

浅议循经取穴治疗慢性稳定型心绞痛

景苗苗 兰 颖 孙睿睿 梁繁荣 曾 芳

(成都中医药大学, 成都, 610000)

摘要 循经取穴是针灸临床最基本的取穴方法,慢性稳定型心绞痛是危害人类健康的常见病之一,循经取穴分为:循本经取穴、循他经取穴、循多经取穴,作者在古代文献记载和现代研究报道的基础上,主要从循本经穴针刺治疗慢性稳定型心绞痛进行初步探讨。

关键词 循经取穴;慢性稳定型心绞痛;心包经;内关

Taking Accupoints along the Meridians to treat Angina Pectoris

Jing Miaomiao, Lan Ying, Sun Ruirui, Liang Fanrong, Zeng Fang

(Traditional Chinese Medicine of Chengdu University, Chengdu 610000, China)

Abstract Taking acupoint along the meridians is the most basic acupoint selection method, it can be further classified as: taking acupoints belonging to same meridian, taking acupoints belonging to different meridians, taking acupoints belong to multiple meridians. Chronic stable angina is one of the most common human health hazard nowadays, the author discussed acupuncture treatment for chronic stable angina on the basis of ancient literature and modern researches.

Key Words Taking acupoints along meridians; Angina pectoris; Pericardium meridian; Neiguan acupoint

中图分类号:R245-0;R256.2 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2015.04.005

针灸学是中医学的重要组成部分,为人类的健康作出了巨大贡献,而根据不同的脏腑疾病,治疗时选择所属经脉之经穴,是针刺取得疗效的关键所在,古今医家对此均有论述,而国际上对循经针刺的研究近年来也日益增多,慢性稳定型心绞痛是危害人类健康的重大疾病之一,明确其归经及循经针刺方法对发展针灸临床治病具有重要意义。

1 循经取穴治疗慢性稳定型心绞痛的意义

1.1 循经取穴是针灸临床中重要的取穴方法 针灸的治疗作用具有“经脉所过,主治所及”这一最基本规律,即某一经脉上的穴位可治疗该条经脉所过部位的疾病。我国古代医家反复强调“求穴在乎按经”,选穴治疗“宁失其穴,勿失其经”,认为临床“变证虽多,但依经用法,件件皆除也。”并以医者是否掌握经络理论来评价其医术水平,即“得之则为良医,失之则为粗工。”《灵枢·始终》记载的“从腰以上者,手太阴阳明皆主之;从腰一下这,足太阴阳明皆主之”以及《四总穴歌》记载的“肚腹三里留,腰背委中求,头项寻列缺,面口合谷手”,都阐明了针灸治疗的基本原则是循经取穴,据统计,《黄帝内经》所记载的400余首针灸处方中运用循经取穴的处方多达

356首,占处方总数的86.4%。而现代研究也证实针灸临床最重要的治疗原则是循经取穴。现代研究分别从临床试验与动物试验对循经取穴的疗效及作用机制进行了探讨,大量的临床研究证实,循经取穴疗效显著。如与非循经取穴治疗相比,循经选取足阳明胃经的足三里穴治疗功能性消化不良^[1],手少阳三焦经外关穴等治疗偏头痛^[2],足太阴脾经的三阴交治疗痛经^[3]均有显著疗效。我们也在前期研究中发现,与非循经取穴针刺相比,针刺后双侧颞叶脑区的代谢降低可能是循手少阳三焦经外关穴治疗偏头痛的作用机制之一^[2]。

1.2 慢性稳定型心绞痛的循经治疗 循经取穴包括:循本经取穴,循他经取穴,循多经取穴。循本经取穴在《难经六十九难》中就如此记载:“经言以经取之者,是正经自生病不中他邪也,当自取其经,故言以经取之”。如手厥阴心包经经穴均可治疗心胃疾病等,手少阴心经经穴可治疗心及神志等疾病,临床选取多选用内关穴治疗慢性稳定型心绞痛,即为循本经取穴治疗。

循他经取穴包括表里经取穴、子母经取穴等。表里经取穴是指某经(脏)有病而兼具表里经时,根

基金项目:国家自然科学基金面上项目(编号:81273854)

作者简介:景苗苗(1990—),女,山西洪洞人,2013级硕士研究生,学士学位,主要从事针灸治疗心血管系统疾病的机理研究工作,E-mail:shaoshanhua@163.com

