

针刺感传气至病所的“活血化瘀”作用研究

河北省保定地区中医院(河北 071000)

程连翔 郅增旺* 吴开基 王宗凡 王 琦 程凤宽** 高大运

内容提要 以针刺激发循经感传促使气至病所的治疗手段,对具有瘀血证的75例慢性肝炎,58例慢性阻塞性肺病,45例血栓闭塞性脉管炎,65例冠心病患者,以生物电阻抗测定技术的21项指标分别进行了针刺前后的实验观察。结果显示:气至病所能降低患病肝脏的门静脉压力,增加肝脏血液灌注量;能增加慢性阻塞性肺病的右心输出量,改善肺循环;能降低血栓闭塞性脉管炎患肢血管紧张度和阻塞程度;能提高冠心病患者心肌收缩力,增强心脏血管舒缩活动。在观察的246例中,气至病所组(95例)有明显的活血化瘀作用,有感传组(84例)亦有一定的作用,局感组(67例)的作用则不明显。

关键词 激发感传 气至病所 活血化瘀 生物电阻抗

近年来,我们在临床以针刺激发感传促使气至病所的治疗手段,对某些血瘀证患者进行了治疗,发现气至病所有明显的通经脉、调气血、活血化瘀的作用。为了深入研究其作用和机理,本文对有瘀血症状和体征,血流动力学指标发生改变的慢性肝炎、慢性阻塞性肺病、血栓闭塞性脉管炎、冠心病共246例患者进行了临床实验观察,结果报告如下。

对象与方法

一、观察对象:确诊的慢性肝炎78例,慢性阻塞性肺病58例,血栓闭塞性脉管炎45例,冠心病65例。其中男142例,女104例。

二、针刺穴位和手法及分组:慢性肝炎针右侧阳陵泉、章门穴;慢性阻塞性肺病针双侧孔最穴;血栓闭塞性脉管炎根据患病部位循经取穴(取2~3穴);冠心病针双侧内关穴。激发感传的手法用“寻气法、催气法、接力通气法”^[1]。感传达到病区的为“气至病所组”;虽出现感传而未至病所为“有感传组”;仅有局部感觉者为“局感组”。

三、血流动力学指标的测定:血流动力学指标检测均用生物电阻抗测定技术进行。应用日本光电 Rm-6000 八导生理记录仪检测心肺

血流功能;应用上海医用电子仪器厂生产的 SJ-61 型六导生理记录仪和上海红旗仪表厂生产的 ZK-4 型阻抗血流仪,检测肢体血流图;应用江西电子仪器厂生产的 NNL-3B 型多用恒流式阻抗容积图仪检测肝血流图。肝血流图、肺循环功能、肢体血流图、心血管功能的检测方法见文献^[2]。

结 果

各项指标观察结果:见表1~4。

讨 论

通过针刺激发经气,促使“气至病所”,疏通了慢性肝炎的肝经之气,加强了肝的疏泄作用和血流量的调节作用,表现为针刺后肝血流图收缩波幅增高,反映了肝脏血管充盈度增大,肝脏血流量增多;舒张指数和降中峡指数降低,提示门静脉压力和肝脏血管阻力降低,使血液灌注量增加,血流通畅;收缩波上升时间的缩短,说明降低了肝动脉紧张度,上述变化,改善了肝脏“气滞血瘀”的病理状态。

肺主气,“肺辅心而行血脉”,气至病所加强了慢性阻塞性肺病患者的肺气功能,对肺循环功能产生了明显的影响,针后肺阻抗图收缩波波幅的增高,反映了肺血管充盈度增强,肺循环血容量增加;舒张波波幅的增高,亦提

* 保定市第二医院

** 保定地区医院

表1 慢性肝炎各组针前后肝血流图指标比较 ($\bar{x} \pm S\bar{x}$, 下同)

组别	例数	收缩波幅(Ω)		舒张指数		降中峡指数		收缩波上升时间(s)	
		针前	针后	针前	针后	针前	针后	针前	针后
气至病所组	32	0.07 $\pm$ 0.01	0.09 $\pm$ 0.01*	0.66 $\pm$ 0.01	0.51 $\pm$ 0.001*	0.55 $\pm$ 0.11	0.45 $\pm$ 0.09*	0.23 $\pm$ 0.02	0.21 $\pm$ 0.02*
有感传组	32	0.09 $\pm$ 0.01	0.07 $\pm$ 0.001***	0.64 $\pm$ 0.09	0.61 $\pm$ 0.10	0.57 $\pm$ 0.09	0.61 $\pm$ 0.03	0.21 $\pm$ 0.03	0.20 $\pm$ 0.03
局感组	14	0.08 $\pm$ 0.02	0.07 $\pm$ 0.02	0.64 $\pm$ 0.12	0.63 $\pm$ 0.13	0.52 $\pm$ 0.12	0.51 $\pm$ 0.14	0.19 $\pm$ 0.02	0.18 $\pm$ 0.03

