



针灸治疗疑难病的现代研究

主编 ◎ 吴焕淦 方剑乔 江庆淇
审阅 ◎ 张仁 刘元亮 王玲玲

©上海科学技术出版社

针灸治疗疑难病的现代研究

主编 吴焕淦 方剑乔 江庆淇
◎ 张仁 刘元亮 王玲玲
审阅

◎上海科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

针灸治疗疑难病症的现代研究/吴焕淦,方剑乔,江
庆洪主编.—上海:上海科学技术出版社,2002.12
ISBN 7-5323-6705-3

I.针... II.①吴...②方...③江... III.疑难病
—针灸疗法—研究 IV.R246

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 073254 号

上海科学技术出版社出版、发行

(上海瑞金二路 450 号 邮政编码 200020)

苏州市望电印刷厂印刷

新华书店上海发行所经销

开本 787×1092 1/16 印张 28 插页 5 字数 570 千

2002 年 12 月第 1 版 2002 年 12 月第 1 次印刷

印数 1-4 000

定价:75.00 元

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题,
请向本社出版科联系调换

目前,针灸临床疑难病症多,但诊断规范性差,疗法杂,疗效欠稳定,机制不明确,为此,组织江、浙、沪三地部分针灸名家及青年学者,据其自身的独特经验,并结合近十年的临床和实验研究成果,编成此书。全书共分四章,包括内科病、伤骨科病、男科病、妇科病及其他病,共 29 种疑难病症。每病分病因病机、辨病与辨证、针灸治疗三部分作详细介绍。此书可谓是近十年针灸发展的最新成果的总结,可供针灸临床、教学和科研工作者参考。

内 容 提 要

主 编	吴焕淦 方剑乔 江庆淇
审 阅	张 仁 刘元亮 王玲玲
副主编	(按姓氏笔画为序) 王 伟 吴耀持 陈华德 陈文华 杨丹红 施 征
编 委	(按姓氏笔画为序) 马晓芑 王 伟 方剑乔 叶德宝 卢海滨 刘世敏 刘慧荣 刘金洪 安广青 江庆淇 孙德利 李 双 吴焕淦 吴耀持 张琳珊 张必萌 陈华德 陈海英 陈文华 汪慧敏 杨丹红 林咸明 周丽斌 赵 琛 施 征 施 茵 黄 臻 龚烨靓 龚 笑 章 朋 谢远军 魏 海

序

针灸学是中医学的重要组成部分。昔皇甫谧著《针灸甲乙经》自序曰：“夫医道所兴，其来久矣。上古神农始尝百草而知百药。黄帝咨访岐伯、伯高、少俞之徒，内考五脏六腑，外综经络血气色候，参之天地，验之人物，本性命，穷神极变，而针道生焉。”可见针灸学的形成和发展是以中国文化和传统医药之理论体系为深厚底蕴的。作为一门应用科学，针灸防治疾病已有数千年历史。悠悠岁月，活人愈病无以计数。以经络学说为基础，在大量实践中积累了丰富的临床经验，不断充实升华理论学说，有着值得探索的科学内涵。当今社会全球趋向回归自然，中国针灸学以人与自然相应，深刻体现了整体观和辨证论治的临床特色，在防治疾病中不仅有效，而且具有更多优势，因而为世人瞩目。由于针灸具有“验、便、廉”的特点，近三十余年来，始终得到世界卫生组织(WHO)的广泛推崇。针灸学已经并将更多地得到人们的重视。

现在我们需要研究的问题是如何在疾病的防治中提高针灸使用的频率，提高疗效，缩短疗程。我以为深入开展针灸治疗疑难病症的现代研究既是一个切入点，也是一个攀登处。所谓疑难病症，往往是辨证多疑惑，治疗有难处；或方法难觅；或速效难求。但并非疑难病症无规律可循，往往临床经验丰富者还是能棋高一筹，于疑无路处柳暗花明。本书以吴焕淦、方剑乔等教授为主的作者诸君，均长期在临床第一线从事针灸的临床和科研工作，造诣颇深，经验丰富。从现代研究角度进行临床经验总结，所选病症均属难治之列。功夫不负有心人，历经数载，钩玄机要，择求良法，广博搜索，珠玑入盘，遂有本书问世，理论联系实际，研究结合临床，因而不仅可供医者参考，亦为病家欢迎。对推广针灸临床研究成果，推动针灸事业发展不无裨益。本书之出版获得2002年度上海科技专著出版资金资助，亦可见其意义非同凡响。于付梓前夕，余有幸拜读书稿，十分赞赏，乃掇管濡毫为叙。