通信作者:曾芳(1979—),女,云南昭通人,教授,博士学位,主要从事针刺效应的中枢机制研究工作,E-mail:zeng_fang@126.com

据络穴有沟通表里经的作用来选取,慢性稳定型心绞痛即可选用手厥阴心包经络穴内关来治疗本病。循子母经取穴是指由于经脉络属脏腑,而脏腑之间存在克制关系,如慢性稳定型心绞痛,症见气阴两虚者,可选取脾经三阴交、胃经足三里来补气养阴。

循多经取穴是指随着某种疾病的发展,侵犯累及至多经发生病变,或某种疾病本身就属于多晶疾病,如《素问阴阳别论》记载:“三阴三阳发病,为偏枯痿易,四肢不举”,中风半身不遂,属中经络,取足阳明为主,辅以太阳、少阳经穴。如慢性稳定型心绞痛,症见痰浊壅盛,可加足三里、丰隆穴。

2 慢性稳定型心绞痛归手厥阴心包经

中医学认为慢性稳定型心绞痛与胸痹心痛相关,最早在《灵枢·五邪》篇提到:“邪在心,则病心痛”,又在《素问·脏气法时论》中云:“心病者,胸中痛,胁支满,胁下痛,膺背肩胛间痛,两臂内痛”。《灵枢·经脉》曰:“心主手厥阴心包络之脉,……。是动则病手心热,臂肘挛急,腋肿,甚则胸胁支满,心中憺憺大动,面赤,目黄,喜笑不休。是主脉所生病者,烦心,心痛,掌中热。”手厥阴经的经气发生异常变动就会出现掌心发热,臂肘关节拘挛,腋下肿胀等症状,更严重的还会出现胸部肋肋部支撑满闷,心中惊恐不安以致心脏聚类跳动,面色发红,眼睛发黄,喜笑不休。可以治疗血脉所病,心中烦躁,心痛,掌中发热。《灵枢·经脉》曰:“心手少阴之脉,……,是动则病嗌干,心痛,渴而欲饮,是为臂厥。是主心所生病者,目黄,胁痛,臑臂内后廉痛厥,掌中热痛。”手少阴心经之经气发生异常变动,就会出现咽喉干燥,头痛,口渴想要喝水等症状。主心所生病,眼睛发黄,肋肋疼痛,上臂下臂内侧后缘处疼痛,厥冷,掌心发热、疼痛。可以看出手少阴心经及手厥阴心包经都可以主治心、胸和本经循行部位病症等。二经主治重点是与心有关的内脏病变,故有“心主二经”之说^[4]。

但古代医家在临床应用时则主取心包经穴以治“心”。究其原因《灵枢·邪客》中是这样回答的:“少阴,心脉也。心者,五脏六腑之大主,精神之所舍也,其脏坚固,邪弗能容也,容之则心伤,心伤则神去,神去则死矣。故诸邪之在于心者,皆在于心之包络”。心脏是五脏六腑之首,是人体生命活动的主宰,主管人体的精神、意识、思维活动,不能受邪,故心包卫外,抵御外邪对心的侵袭,《类经治裁》:“心痛,心包络病,实不在心也,心为君主,不受邪”。

古人认为如果心真的受邪,犹如国之无主,必然

危殆,故外邪侵袭于心,首先心包络受病。心与心包,其气相通,心发生疾病时,则首先由心包受邪。晋·王叔和《脉经·卷六》中在提出五脏病证的四时针灸方法时指出:“心病,其色赤、心痛、气短、手掌烦热,或啼笑骂黄,悲思愁虑,面赤身热,其脉实大而数,此为可治。春当刺中冲,夏刺劳宫,季夏刺大陵,皆补之;秋刺间使,冬刺曲泽,皆泻之。”中冲、劳宫、大陵、间使、曲泽均为手厥阴心包经之穴,故而将慢性稳定型心绞痛归属于手厥阴心包经。

3 循心包经内关穴针刺治疗慢性稳定型心绞痛

3.1 循心包经内关穴治疗慢性稳定型心绞痛古今文献研究现状

1)内关治疗心痛的古代文献记载。内关穴是治疗慢性稳定型心绞痛的经典穴和首选穴,“心胸内关谋”,内关可以治疗心胸部位的疾病,内关为手厥阴心包经之络穴,可治疗表里两经病变,且内关联系三焦,通于任脉,交会阴维,有益心安神、行气活血、疏通心脉、宽胸降逆等功效,《针灸甲乙经》曰:“心系实则心痛,虚则为烦心,取之两筋间;心憺憺而善惊恐,心悲,内关主之。”《千金方》曰:“凡心实者则心中暴痛,虚则心烦,惕然不能动,失智,内关主之。”《拦江赋》曰:“胸中之病内关担。”曲泽主治心悸、心痛等,如《外台秘要方》曰:“主心痛,卒咳逆,心下澹然喜惊”,《针灸大成》曰:“主心痛,善惊,身热,烦渴口干,逆气呕衄血,心下澹澹”。

