

舒张压、cTnT 和 dD/dt 均低于对照组,提示安神定志方联合西药治疗有助于改善睡眠、控制血压,对心肌有保护作用,可降低治疗后的心血管事件发生率。

[参考文献]

- [1] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南 2010[J]. 中华高血压杂志, 2011, 19(8): 701-743.
- [2] 刘力生, 王文, 姚崇华, 等. 中国高血压防治指南(2009 年基层版)[J]. 中华高血压杂志, 2010, 18(1): 11-29.
- [3] 肖雪, 张艳. 高血压与失眠相关性研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2012, 14(12): 119-120.
- [4] Y Kurihara, K Watanabe. Sleep-stage decision algorithm by using heartbeat and body movement signals [J]. IEEE Transactions on Systems, Man, and Cybernetics-Part A: Systems and Humans, 2012, 42(6): 1450-1459.
- [5] Earle K. In people with poorly controlled hypertension, self-management including telemonitoring is more effective than usual care for reducing systolic blood pressure at 6 and 12 months[J]. Evid Based Med, 2011, 16(1): 17-18.
- [6] Korkmaz S, Radovits T, Barnucz E, et al. Pharmacological activation of soluble guanylate cyclase protects the heart against ischemic injury[J]. Circulation, 2009, 120(8): 677-686.
- [7] 陈爱民, 刘春霞, 肖滨, 等. 睡眠障碍对老年单纯收缩期高血压晨峰的影响[J]. 现代实用医学, 2012, 24(1): 46, 91.
- [8] 李海聪, 李渊, 马明, 等. 失眠对高血压患者血压的影响[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2008, 10(11): 820-823.

(责任编辑: 吴凌)

周易象数切脉疗法治疗功能性消化不良临床研究

谢胜¹, 侯秋科², 周晓玲³, 朱良初³, 赵正孝³

1. 广西中医药大学第一附属医院, 广西 南宁 530000
2. 广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510405
3. 广西中医药大学第三附属医院, 广西 柳州 545000

[摘要] 目的: 观察周易象数切脉疗法对功能性消化不良患者脾、胃经五输穴皮温及胃促生长素 (Ghrelin) 的影响。方法: 将 160 例功能性消化不良患者随机分为 2 组各 80 例, 治疗组行周易象数切脉疗法治疗, 对照组服用枸橼酸莫沙必利分散片治疗, 检测 2 组治疗前、治疗第 7 天、第 14 天、第 21 天脾、胃经五输穴的皮温与血清 Ghrelin 含量, 并探讨二者的相关性。结果: 治疗前, 2 组脾、胃经五输穴皮温比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗第 14 天, 治疗组隐白、阴陵泉皮温均高于治疗前, 且高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗第 21 天, 治疗组脾、胃经五输穴皮温均较治疗前升高, 对照组脾、胃经五输穴皮温均较治疗前降低, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗组脾、胃经五输穴皮温均高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组血清 Ghrelin 含量均较治疗前升高, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 2 组同一时间点 Ghrelin 含量比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。Ghrelin 含量与脾、胃经五输穴皮温升高呈正相关 ($P = 0.003$)。结论: 周易象数切脉疗法通过调节脾、胃经气的失衡, 提高脾、胃经五输穴皮温, 达到改善脾胃功能的目的, 其机制可能与血清 Ghrelin 含量升高有关。

[关键词] 功能性消化不良 (FD); 周易象数切脉疗法; 胃促生长素 (Ghrelin); 足太阴脾经; 足阳明胃经; 五输穴; 穴位皮温

[中图分类号] R57 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 01-0029-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.01.008

[收稿日期] 2017-10-11

[基金项目] 广西自然科学基金项目 (2013GXNSFAA019232)

[作者简介] 谢胜 (1965-), 男, 医学硕士, 主任医师, 研究方向: 中医内科。

[通信作者] 侯秋科, E-mail: houqiuke@126.com。

Clinical Study of Therapy of Feeling Pulse with Zhouyi Xiangshu for Functional Dyspepsia