注: 与针前比, * $P < 0.001$, ** $P < 0.01$, *** $P < 0.05$, 下同

表2 慢性阻塞性肺病各组针刺前后肺循环功能指标比较

组别	例数	收缩波幅(Ω)		舒张波幅(Ω)		一阶微分波幅(Ω/S)		射血前期指数(mS)		射血期指数(mS)		射血前期比射血期		收缩波幅比舒张波幅	
		针前	针后	针前	针后	针前	针后	针前	针后	针前	针后	针前	针后	针前	针后
气至病所	19	0.11 $\pm$ 0.03	0.14 $\pm$ 0.03*	0.07 $\pm$ 0.02	0.09 $\pm$ 0.02*	1.06 $\pm$ 0.02	1.28 $\pm$ 0.02*	152.56 $\pm$ 24.10	136.26 $\pm$ 15.98**	387.26 $\pm$ 36.58	403.21 $\pm$ 36.04***	0.40 $\pm$ 0.09	0.34 $\pm$ 0.08*	0.67 $\pm$ 0.09	0.62 $\pm$ 0.09**
有感传	16	0.11 $\pm$ 0.03	0.12 $\pm$ 0.03**	0.06 $\pm$ 0.02	0.07 $\pm$ 0.01	1.16 $\pm$ 0.29	1.26 $\pm$ 0.25**	153.74 $\pm$ 28.72	146.42 $\pm$ 27.10**	391.15 $\pm$ 24.39	403.89 $\pm$ 31.16	0.41 $\pm$ 0.07	0.37 $\pm$ 0.07***	0.59 $\pm$ 0.08	0.57 $\pm$ 0.07
局感	20	0.12 $\pm$ 0.03	0.13 $\pm$ 0.03	0.08 $\pm$ 0.02	0.08 $\pm$ 0.02	1.23 $\pm$ 0.25	1.29 $\pm$ 0.20	158.15 $\pm$ 28.99	148.25 $\pm$ 24.39**	358.45 $\pm$ 27.37	356.60 $\pm$ 31.97	0.45 $\pm$ 0.07	0.43 $\pm$ 0.08***	0.63 $\pm$ 0.07	0.62 $\pm$ 0.07

表3 血栓闭塞性脉管炎各组针刺前后肢体血流图指标比较

组别	例数	每搏血流量(ml)		每分血流量(ml)		单位血容量(ml/1000ml组织/每搏)		快速流入时间(S)		微分波幅(Ω/S)		基础阻抗(Ω/cm)	
		针前	针后	针前	针后	针前	针后	针前	针后	针前	针后	针前	针后
气至病所	16	0.97 $\pm$ 0.13	1.20 $\pm$ 0.21**	62.65 $\pm$ 15.61	91.34 $\pm$ 16.14***	0.54 $\pm$ 0.11	0.78 $\pm$ 0.19*	0.13 $\pm$ 0.03	0.12 $\pm$ 0.02*	0.76 $\pm$ 0.43	0.92 $\pm$ 0.35*	75.54 $\pm$ 13.33	68.17 $\pm$ 15.01*
有感传	16	0.81 $\pm$ 0.17	0.93 $\pm$ 0.29**	60.35 $\pm$ 8.19	69.37 $\pm$ 8.88***	0.47 $\pm$ 0.13	0.59 $\pm$ 0.14***	0.13 $\pm$ 0.01	0.12 $\pm$ 0.01**	0.68 $\pm$ 0.13	0.76 $\pm$ 0.11**	82.43 $\pm$ 9.97	82.24 $\pm$ 10.16**
局感	13	0.64 $\pm$ 0.12	0.71 $\pm$ 0.20	50.38 $\pm$ 8.64	52.27 $\pm$ 9.78	0.43 $\pm$ 0.08	0.47 $\pm$ 0.08***	0.13 $\pm$ 0.01	0.13 $\pm$ 0.01***	0.65 $\pm$ 0.21	0.72 $\pm$ 0.24***	75.10 $\pm$ 13.05	74.14 $\pm$ 13.88