施 杞

2002年秋于上海

前 言

针灸学是中医学的重要组成部分,其源远流长且传播甚广,几千年来为人类的健康和保健作出了巨大的贡献。针灸疗法以其方法简便、适应证广、疗效卓著、安全可靠而深得人们的信任,尤其是在人类日益崇尚“回归自然”的今天,作为自然疗法之一的针灸疗法必将博得全世界的大力推崇。

近代针灸学术发展迅猛,特别是在针灸的疗效机制研究和一些疑难病症的治疗方面有了很大的突破,针灸理论不断充实和完善。从古至今针灸文献层出不穷、内容繁多,但多偏重于中医针灸的辨证论治以及一般理论的阐述,对于临床所见的疑难杂症的论治及现代研究则著书较少,而疑难病症的治疗一直是临床上亟需解决的一个难题,也是医务工作者不懈努力的方向,西医对此尚有许多问题悬而未决,而运用针灸治疗却显示了独特的优势,针灸以其良好的临床疗效倍受医学界的重视。因此,为更好地推广针灸治疗疑难病症的临床应用,在临床与实践研究工作及历代文献整理工作的基础上,提炼出 29 种疑难病症的中西医的病因病机认识、针灸治疗疑难病症的多种有效方法和最新的临床与机制研究进展,编写成《针灸治疗疑难病症的现代研究》一书。力争能够科学地继承、总结并阐述传统针灸理论、方法和诸临床医家经验,使之具有一定学术参考价值。书中所选内容对于针灸临床、教学与科研工作,均具有一定的指导意义,也有利于开拓思路和启迪后学。

本书重点着眼于临床,系统论述了针灸对部分疑难病症的治疗方法和研究进展概况,全书共分四个篇章,分别介绍内科、伤骨科、男科、妇科等其他疑难病症的现代研究。在介绍每一疑难病症时除中医针灸的辨证论治外,同时结合现代医学的相关知识。概括本书特点有三:一是在病症选题上力争“难”与“精”,而不求面面俱到;二是在介绍各疑难病症上力求系统完整,从中西医对本病病因病机的认识、辨病与辨证、针灸治疗、临床进展、针灸疗效的作用机制诸方面加以阐述,并在每一篇尾附有参考文献,便于广大初学者和专业人员的学习、提高;三是本书以临床分科为章节,在各章节中均选择一些具有代表性的疑难病症予以阐述。对于从事不同专科的针灸工

前 言

2

作者,不仅能够提供各种疗效确切的治法,且有实验依据为佐证,使得针灸疗法更加科学、客观,并有着较强的实用性和指导性。

本书的编写云集了江、浙、沪的部分针灸名家及青年学者,他们在编写过程中花费了大量的心血,表现出巨大的热情,并认真做了反复的修正,力求能够比较全面、科学地反映出针灸治疗疑难病症的现代研究概况。尽管如此,由于本书所涉及的病症均是临床上的疑难病症,其内容繁杂且有些尚存争议,同时限于作者的知识水平和众多作者写作风格的差异,舛讹疏漏之处在所难免,在此我们衷心地希望能得到读者和同道的批评与指正。

此外,本书的出版得到 2002 年度上海科技专著出版资金资助;在编写过程中,曾参考引用了诸多学者的著述和研究资料中的内容;同时,本书得到了各位中医同道前辈的认可和支持,著名中医学家裘沛然教授为本书挥毫题名,施杞教授欣然作序,在此一并表示由衷的感谢!