XIE Sheng, HOU Qiuke, ZHOU Xiaoling, ZHU Liangchu, ZHAO Zhengxiao

Abstract: **Objective:** To observe the effect of the therapy of feeling pulse with Zhouyi Xiangshu on skin temperature of five-shu point on spleen and stomach meridian and ghrelin in patients with functional dyspepsia. **Methods:** Divided 160 cases of patients with functional dyspepsia into 2 groups randomly, 80 cases in each group. The treatment group received the therapy of feeling pulse with Zhouyi Xiangshu, while the control group was treated with mosapride citrate dispersible tablets. Detected skin temperature of five-shu point on spleen and stomach meridian and serum ghrelin content before treatment and on the 7th, 14th and 21st day of treatment. Discussed the correlation between the two indexes as well. **Results:** Before treatment, no significant difference was found in the comparison of skin temperature of five-shu point on spleen and stomach meridian between the two groups ($P > 0.05$). On the 14th day of treatment, skin temperature of Yinbai and Yinlingquan in the treatment group was higher than that before treatment and that in the control group, differences being significant ($P < 0.05$). On the 21st day of treatment, skin temperature of five-shu point on both spleen and stomach meridian was increased in the treatment group, while that in the control group was decreased when compared with that before treatment, differences being significant ($P < 0.05$). The skin temperature of five-shu point on both spleen and stomach meridian in the treatment group was higher than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, serum ghrelin content in both groups was increased when compared with that before treatment, differences being significant ($P < 0.05$). No significant difference was found in the comparison of serum ghrelin content at the same time in both groups ($P > 0.05$). Serum ghrelin content was found to be positively correlated with skin temperature of five-shu point on spleen and stomach meridian ($P = 0.003$). **Conclusion:** By regulating the unbalance of meridian qi in spleen and stomach, the therapy of feeling pulse with Zhouyi Xiangshu can increase the skin temperature of five-shu point on spleen and stomach meridian so as to improve the function of spleen and stomach. The mechanism of this therapy may be related to serum ghrelin content.

Keywords: Functional dyspepsia (FD); Therapy of feeling pulse with Zhouyi Xiangshu; Ghrelin; Spleen meridian of foot-taiyin; Stomach meridian of foot-yangming; Five-shu point; Skin temperature of points

功能性消化不良(FD)是由非器质性疾病引起的一组胃和十二指肠功能紊乱症候群,病因和发病机制尚未完全明晰。国内外学者针对该病开展了广泛而深入的促胃肠动力药物的开发与研究。但临床应用表明,一些促胃肠动力药的疗效及使用范围欠理想,并且存在对中枢神经、循环及其他系统的副作用,使应用受到限制。近年来,中医外治法在FD的治疗中受到广泛关注,已成为临床研究的热点。笔者的前期研究发现,周易象数切脉疗法能够改善FD患者的临床症状,增强FD患者的胃电稳定性,治疗有效,安全、无创,患者依从性高^[1-4]。为了进一步探讨该疗法的治疗机制,本研究检测治疗前后患者的血清胃促生长素(Ghrelin)及脾胃经五输穴皮温,以期能为周易象数切脉疗法的临床应用提供依据。

1 临床资料

1.1 一般资料 收集2014年8月—2016年8月在广西中医药大学第一附属医院就诊的160例FD患

者,用随机对照方法将患者分为治疗组和对照组。治疗组80例,男36例,女44例;平均年龄(42.45 ± 8.23)岁。对照组80例,男38例,女42例;平均年龄(39.52 ± 10.53)岁。2组性别构成、年龄经统计学处理,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《功能性胃肠病罗马Ⅲ诊断标准》、《消化不良中医诊疗共识意见(2009)》^[5]相关餐后不适综合征(PDS)型FD内容制定。临床表现为餐后饱胀不适或早饱感,可伴有上腹胀、暖气、食欲不振、恶心、呕吐等,排便后不能缓解,用药前4周内胃镜检查排除胃肠道肿瘤、消化性溃疡等器质性病变,B超检查排除肝胆道等疾患,并且没有可以解释上述症状的功能性疾病,诊断前症状出现至少6月,近3月满足以上标准。

