

◆医案研究◆

腹针治疗高脂血症医案2则

郝瑞民¹, 韩舰华², 马延宁¹

1. 天津中医药大学, 天津 300193; 2. 天津中医药大学第二附属医院针灸科, 天津 300150

[关键词] 针灸疗法; 腹针疗法; 高脂血症

[中图分类号] R246.1 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2018) 10-0237-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.10.071

高脂血症是因脂质转运或分解代谢异常出现血脂水平过高, 使血中胆固醇(TC) ≥ 6.22 mmol/L、甘油三酯(TG) ≥ 2.66 mmol/L、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C) ≥ 4.14 mmol/L 和(或)高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C) < 1.04 mmol/L 的一种严重危害人体健康的疾病^[1]。目前针灸在治疗高脂血症方面, 有一定优势, 其临床报道多, 针灸治疗方法亦多种多样, 总体效果得到临床肯定^[2-3]。

薄氏腹针疗法是从中医理论出发, 通过针刺腹部穴位调节脏腑、经络以治疗全身疾病的一种疗法。其首次提出神阙系统是形成于胚胎期的人体调控系统, 是人体最早的调控系统和经络系统的母系统, 具有向全身输布气血的功能与对机体宏观调控的作用, 具有安全、简便、易行、快捷的优点^[4]。笔者根据多年应用薄氏腹针临床经验, 对本病提出从肝脾论治, 采用以腹针为主治疗该病, 效果较好, 特选医案2则, 报道如下。

1 病案举例

例1: 纪某, 男, 65岁, 2017年3月21日初诊。主诉右侧肢体活动不利7年余, 伴言语不利。现患者神清, 精神差, 形体偏瘦, 遗留右侧肢体活动不利, 伴言语不利, 右侧肢体肌力IV级, 头目昏沉, 无头痛发热, 近日纳差, 寐可, 小便可, 大便先干后稀, 每天1次, 舌红有瘀斑、苔腻, 脉弦滑。既往高血压病史10余年, 否认糖尿病、冠心病, 否认过敏史。血压130/90 mmHg, 心肺(-), 空腹查肝功能示: 直接胆红素(DBil)6.9 $\mu\text{mol/L}$, 余正常; 血脂: TC 6.7 mmol/L, LDL-C 3.5 mmol/L, HDL-C 0.76 mmol/L, TG 1.7 mmol/L; 血常规、肾功能未见异常。中医诊断: 缺血性脑中风(中经络), 痰瘀互结; 西医诊断: ①脑梗死; ②高脂血症。治则: 健脾化湿, 调神通络。鉴于患者为脑中风后遗症期和口服他汀类降脂药物治疗效

果较差的情况, 笔者认为可采用腹针疗法结合头、体针, 调其肝脾以降脂, 针刺头、体部穴位以调神醒脑, 疏通患侧气血, 进而调理整个机体。其中腹针疗法, 选用引气归元(中脘、下脘、气海、关元)、腹四关(双侧滑肉门、双侧外陵)、调脾气(双侧大横)配双侧天枢、百会、风池, 及患侧手三里、足三里以辨证治疗。操作: 采用0.30 mm \times 40 mm 和0.30 mm \times 50 mm 的毫针, 患者排空尿液后取仰卧位, 腹部皮肤常规消毒, 中脘穴、下脘穴、大横穴、天枢穴针地部, 气海穴、关元穴、滑肉门穴针人部, 外陵针天部, 余穴常规针刺, 进针后候气3~5 min, 然后调针催气, 出现针感向四周传导为度(针刺时小幅捻转而无提插); 头针选取顶颞前斜线、顶颞后斜线、颞前线, 均针刺双侧, 平刺进针; 体针选取右侧患肢上的臂臑、外关、曲池、合谷、四强、足三里、丰隆、涌泉穴, 直刺进针, 头部和右侧患肢均采用平补平泻法。所有穴位均得气后留针30 min。

针7次后患者神清, 精神可, 形体偏瘦, 遗留右侧肢体活动不利, 言语不利症状减轻, 头目昏沉明显好转, 纳可, 寐可, 小便可, 大便通畅成形, 每天1次, 舌红、苔腻, 脉弦。复查肝功能示 DBil 6.2 $\mu\text{mol/L}$, 余正常; 血脂: TC 6.0 mmol/L, LDL-C 2.9 mmol/L, HDL-C 0.96 mmol/L, TG 1.5 mmol/L。嘱继续针灸以巩固疗效。

例2: 李某, 男, 40岁, 2017年4月18日初诊。主诉胃脘部不适6月余。患者自述半年前因应酬较多, 过食肥甘厚味辛辣刺激之品且欠规律, 间断出现胃脘部胀满不适, 偶有胃部疼痛, 无呕血、便血等症状, 期间查彩超示脂肪肝(轻度), 胃镜未查, 曾自服健脾丸效果欠佳, 遂来诊。现患者精神一般, 间断胃脘部不适, 偶有胃部隐痛及咳少量白痰, 无头痛发热,