作 者

2002 年 10 月于上海

出版说明

科学技术是第一生产力。21 世纪，科学技术和生产力必将发生新的革命性突破。

为贯彻落实“科教兴国”和“科教兴市”战略，上海市科学技术委员会和上海市新闻出版局于 2000 年设立“上海科技专著出版资金”，资助优秀科技著作在上海出版。

本书出版受“上海科技专著出版资金”资助。

上海科技专著出版资金管理委员会

推動科技出版事業
提高學術研究水平

為「上海科技書出版資金」題

徐匡迪

二〇〇〇年十月十一日

第一章 内科病篇

第一节 冠心病	1
第二节 高血压病	20
第三节 高脂蛋白血症	35
第四节 慢性萎缩性胃炎	45
第五节 慢性非特异性溃疡性结肠炎	57
第六节 肠易激综合征	71
第七节 偏头痛	84
第八节 帕金森病	104
第九节 痴呆症	111
第十节 中风	132
第十一节 甲状腺功能亢进症	158
第十二节 乙型病毒性肝炎	171
第十三节 恶性肿瘤	191
第十四节 桥本甲状腺炎	223
第十五节 糖尿病	234
第十六节 哮喘	251

第二章 伤骨科病篇

第一节 颈椎病	263
第二节 腰椎间盘突出症	276
第三节 强直性脊柱炎	290
第四节 类风湿性关节炎	301
第五节 原发性骨质疏松症	321

第三章 男科、妇科病篇

第一节 慢性前列腺炎	331
第二节 不育症	342
第三节 不孕症	357
第四节 子宫内膜异位症	377
第五节 子宫肌瘤	385

目 录

第四章 其他病篇

第一节 戒毒 399

第二节 肥胖症 411

第三节 艾滋病 419

第一章

内科病篇

第一节 冠心病

冠心病(Coronary heart disease, CHD)是指由于冠状动脉硬化或冠状动脉功能性痉挛使血管腔狭窄或阻塞,引起心肌氧供需之间不平衡而导致心肌缺血缺氧的一种心脏病。冠状动脉粥样硬化致血管腔的狭窄是造成心肌缺血缺氧的主要原因,因此,通常意义上的冠心病即指冠状动脉粥样硬化性心脏病。本病是中年以后的常见病、多发病,严重危害世界人民的生命健康,在欧美等发达国家发病率最高,从20世纪40年代至60年代中期其发病率和病死率逐年上升,之后呈现出下降的趋势,但仍位居各类疾病的死因之首。我国属于冠心病的低发国家,究其原因可能与我国人民膳食结构中的低脂有关,目前尚无完整可靠的患病和死亡统计,但从全国的流行病学统计资料来看已有增高的趋势,值得引起重视。

冠心病的发病男性明显高于女性,但女

性进入更年期之后,与男性无明显差异;从地区分布来看,北方高于南方,城市高于农村;冠心病还常常与高血压、高脂血症、糖尿病、脑卒中等病同时存在。由于导致本病的病因——冠状动脉粥样硬化的原因尚不完全清楚,现代医学缺乏理想的治疗方法,临床表现难以预测,病程多变,有相当一部分患者出现意想不到的后果,任何临床类型的冠心病都有猝死的可能。因此,积极防治冠心病是当今医学界所关注的问题。

近年来,随着针灸对心血管系统调整作用研究的开展,有关针灸治疗冠心病的资料大量报道,并且疗效肯定,针灸通过其多环节、多层次的调整,不仅能改善冠心病患者临床症状,还能增强心功能,增加冠状动脉血流量,使异常的心电图逐渐恢复正常。但是冠心病的病机复杂,证型众多,在治疗上应遵循中医学的脏腑气血经络学说,从调整阴阳、整

体论治出发,明辨标本,权衡缓急,按照“虚则补之、实则泻之、陷下则灸之”的治疗原则辨证施治,治疗方法上除采用针刺、艾灸法外,尚可使用耳针、头皮针、腕踝针、电针、水针、穴位敷贴、穴位埋线及指压等多种疗法。

一、冠心病的病因病机

(一) 中医学对本病病因病机的认识

中医学将冠心病归属于“胸痹”、“真心痛”、“厥心痛”等范畴,对其认识古医籍中有较详细的记载,如《素问·六元正纪大论》篇曰:“凡此少阴司天之政……民病气厥心痛。”《素问·脏气法时论》中曰:“心痛者,胸中痛,胁支满,胁下痛,膺背脾间痛,两臂内痛。”《灵枢·厥病》篇中进一步描述“厥心痛,痛如锥针刺其心”,“真心痛,手足青至节,心痛甚,旦发夕死,夕发旦死”。这些征象颇似现在的冠心病、心绞痛及心肌梗死之表现。汉代张仲景首推“胸痹”一词,在《金匮要略·胸痹心痛短气病脉证治》篇中指出胸痹既是病名,又是病机和病位,“夫脉当取太过不及,阳微阴弦,即胸痹而痛,所以胸痹心痛者,以其阴弦故也”。认为胸痹心痛系“阳微阴弦”,阳微者上焦阳虚,心气不足,胸阳不振;阴弦者,邪之侵袭,血脉郁滞不通。之后历代医家均推崇“胸痹心痛”的病机关键在于先有内虚,后感外邪而发病。