1.3 纳入标准 符合上述诊断标准并自愿接受检查;年龄18~60岁;至少2周内未服用过影响胃肠动力的西药;符合医学伦理学要求。

1.4 排除标准 由各种致病因素引起体温波动较大者；行贲门切除或胃切除术后，或患糖尿病、慢性肾功能不全、充血性心力衰竭、肝功能衰竭、甲状腺功能亢进症以及硬皮病等相关系统疾病；由某些药物如非甾体抗炎药、选择性环氧合酶-2抑制剂、茶碱、抗生素和补钾剂等引起消化不良症状；患有神经性、精神性疾病；妊娠、围产期、哺乳期妇女。

2 治疗方法

2.1 治疗组 每天早上9—11点(巳时)行周易象数切脉疗法治疗。受试者取端坐位，保持安静休息10 min后进行治疗，室温一般保持在 $(28 \pm 1)^\circ\text{C}$ 。治疗者按照周易象数与寸口部各脏腑对应规律，制定象数处方：3、8、0、7、8、0、1、0，按照处方以传统切脉方式循按脉部进行切脉操作，顺序为左寸、右关、双尺，右关、右关、双尺，右寸、双尺。以指腹在每个部位切按3次，操作频率为每分钟60~90次，力度以患者可耐受为度，控制在0.5~1.2 kg，予推拿手法参数测定仪进行监测。同时意念相应象数，意念象数处方，默读法以3、8、0、6、5、0为例：三八零，停顿1拍，六五零，零拖3拍(意念方法参照李山玉主编的《中国八卦象数疗法》)，具体内容见表1。每天1次，每次20 min，3周为1疗程。

表1 意念相应象数

五行配属	象数配属	脏腑分属	八卦配属
火	3	心、小肠、心包、三焦	离卦
木	4、5	肝、胆	震、巽卦
水	6、0	肾、膀胱	坎卦
金	2、1	肺、大肠	兑、乾卦
土	8、7	脾、胃	坤、艮卦

2.2 对照组 每天早上8点首次服药。予枸橼酸莫沙必利分散片(成都康弘药业集团股份有限公司)，每次口服5 mg，每天3次。3周为1疗程。

2组均治疗1疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①Ghrelin检测：采用酶联免疫吸附测定(ELISA)双抗体夹心法，于治疗前及疗程第7天、第14天、第21天测定，操作步骤按照ELISA试剂盒说明书进行；②穴位皮温检测：2组患者均于治疗前及治疗后第7天、第14天、第21天上午9—11点(巳时)进行穴位皮温检测，穴位按以下先后顺序，脾

经五输穴：隐白(井)、大都(荣)、太白(输)、商丘(经)、阴陵泉(合)，随后胃经五输穴：厉兑(井)、内庭(荣)、陷谷(输)、解溪(经)、足三里(合)。检测方法：受试者取端坐位，保持安静，室温一般保持在 $(28 \pm 1)^\circ\text{C}$ ，检测时予红外热像仪探头对准穴位，并根据需要调整探头的角度和方向，取两侧穴位，检测3次，取平均值。使所需要采集的部位完全摄入镜头，观察人体穴位部红外辐射动态变化。1 min摄取3次皮温，取平均值。治疗组测皮温当日，于治疗后的即刻、10 min时各检测1次穴位皮温，将2次检测值的均值作为1次记录值。对照组每天上午9—11时进行皮温检测，共测量3次，取平均值。检测前需休息10~15 min。

3.2 统计学方法 应用SPSS21.0统计分析软件进行数据分析。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，正态分布数据采用 t 检验，非正态分布数据采用秩和检验。计数资料以率或构成比表示，采用 χ^2 检验；等级资料采用秩和检验；采用Pearson相关系数进行相关性分析。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 治疗结果