表4 冠心病各组针刺前后心血管功能指标比较

组别	例数	心缩指数(ΩS)		血管顺应度(ml/mmHg)		血管外周阻力(dyn $\cdot$ S $\cdot$ cm $^{-5}$)		射血前期比射血期	
		针前	针后	针前	针后	针前	针后	针前	针后
气至病所组	28	14.57 $\pm$ 1.89	17.59 $\pm$ 3.09*	1.31 $\pm$ 0.24	1.54 $\pm$ 0.37*	2253 $\pm$ 803	1797 $\pm$ 644*	0.31 $\pm$ 0.04	0.27 $\pm$ 0.05*
有感传组	17	14.61 $\pm$ 3.42	16.34 $\pm$ 3.41	1.46 $\pm$ 0.31	1.55 $\pm$ 0.31***	1991 $\pm$ 616	1702 $\pm$ 515	0.33 $\pm$ 0.05	0.32 $\pm$ 0.05
局感组	20	12.96 $\pm$ 3.10	13.74 $\pm$ 2.45	1.49 $\pm$ 0.45	1.60 $\pm$ 0.44	2360 $\pm$ 1247	2089 $\pm$ 1082	0.36 $\pm$ 0.05	0.33 $\pm$ 0.03

示肺血管阻力和静脉流出阻力降低;射血前期指数的缩短和射血期指数延长,提示右心搏出量增加;射血前期与射血期比值的降低,说明针后的右心功能代偿潜力和心肌收缩力进一步加强,反映了右室功能的好转,从而改善了肺循环功能。

从气至病所组对血栓闭塞性脉管炎患者肢体血流图指标影响来看,针后患肢的每搏,每

分血流量,单位组织血容量以及微分波的增高,均反映了血管紧张度和血管阻塞程度降低,血流灌注增加;快速流入时间的缩短,亦提示血管快速充盈时间加快,外周阻力降低。这些指标的变化,改善了患肢血液循环功能状态。

“心主身之血脉”,“心藏血脉之气”,这是指心脏有推动血液在血管内运行的作用。心脏

之所以能够推动血液的运行，全赖于心气的作用。针刺激发经气，促使“气至病所”，从而加强了冠心病患者的心气作用。从“气至病所组”的针前后的结果来看，心缩指数的增高，是心肌收缩力增强表现；射血前期与射血期比值的降低，提示针后心功能代偿潜力和心肌活动力得到了进一步的调动；血管外周阻力降低、血管顺应度增高，说明气至病所后对血管的舒缩活动产生了一定的影响，使机体各组织灌注量增加，改善了冠心病心脏和机体循环功能状态。

在对上述四种疾病 246 例实验观察中，气至病所组 95 例，有感传组 84 例，局感组 67 例。结果说明，气至病所组有明显的通经脉、调气血、活血化瘀的作用，耳通组亦有一定的作用，而局感组此作用则不明显。

参考文献

1. 程连珊, 等. 针刺手法激发循经感传的临床观察. 第二届全国针灸针麻学术讨论会论文摘要 1948: 193.
2. 郑豁然. 临床血流图学. 第 2 版, 吉林: 吉林人民出版社, 1985: 201—258.

川椒大蒜泥治疗顽癣 45 例

云南省昭通地区医院(云南 657000) 阮育民 阮 蓉*

笔者于 1980~1985 年间, 以川椒大蒜泥, 治疗久治不愈的癣病 45 例, 均获痊愈。现将药物配制及治疗方法简介于下。

临床资料 本组病例均以典型皮损及镜检发现真菌菌丝或孢子为诊断依据。45 例中男 35 例, 女 10 例。年龄 11~58 岁, 平均年龄 42 岁。其中头癣 3 例, 手足癣 18 例, 体癣 11 例, 甲癣 13 例。平均病程 11 年。均先后接受过多种药物治疗。

治疗方法 药物配制, 川椒(去籽) 25g, 紫皮大蒜 100g。先将川椒研粉, 再与大蒜混合, 舂成药泥, 装入瓶内备用。

敷药方法 用温水浸泡、洗净、擦干患处, 再以棉签敷上薄薄一层药泥, 用棉球反复揉搓, 使药物渗入皮肤, 每天 1~2 次, 10 天为 1 个疗程。皮损基本痊愈, 即用羊蹄根煎液(羊蹄根 50g 加水煎成 1000ml) 洗擦患处, 每周 2~3 次, 坚持 2~3 个月, 以巩固疗效。皮损处如有糜烂, 先用黄连煎液(黄连 20g 加水

煎成 500ml) 湿敷, 待创面基本愈合后再用上法敷药。

结果 以皮损消失, 半年内无复发为治愈。本组病例全部治愈。经 1 个疗程治愈 10 例, 2 个疗程治愈 20 例, 3 个疗程治愈 15 例。曾对 3 例头癣, 10 例手足癣, 5 例体癣, 4 例甲癣随访 1 年, 无 1 例复发。治疗中有 5 例出现局部有轻微灼痛, 未影响继续治疗。