中医学认为本病的发生主要是由外邪侵袭、七情内伤、饮食不节、年老体衰等诸方面所致,其始必见脏腑虚损、阴阳失调、气血不足,继则痰浊、水饮、血瘀、气滞乘之,致使经

脉痹阻或失荣,此时每遇情志不畅、过劳体倦、饱餐厚味、寒温失调等因素诱发,胸痹心痛由是而作。

1. 外邪侵袭

风、寒、暑、湿、燥、火六淫皆可致病,而其中尤以寒邪为甚,寒主收引,其性凝滞。因此,每当季节变换、寒温失宜或久居阴冷、潮湿之处易发本病。正如《诸病源候论》所云:“寒气客于五脏六腑,因虚而发,上冲胸间,则胸痹。”《圣济总录》曰:“卒心痛者,本于脏腑虚弱,寒气卒然客之。”

2. 七情内伤

七情本属人体正常的情志活动,但若长期的或突然过度的不良情志刺激,则可使人体阴阳失衡,脏腑失调,气血失运,痹而致痛。《杂病源流》曰:“总之七情之由作心痛。”《症因脉治》说:“心痹之因,或焦思劳心,心气受伤。”指出情志过极,气郁不畅,气滞血瘀,心脉痹阻而痛。

3. 饮食不节

平素嗜食烟酒或膏粱厚味,使脾胃受伤,中焦受阻,水谷失运,酿湿生痰,阻滞脉络,或因胸阳不展,浊阴不化,侵淫脉道致血行不利而发心痛。《灵枢·经脉别论》曰:“食气入胃,浊气归心,淫精于脉。”意指饮食经脾胃运化,其滋腻部分归养于心脉,既可助阳行气,又可化浊致害。倘若饮食不节,痰浊内生,留滞心脉遂致心痛。

4. 劳逸失度

劳逸适度则阴平阳秘,百脉通利,而过劳则耗气伤阴,心脉失养,此乃《素问·举痛论》中云“劳则气耗”;过逸则气血凝滞,血运失

利。因此,劳逸失度易发本病。

5. 年老体衰

人至中年,阴阳脏腑气血俱衰,《千金要方》中提到:“人年五十以上,阳气日衰,损与日增,心力渐退。”其中尤以脾肾两脏虚损为著。肾者先天之本,肾阳虚则不能温煦脾阳,使运化失能,营血虚少,脉道不充,心失所养;肾阴虚则不能滋水涵木,肝木火旺,灼津为痰,痰火上犯而致心脉痹阻。由此可知,年老体衰、脏腑虚损是胸痹心痛的重要病因,所以古书中常有“脾心痛”、“胃心痛”、“肝心痛”之类记载。

综上所述,本病的基本病机为本虚标实,本虚是发病的基础,可为阴虚、阳虚、气虚、血虚、气阴不足、气血两亏、阴阳亏损,甚或阳气暴脱、阴竭阳微;标实则可见气滞、痰阻、血瘀之不同,同时可兼寒兼热、痰瘀互结、气滞痰阻、血瘀气滞,更有阴虚与痰热互结,寒痰耗伤阳气等,故临证复杂,治疗时常需详察细辨。

(二) 西医学对本病病因和发病机制的认识

1. 病因

(1) 高血脂

目前认为与冠心病发病关系密切的主要是极低密度脂蛋白(VLDL)、低密度脂蛋白(LDL)和高密度脂蛋白(HDL),LDL由VLDL转化而来,是导致动脉粥样硬化的主要因素,LDL在胆固醇中含量最高,所以,临床上认为胆固醇增高容易引发冠心病的发病。相反,HDL则对动脉起保护作用,防止动脉粥样硬

化,所以提高HDL对冠心病的防治具有重要意义。高血脂已成为西方国家冠心病发病的主要危险因素,我国由于饮食习惯的不同,相对而言血脂水平偏低,随着人们生活水平的提高,这方面的控制应予重视。