4.1 2组治疗前后两侧脾经五输穴皮温均值比较 见表2。治疗前，2组脾经五输穴皮温比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗第14天，治疗组隐白、阴陵泉皮温均高于治疗前，且高于对照组，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗第21天，治疗组脾经五输穴皮温均较治疗前升高，对照组脾经五输穴皮温均较治疗前降低，差异均有统计学意义($P < 0.05$)；治疗组脾经五输穴皮温均高于对照组，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

4.2 2组治疗前后两侧胃经五输穴皮温均值比较 见表3。治疗前，2组胃经五输穴皮温比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗第21天，治疗组胃经五输穴皮温均较治疗前升高，对照组胃经五输穴皮温均较治疗前降低，差异均有统计学意义($P < 0.05$)；治疗组胃经五输穴皮温均高于对照组，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

4.3 2组治疗前后 Ghrelin 含量检测结果比较 见表4。治疗后，2组血清 Ghrelin 含量均较治疗前升高，差异均有统计学意义($P < 0.05$)；2组同一时间点 Ghrelin 含量比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

表2 2组治疗前后两侧脾经五输穴皮温均值比较($\bar{x} \pm s, n=80$) °C

组别	穴位	治疗前	第7天	第14天	第21天
治疗组	隐白	32.23±0.25	32.85±0.14	32.94±0.11 ^{①②}	33.01±0.23 ^{①②}
	大都	32.33±0.13	32.65±0.28	32.88±0.15	33.03±0.21 ^{①②}
	太白	32.03±0.09	32.53±0.31	32.72±0.14	33.05±0.08 ^{①②}
	商丘	32.22±0.16	32.61±0.17	32.83±0.23	33.13±0.16 ^{①②}
	阴陵泉	32.03±0.19	32.77±0.29	32.82±0.35 ^{①②}	33.15±0.25 ^{①②}
对照组	隐白	32.27±0.27	32.00±0.32	31.36±0.24	31.25±0.37 ^①
	大都	32.56±0.65	32.48±0.35	32.42±0.35	31.22±0.25 ^①
	太白	32.18±0.35	32.15±0.45	32.13±0.15	31.22±0.15 ^①
	商丘	32.14±0.43	32.13±0.27	32.15±0.32	31.11±0.15 ^①
	阴陵泉	32.21±0.25	32.07±0.36	32.03±0.41	31.02±0.15 ^①

与治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组同期比较, ② $P < 0.05$

表3 2组治疗前后两侧胃经五输穴皮温均值比较($\bar{x} \pm s, n=80$) °C

组别	穴位	治疗前	第7天	第14天	第21天
治疗组	厉兑	33.22±0.21	33.24±0.25	33.27±0.03	33.93±0.25 ^{①②}
	内庭	33.43±0.24	33.44±0.38	33.48±0.27	33.96±0.06 ^{①②}
	陷谷	33.35±0.15	33.43±0.56	33.47±0.12	33.95±0.23 ^{①②}
	解溪	33.32±0.16	33.31±0.28	33.32±0.13	33.94±0.05 ^{①②}
	足三里	34.07±0.27	34.10±0.14	34.12±0.26	34.93±0.22 ^{①②}
对照组	厉兑	33.14±0.23	33.10±0.42	33.10±0.01	32.55±0.31 ^①
	内庭	33.52±0.30	33.51±0.56	33.53±0.39	32.42±0.23 ^①
	陷谷	33.24±0.27	33.15±0.64	33.13±0.29	32.51±0.26 ^①
	解溪	33.04±0.09	33.13±0.35	33.11±0.17	32.51±0.07 ^①
	足三里	34.10±0.35	34.07±0.37	34.03±0.42	32.52±0.29 ^①

与治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组同期比较, ② $P < 0.05$

表4 2组治疗前后 Ghrelin 含量检测结果比较($\bar{x} \pm s, n=80$) $\mu\text{g/L}$

组别	治疗前	第7天	第14天	第21天
治疗组	2.52±0.56	3.05±0.68 ^①	3.86±0.95 ^①	4.05±1.24 ^①
对照组	2.49±0.48	2.94±0.84 ^①	3.71±0.85 ^①	3.94±1.05 ^①