[收稿日期] 2018-04-13

[作者简介] 郝瑞民 (1990-), 男, 在读硕士研究生, 研究方向: 针灸治疗脑血管病。

[通信作者] 韩舰华, E-mail: hanjianhua-05@163.com。

面色微黄,形体偏胖,纳差,寐差,小便可,大便溏,2天1行,舌胖苔白腻,脉弦滑。既往高血压病史近5年,未予系统治疗,否认糖尿病、冠心病,否认过敏史。心肺(-),血压140/90 mmHg,空腹血糖正常;血流变:全血比黏度(高切):6.62 mPa·S;血脂:TC 6.2 mmol/L, LDL-C 3.1 mmol/L, HDL-C 0.90 mmol/L, TG 2.2 mmol/L;血常规未见异常。中医诊断:脾虚(痰湿困脾),西医诊断:①高血压;②脂肪肝;③高脂血症。治则:调气和中,健脾燥湿化痰。笔者辨证选用引气归元(中脘、下脘、气海、关元)、天地针(中脘、关元)、调脾气(双侧大横)配以双侧天枢穴、内关穴治疗,操作:采用0.30 mm×50 mm和0.30 mm×75 mm的毫针,天地针针地部,余穴包括下脘、气海、大横的针刺方法同病例1。治疗7天后,患者自述症状明显减轻,血脂:TC 6.2 mmol/L, LDL-C 2.6 mmol/L, HDL-C 1.22 mmol/L, TG 2.0 mmol/L。随访1月未复发。

进行针灸操作前均检查患者肝脾大小及是否有触痛以排除阳性指征,判断为与本病相关的疾病后进行治疗;进针时应避开血管,施术轻柔;天部、人部、地部均是依据比例尺寸而得出。

2 讨论

高脂血症为现代病名,属于中医痰湿、痰浊、痰瘀等范畴,病位在血和津液,应属全身性疾病,病性属本虚标实。中医理论中五脏之中脾主运化,为全身脏腑器官、四肢百骸提供精微物质,以维持正常机体功能,脾虚则运化失司,水湿停滞则生湿生痰,聚于体内而后贮于血脉之中,而致高脂血症。《证治汇补》云“脾虚不分清浊,停留津液而痰生”;肝主疏泄,调节全身气机,促进气血得以正常运行,肝气不舒或肝脾不调则肝脾功能失调,气机不畅,气血瘀滞,痰瘀互结,客于血脉。

腹针理论认为高脂血症与肝、脾直接相关,选用引气归元,中脘、下脘均属胃脘,且中脘为胃之募穴、脾之结穴,为健脾化痰之要穴,两穴有理中焦、调升降的作用;且手太阴肺经起于中焦,故有补益肺气的功能;气海为气之海,关元培肾固本,肾主先天元气,四穴合用有调脾肾、治心肺、补肝肾之功,故名引气归元。腹四关有左右滑肉门、外陵四穴组成,具有疏理经气、调气血的作用,是引脏腑之气向全身布散的妙穴;与引气归元合用效果更佳。调脾气由两侧大横穴组成,与

天枢穴合用有调脾功效,可健脾气、祛水湿、通腑泄浊。诸穴合用,共奏调节血脂之功。

3 腹针疗法特点

腹针疗法重视辨证取穴,并紧密联系脏腑、经络,从患者疾病的寒、热、虚、实出发,综合病程、患者年龄和体质,强调因人、因病制宜,辨证论治。

腹针疗法对穴位特性十分考究,通过对分布在腹部的十四正经穴位及经外奇穴的归经、主治的系统归纳总结,同时结合脏腑解剖位置特点研究(即腹部全息分布),进而发展出腹针疗法,由理论指导临床,再由临床完善理论,是一个不断完善的诊疗方法。

腹针疗法重视针刺操作,要求取穴准确,深浅把控准确,即“刺至病所”,得气后施行补泄,这也是临床中影响针刺效果的重要原因之一。此亦符合腹针临床调理原则,即“调理脏腑一定要调在地部,调理经络一定要调在人部,调理局部一定要调在天部”。

综上,高脂血症的腹针处方对本病治疗效果较好,同时又体现着腹针疗法提出的“处方标准化、操作规范化、辨证条理化”,是进行针灸研究和提高针灸临床疗效的重要途径。薄氏腹针根据腹部脏腑、经脉全息分布的特点形成自己的以神阙为核心的神阙经络系统,这个系统对全身调节有宏观作用,尤其对全身性疾病、慢性疾病、疑难病的整体调治有较好的效果。

[参考文献]

- [1] 中国成人血脂异常防治指南制定联合委员会. 中国成人血脂异常防治指南[J]. 中华心血管病杂志, 2007, 33(5): 390-413.
- [2] 马占强. 针灸治疗高脂血症安全性和有效性的荟萃分析[J]. 河南中医, 2012, 32(10): 1398-1401.
- [3] 张红星, 黄国付, 周利, 等. 电针丰隆穴治疗高脂血症患者的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2007, 29(9): 633-635.
- [4] 罗翌, 吕海涛, 叶焯, 等. 试谈薄氏腹针疗法与脏腑经络理论的关系[J]. 新中医, 2008, 40(9): 104-105.

(责任编辑:冯天保,郑锋玲)