2)循心包经内关穴治疗慢性稳定型心绞痛的现代研究。我们在前期研究结果中发现,内关穴单穴治疗疾病中冠心病占据首位,占总疾病比例的53.33%^[5],冠心病在内关针刺病谱中位居第二,体现针刺内关治疗冠心病临床运用广泛,超过半数的冠心病采用针刺单穴内关进行治疗,揭示了单穴内关在治疗冠心病方面可能优于多穴配伍,具有潜在优势。针刺单穴内关治疗冠心病可能具有高度的针对性和巨大的潜在优势。而在冠心病心绞痛的腧穴使用频次中,使用频率最高的是内关穴^[6]。而冠心病心绞痛解剖学上为冠脉疾病,从心脏解剖结构上可以看出,心脏的供血主要与冠脉相关。故而心包络可以理解为现代医学中的血管,也就是现代解剖学中的冠状动脉。内关穴属心包经,故而内关穴可以治疗冠心病心绞痛。

现代研究也为内关穴治疗慢性稳定型心绞痛提供了证据,宋书昌等^[7]发现内关穴可能通过调节神经系统,调节血管活性物质,调节心肌酶的释放,调节细胞基因表达,改善能量代谢。有研究报道:针刺

内关穴可直接提高交感神经的兴奋性,电针致血压上升可能与交感神经兴奋性增强有关,交感神经是针刺抗心肌缺血的外周传出途径,而适当提高交感神经兴奋性对心肌缺血具有保护作用^[8]。杨硕等^[9]发现内关穴位埋针可能通过上调 VEGF 基因和蛋白表达,增加毛细血管密度,促进侧支循环建立,增加缺血心肌血流,促使缺血心肌损伤修复。林连枝^[10]认为指针内关穴包括了针刺和按摩,两者的刺激作用于内关穴,起到调整和改善心脏功能与病变组织的病理状态,使体内的气血畅通,阴阳调和,从而达到防治冠心病心绞痛。黄洁^[11]等采用电针内关穴和口服复方丹参滴丸比较,研究结果表明电针内关穴在缓解心绞痛症状,改善心电图缺血型改变、降低心绞痛发作频率和硝酸甘油片用量等方面均优于复方丹参滴丸组,且电针组经治疗后,无不良反应出现。刁利红^[12]等认为针药结合对心肌缺血患者的治疗具有协同作用,采用电针内关穴配合中药治疗稳定型心绞痛患者 30 例,收到较好疗效,能使缺血 ST 段在一定程度上回升,改善倒置 V 波,且与电针内关穴组和口服复方丹参滴丸组相比,针药组对心电图改善情况最明显。马忠等^[13]采用针氧疗法治疗稳定性心绞痛患者,主穴取内关、列缺、神门,随证加减:心血瘀阻加太冲、三阴交、足三里;痰浊壅滞加丰隆;阴寒凝滞加关元、巨阙。针法:心血瘀阻、痰浊壅滞以泻法为主,阴寒凝滞用平补平泻法,并在针刺的基础上吸氧 30 min,流量 1.5 L/min 结果总有效率 93.3%,针氧组疗效优于单纯针刺组和药物组。

实验研究中,针刺手厥阴心包经穴内关、郅门穴可提高心肌细胞肌浆网三磷酸腺苷酶 Ca^{2+} -ATPase 的活性,促进 Ca^{2+} -ATPase mRNA 基因的表达,减轻缺血再灌注损伤的程度,增强心肌的功能^[14]。电针“内关”对心脏有一定的调整作用,在一定程度上可改善急性心肌缺血家兔的心肌收缩力^[15]。电针“内关-间使”可显著改善缺血家兔心脏的功能活动,其作用具有相对特异性,可改善缺血性心肌损伤 ECG-ST、LVP、dp/dtmax 和 MAP 的恢复^[16]。针刺内关或郅门穴可以改变家兔心肌细胞膜 Na^{+} - K^{+} -ATP 酶和 Ca^{2+} - Mg^{2+} -ATP 酶的活性,抑制心肌缺血/再灌注过程中细胞内的钙超载,可有效保护心肌,减轻缺血/再灌注所引起的损伤。^[17]针刺内关、郅门穴能增强心肌细胞清除自由基能力,抑制力竭运动时心肌脂质过氧化反应而起到保护心肌的作用^[18]。针刺大陵,内关穴能诱导急性心肌缺血家兔心肌细胞 VEGF 的表达,有助于促进多种血管活性物质合成,