与治疗前比较, ① $P < 0.05$

4.4 Ghrelin 含量检查结果与脾、胃经五输穴皮温变化的相关性分析 见图1。Ghrelin 含量与脾、胃经五输穴皮温升高呈正相关($r=0.683, P=0.003$)。

5 讨论

FD 属中医学胃痞、纳呆等范畴。多数中医专家认为本病的发生是多种因素导致脾胃损伤, 脾气虚弱, 运化失司, 调理脾胃是治疗本病之关键^⑥。以中医辨证为基础的内服中药的应用, 解决了许多促胃肠动力药物无法解决的问题, 亦避免了西药的副作用, 但因医者个人辨证水平的差异、中药煎剂的操作繁

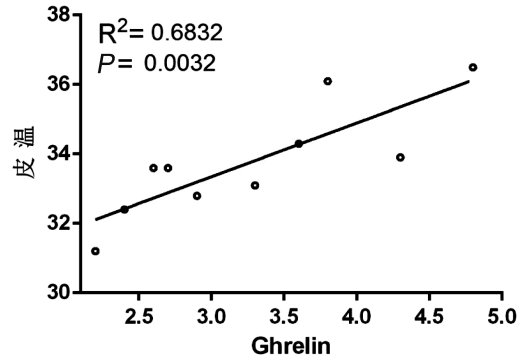


图1 Ghrelin 含量检查结果与脾、胃经五输穴皮温变化的相关性分析

琐、药物口感的不良, 在一定程度上限制了中药的应用。针灸、穴位注射等有创性的外治法, 患者常因惧怕疼痛而依从性较差。周易象数切脉疗法无创且有效。

周易象数切脉疗法的理论根源于周易、五行等传统文化。因周易与中医源同而理合, 按照天人合一的传统理论, 演绎宇宙规律的周易理论, 同样适合于对人体生理病理规律的推演, 脏腑与易卦相配构成了人体与时空感应模型, 形成了生命内外同构, 反映了人体生命的时空属性^⑦。本研究所制定的象数处方为 3、8、0, 7、8、0, 1、0, 机理分析如下: 《易·系辞》载: “易有太极, 是生两仪, 两仪生四象, 四象生八卦。” 在这个演变过程中, 生成的乾一、兑二、离三、震四、巽五、坎六、艮七、坤八, 因易医以象相系, 按照取象比类的方法, 这些先天八卦之数便与人体脏腑经络的五行属性相对应。易卦、阴阳、五行、五脏特性联系如下: 乾属阳金主大肠、元气, 通手阳明大肠经, 通阳气汇聚之督脉, 先天数为 1; 兑属阴金主肺, 通手太阴肺经, 先天数为 2; 离属火主心、小肠, 通手少阴心经、手太阳小肠经, 先天数为 3; 震属阴木主肝, 通手足厥阴经, 先天数为 4; 巽属阳木主胆, 通手足少阳经, 先天数为 5; 坎属水主肾、膀胱, 通足少阴肾经、足太阳膀胱经, 先天数为 6; 艮属阳土主胃, 通足阳明胃经, 先天数为 7; 坤属阴土主脾, 通足太阴脾经, 通阴经所汇聚之任脉, 先天数为 8。先天数 0, 为元气之数。故象数处方为 3、8、0, 7、8、0, 1、0, 可以火生土, 健脾和胃, 通调元气。而寸口为脉之大会, 五脏六腑之气血皆行于寸口, 又倚太阴肺脾之功, 诸气又变见于寸口。故古人今人多以寸口诊脉, 以内窥脏腑经络病变。寸口为五

脏六腑血气之所终，亦为五脏六腑气血之所始，故于寸口操作，纠急极之偏，则可通调经络之气，和顺脏腑之运，可生死起厄矣。为此，笔者创周易象数切脉治疗之法，以周易先天之数，行寸口切脉之法，谐周身之气血，调脏腑经络之和顺，治病于举手之间^[8]。