体会 《本草纲目》记载:“大蒜辛温有毒, 散痈肿疗疮癣”;“花椒辛热有小毒, 除寒杀虫止痛”;“黄连苦寒, 清热燥湿”;羊蹄根(又名土大黄(*Rumex nepalensis* Spreng))“苦寒, 疗头秃, 除热治癣”。实验已证明大蒜等中药对多种致病性皮肤真菌(包括白色念珠菌)均有不同程度的抑制作用或杀灭作用, 作用机理尚待进一步研究。本组病例能取得显著疗效, 可能与联合用药, 用药方法合理, 以及做好衣袜和有关用具的消毒, 避免重复感染有关。

川椒、大蒜、黄连、羊蹄根等, 药源丰富, 价格低廉, 配制和使用方法简便, 无毒副作用, 适用于广大农村和基层。

* 云南省昭通地区中医院

欢 迎 投 稿

欢 迎 订 阅

Fifteen-Year Observation and Relative Research Between Identification and Treatment According to TCM on Serum Lipid of 54 Cases

Bao Jun(鲍 军), Luo Jianguo(楼建国), et al

Research Laboratory of TCM, Second Affiliated Hospital of Zhejiang Medical University, Hangzhou (310009)

The increasing rate of cholesterol (CH) of 54 cases with coronary heart disease was 33.33%. According to CH level, the authors divided them into two groups: the normal one (I) and the high one (II). By fifteen-year observation, CH of Group I kept normal, only with its triglyceride (TG) a little higher than ordinary level. But the CH and TG of Group II, which had been treated with anticholesteremic drugs, was obviously higher than Group I ($P < 0.05$). In connection with identification according to TCM, both CH and TG of deficiency of Yang(阳), and deficiency of both Yin(阴) and Yang were higher, especially TG ($P < 0.01$). TG of the type of blood stasis was higher ($P < 0.01$) except anticholesteremic drugs for Group II. The two groups were treated with the same combined treatment of TCM and WM. The long term effect of fifteen years in Group I was more obvious than in Group II. This showed that the treatment of high serum lipid of CHD was more difficult.

(Original article on page 206)

Study on the Role of Qi(气) Reaching to Affected Area by Acupuncture in "Promoting Blood Circulation to Remove Blood Stasis"

Cheng Lianhu(程连瑚), Wu Kaiji(吴开基), Qie Zengwang(郄增旺), et al

Baoding District Hospital of TCM, Baoding (071000)

In the present work, an experimental observation was carried out with the determination method of bioelectric impedance in 78 cases of chronic hepatitis, 58 cases of chronic obstructive pulmonary disease; 45 of obstructive thromboendarteritis and 65 of coronary heart disease, who were diagnosed definitely and possessed the symptoms and signs of blood stasis and produced change in hemodynamics.

Yanglingquan(G. B. 34) and Zhangmen (Liv. 13) acupoints on right side were needled and four indices of liver blood circulation were determined for chronic hepatitis. Bilateral Kongzui (Lu. 6) acupoints were needled and seven indices of lung blood circulation were detected for chronic obstructive pulmonary disease. Acupoint along the pathway of channel were needled and six indices of blood circulation in the extremities were examined for obstructive thromboendarteritis. Bilateral Neiguan (P. 6) acupoints were needled and four indices of the cardiovascular function were detected for coronary heart disease. Results showed 95 cases of the above four diseases having Qi reaching to affected area. 84 cases had propagated sensation along the channel. 67 cases had local sensation. Experimental results indicated that Qi reaching affected area produced obvious effects of dredging the meridian passage, and promoting blood circulation to remove blood stasis.

(Original article on page 209)

Glucocorticoid Receptors on Human Peripheral Mononuclear and Polymorphonuclear Leucocytes: Changes in Patients with Yang(阳)-Deficiency

Zhang Jiaqing(张家庆), Liu Zhimin(刘志民)

Department of Endocrinology, Changhai Hospital, Second Military Medical College, Shanghai (200433)

It was found that, in former works, the glucocorticoid receptors (GCR) on peripheral mixed leucocytes in patients with Yang-deficiency were decreased. In this work, the mixed leucocytes were further separated into mononuclear (MNL) and polymorphonuclear (PML) leucocytes, and GCR were determined in each part of leucocytes. GCR on MNL and PML in 6 Yang deficient patients were 3473 ± 413 and 4433 ± 651 sites/cell respectively, statistically significant from the normal control group (4462 ± 962 and 5622 ± 782 sites/cell respectively, $P < 0.05$). GCR on MNL, PML and mixed leucocytes in 5 patients were determined simultaneously, and all lowered from the control group. The results were 3369 ± 370 , 4986 ± 419 and 4524 ± 852 sites/cell respectively, with the lowest GCR on MNL and highest on PML.

(Original article on page 215)