促进血管舒张,抑制血栓形成,抑制血管平滑肌细胞增殖^[19]。

3.2 以内关穴为主,治疗慢性稳定型心绞痛的配伍方法 临床常见的穴位配伍方法治疗慢性稳定型心绞痛主要包括俞募配穴法,局部配穴法,上下配穴法,三部配穴法,本经配穴法。本经配穴法:选用手厥阴心包经的内关、郅门相配。俞募配穴法:心俞配巨阙,厥阴俞配膻中。局部配穴法:选取乳根、步廊、食窦等胸腔区腧穴。上下配穴法:选用身体上部的内关、心俞、神门与身体下部的三阴交、足三里、太冲相配。三部配穴法:选用局部的膻中,邻近的心俞、膈俞、厥阴俞及远端的内关、郅门相配。

临床常见的根据病情辨证选穴的配伍方法,内关穴治疗慢性稳定型心绞痛理论依据充分、疗效确切,故首选内关穴针刺治疗慢性稳定型心绞痛,选穴多特定穴,膻中、心俞、厥阴俞、神门、巨阙、郅门为特定穴,配穴^[15]主要通过辨证分型来取穴,心绞痛的证型主要分为 7 类:心血瘀阻型、气滞心胸型、痰浊闭阻型、寒凝血脉型、气阴两虚型、心肾阴虚型、心肾阳虚型。心血瘀阻型最常选用膈俞、血海、地机,气滞心胸型选用肝俞、太冲,痰浊壅盛型主要选用丰隆、足三里及阴陵泉,气阴两虚型最常选用的腧穴为气海、三阴交、足三里,心肾阴虚型选用肾俞、关元、太溪,心肾阳虚型则选用关元、气海、足三里,膈俞是八会穴之一,为血会,血海、地机属脾经,脾统血,可主治一切血疾,三者均能活血化瘀止痛,肝主疏泄,为气机升降之枢纽,肝俞为肝之背俞穴,太冲为原穴,故能行气导滞以止痛,丰隆是治疗痰湿的经验要穴,痰浊壅盛常配以丰隆化痰祛湿,亦可用足三里、三阴交健脾运脾除湿,气阴两虚加用气海益气助阳,配足三里、脾俞补脾胃后天之本,三阴交滋补脾、肝、肾三脏之阴,心肾虚时,选用关元培补元气,心俞、巨阙、肾俞等对证治疗。

综上所述,循经取穴是针灸取穴的重要取穴方法,循经取穴分类多样,包括循本经取穴、循他经取穴、循多经取穴等,循本经取穴针刺治疗对心脏疾病的特异性治疗作用在临床研究和实验研究中已经得到充分肯定,心绞痛属心包经,心包经腧穴与心脏的相关性正在进行广泛和深入的研究,以揭示循经取穴的作用机理。循经取穴绝大多数的作用机理正处在积极探索研究的过程中,但熟练掌握这一理论对提高针灸疗效、发展针灸临床具有重要意义。今后,可以采用诸如神经影像学技术、代谢组学、蛋白组学技术等,深入探讨“循经取穴”理论的科学内涵,为