目前认为FD的发病与脑肠轴具有密切的相关性，Ghrelin是近年来发现的脑肠肽，共同存在于脑和胃肠道，在脑、肠内的变化便实现了中枢对胃肠道的调控过程，能影响胃肠动力及胃酸分泌，具有促进胃肠运动、改善胃肠功能障碍等作用^[9]。研究证实了其具有密切的相关性^[10]。

有研究提示，循经红外辐射轨迹检测穴位皮温可直观显示经脉循行路线，其轨迹与机体的机能调控有密切的关系^[11]。本研究对比了促胃动力药枸橼酸莫沙必利分散片与周易象数切脉疗法对FD患者的脾、胃经五输穴皮温及血清Ghrelin含量的影响，结果可见，就脾、胃经五输穴皮温变化而言，2组脾胃经五输穴皮温变化特点不同：治疗第21天，治疗组脾、胃经五输穴的皮温高于治疗前，对照组脾、胃经五输穴的皮温均低于治疗前，周易象数切脉疗法侧重于提高脾、胃经五输穴的皮温，莫沙必利偏重于降低脾、胃经五输穴的皮温，穴位皮温的下降，提示局部微循环减慢，经气阻滞或不达。相关性分析结果显示，Ghrelin含量与脾、胃经五输穴皮温升高呈正相关，提示周易象数切脉疗法通过调节脾、胃经气的失衡，提高脾、胃经五输穴皮温，达到改善脾胃功能的目的，该疗法对FD患者的脾、胃经五输穴具有刺激和增强其经气运行能力的作用，可激发经络之气、调整脏腑功能。

综上所述，周易象数切脉疗法可以促使FD患者脾、胃经主要穴位皮温升高，并与Ghrelin的升高呈

正相关，推测该疗法治疗FD可取得良好临床疗效的机制可能与血清Ghrelin含量升高有关。

[参考文献]

- [1] 谢胜. 周易象数切脉疗法治疗功能性消化不良的临床研究[J]. 江西中医学院学报, 2009, 21(3): 38-40.
- [2] 谢胜, 张越, 周晓玲, 等. 周易象数切脉疗法对功能性消化不良患者血清胃动素的影响[J]. 按摩与康复医学, 2011, 2(8): 60-61.
- [3] 张越, 谢胜, 周晓玲, 等. 周易象数切脉疗法对功能性消化不良患者血清胃泌素的影响[J]. 山西中医, 2012, 28(6): 27-28.
- [4] 谢胜, 张越, 周晓玲, 等. 周易象数切脉疗法对功能性消化不良患者胃促生长素的影响[J]. 江西中医药杂志, 2011, 42(5): 17-18.
- [5] 中华中医药学会脾胃病分会. 消化不良中医诊疗共识意见(2009)[J]. 中国中西医结合杂志, 2010, 30(5): 533-537.
- [6] 张声生, 李晓玲. 功能性消化不良的中西医研究进展[J]. 首都医科大学学报, 2015, 36(4): 649-653.
- [7] 谢胜, 张越. 周易象数指针疗法治疗胃脘痛的临床疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(9): 1797-1799.
- [8] 王鹏, 欧阳兵. 浅论《周易》对中医学“天人相应”理论形成的影响[J]. 天津中医药, 2003, 20(1): 41-42.
- [9] Miwa H, Kusano M, Arisawa T, et al. Evidence-based clinical practice guidelines for functional dyspepsia [J]. J Gastroenterol, 2015, 50(2): 125-139.
- [10] Kazemi M, Eshraghian A, Hamidpour L, et al. Changes in serum ghrelin level in relation to meal-time in patients with functional dyspepsia [J]. United European Gastroenterol J, 2015, 3(1): 11-16.
- [11] 郑娟娟, 沈雪勇, 赵毅. 经络腧穴红外辐射特性研究[J]. 中国针灸, 2010, 30(10): 831-834.

(责任编辑: 吴凌)