循经取穴的临床运用科学的实验依据。

参考文献

- [1] Zeng F, Song WZ, Liu XG, et al. Brain areas involved in acupuncture treatment on functional dyspepsia patients : a PET-CT study[J]. Neurosci Lett, 2009, 456(1) : 6-10.
- [2] 李学智, 刘旭光, 宋文忠, 等. 针刺少阳经穴对慢性偏头痛患者脑内葡萄糖代谢的影响[J]. 中国针灸, 2008, 28(11) : 854-859.
- [3] 陈旭. 针灸治疗痛经的取穴规律研究及痛经的流行病穴调查[D]. 北京: 北京中医药大学, 2008.
- [4] 周美启, 周逸平. 心主二经论[J]. 中国针灸, 2004, 24(4) : 272-274.
- [5] 邢晶晶, 任玉兰, 梁繁荣, 等. 内关及其常见配伍的针刺病谱研究[J]. 辽宁中医杂志, 2013, 40(7) : 1447-1450.
- [6] 程施瑞, 邵欣, 梁繁荣, 等. 针灸治疗冠心病心绞痛的临床用穴规律分析[J]. 时珍国医国药, 2014, 25(4) : 913-914.
- [7] 宋书昌, 姚玉芳, 李梦. 针刺内关穴抗心肌缺血实验研究进展[J]. 安徽中医学院学报, 2010, 29(5) : 75.
- [8] Ham SW, Powe VL, Ochoa C, et al. Thoracic aortic stent-grafting for acute, complicated, type B aortic dissections [J]. Ann Vase Surg, 2011, 15(3) : 333.
- [9] 杨硕, 杨孝芳, 崔瑾, 等. 内关穴位埋针对心肌缺血小型猪心肌组织 VEGF mRNA 和蛋白表达的影响[J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(4) : 789.
- [10] 林连枝, 梁镇忠, 陈嘉贤. 指针内关穴治疗冠心病稳定型心绞痛的临床观察[J]. 中国医药导报, 2010, 7(22) : 1466-1467.
- [11] 黄洁, 严洁, 常小荣, 等. 电针内关穴治疗稳定型心绞痛 40 例临床疗效观察[J]. 湖南中医学院学报, 2004, 24(2) : 53.
- [12] 刁利红, 严洁, 易受乡, 等. 中医不同疗法治疗稳定型心绞痛的对照研究[J]. 中医杂志, 2006, 47(6) : 442.
- [13] 马忠, 王裕贤, 米勇, 等. 针氧疗法治疗稳定性心绞痛 30 例疗效观察[J]. 中国针灸, 2005, 25(S1) : 7.
- [14] 田岳凤, 王荣, 李雷勇, 等. 针刺手厥阴经穴对缺血再灌注损伤大鼠心肌钙泵活性及基因表达的影响[J]. 中国针灸, 2007, 27(3) : 205-208.
- [15] 蔡荣林, 胡玲, 汪克明, 等. 电针“内关”“太冲”穴对急性心肌缺血家兔心功能的影响[J]. 针刺研究, 2010, 35(2) : 104-107.
- [16] 刘俊峰, 陈淑萍, 高永辉. 脊髓在电针“内关-间使”改善缺血心脏功能活动中的作用观察[J]. 针刺研究, 2005, 30(3) : 155-160.
- [17] 吴松, 梁凤霞, 李佳, 等. 比较针刺不同经穴对健康人心率即时效应的影响[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(3) : 666-669.
- [18] 张继红, 焦晓明. 针刺手厥阴心包经穴对力竭大鼠心肌过氧化损伤的保护作用[J]. 湘南学院学报, 2007, 28(5) : 121-123.
- [19] 马铁明, 任路, 杨旭, 等. 电针特定穴“大陵”“内关”“郑门”对缺血心肌细胞 VEGF 基因表达影响的对比研究[J]. 辽宁中医杂志, 2007, 34(1) : 118-119.

(2015-03-02 收稿 责任编辑: 洪志强)

世界中医药学会联合会中医药文化专业委员会成立大会 暨中医药文化发展论坛第一届年会征文通知

各位专家: 为了促进中医药文化发展, 推进中医药文化海外传播、提升中医医院、中药企业的文化建设与品牌塑造, 世界中医药学会联合会拟于 2015 年夏季召开世界中医药学会联合会中医药文化专业委员会成立大会暨中医药文化发展论坛第一届年会。现将征文有关事宜通知如下:

一、征文内容

1. 中医药文化资源的挖掘、保护、利用与开发。
2. 中医药文化的学术研究与人才培养。
3. 中医药文化的国际传播。
4. 中华老字号药企(店堂)文化建设。
5. 中医医院文化建设。

二、论文要求

1. 来稿请按照正文内容要求, 论述严谨, 资料翔实, 引证准确;

2. 论文字数一般在 3000 至 5000 字;

3. 论文请用 Word 格式录入, 以电子邮件方式发送给联系人;

4. 征文截止日期: 2015 年 5 月 30 日。

三、联系方式

联系人: 刘斌; 电话: 15983679777; 邮箱: 290570884@qq.com

联系人: 罗玮; 电话: 010-64287956; 邮箱: szlzyywh@163.com

世界中联中医药文化专业委员会筹备组

2015 年 4 月 2 日