(2) 高血压

高血压是冠心病的主要致病因素,研究发现各年龄群体中,任何形式的(固定的或不稳定的、临界的或确定的、偶发的或基本的、收缩期的或舒张期的)高血压都是冠心病最常见和强有力的促进因素,两者呈一定的曲线相关,冠状动脉粥样硬化患者60%~70%有高血压,冠心病的患病率较血压正常者高出4倍。

(3) 高血糖

糖尿病患者易并发心血管病已被公认,资料显示糖尿病患者冠心病的发病率较无糖尿病患者高2倍,可能由于动脉壁内细胞产生Ⅷ因子增多使得血管内膜改变,加之糖尿病患者血液流变学的异常,使血小板活力增强,易在动脉管壁集聚,导致动脉粥样硬化、血栓形成,动脉堵塞。

(4) 肥胖

凡体重超过标准范围的肥胖者易患本病,尤其是那些体重在短期内迅速增加者。肥胖者摄入热量过多,不易消耗而导致脂肪堆积,血中胆固醇升高,伴随着血压升高的同时,出现动脉管壁粥样硬化的病理改变。据美国流行病学资料统计,肥胖者有增加冠心病发病的趋势。

(5) 吸烟

吸烟是诱发冠心病的主要因素,烟草中

含有大量的尼古丁和一氧化碳,通过血液流变学以及凝血机制等影响,造成心肌缺血缺氧,同时因血管内斑块脱落和血栓形成,加速动脉的粥样硬化而出现冠心病和心肌梗死。因此,吸烟量越多,冠心病的发病率越高,吸烟者冠心病的发病率和病死率是不吸烟者的2~6倍,且与每日吸烟量成正比。

(6) 年龄与性别

据病理解剖资料表明,动脉粥样硬化的发病率和病变程度随增龄而逐渐加剧,临床上的绝大多数冠心病患者为40岁以上的中老年人,50岁后尤为常见,青壮年和儿童偶可发病。且男性高于女性,男女比例为2:1,女性多见于绝经期后,因为随着雌激素的减少从而影响血脂代谢,降低了对心血管的保护,使得冠心病的发病率升高。

(7) 遗传和家族

冠心病的发生在某种程度上与遗传和家族因素有一定的关系,曾有资料显示冠心病患者大多集中在某些少数家族,而不是随机分布在各家庭,双亲中有一方或双方患有冠心病者,其子女的冠心病发病率为2~5倍于无冠心病家庭。

(8) 性格和行为

近年来,国内外许多学者对人的性格和行为模式与冠心病的发病联系做了大量的分析研究,将人的行为分A、B、AB型三种模式,并认为性情急躁、争强好胜、好动和缺乏耐心、遇事认真、强制自己努力成功的A型性格行为者易患本病。

(9) 水和微量元素

水和微量元素含量的变化关系着冠心病

的发病,微量元素中锌、铬、锰、钒、硒含量减少,铅、镉、钴含量增高,会增加血中胆固醇浓度,引起动脉斑块形成。还有人报道细胞内铜、铬、硒缺乏,铜/锌比值失调,可引起冠状动脉狭窄,心肌缺氧出现冠心病。流行病学调查发现冠心病与饮水的硬度有一定关联,水硬度(主要是钙含量)与冠心病病死率呈负相关。而经常饮用软水会增加冠心病的发病率和病死率。

(10) 其他因素

目前,研究还发现诸如缺氧、维生素C缺乏、维生素D缺乏、口服避孕药、妇女绝经前、高尿酸血、牙周炎、褪黑素减少、动脉壁内酶活性降低、大量饮酒、长期精神紧张、缺乏体力活动等众多因素均被认为是冠心病的易患因素;此外,地理环境也有不同程度的影响,气候越冷可能冠心病的发病率越高,海拔高度则与死亡呈反比。

2. 发病机制

(1) 脂质浸润学说

此学说于1862年由Virchow首先提出,当血管内皮受损使其通透性增高而屏障功能减弱或丧失;或由于血液中低密度脂蛋白浓度增高以及发生理化性质改变,脂蛋白浸入血管壁,这时如不能被血管壁平滑肌细胞充分代谢处理,脂质便沉积在血管壁上和氨基葡聚糖等其他物质结合,形成粥样斑块样改变。

(2) 血栓形成学说

当血管内膜损伤后,同时出现血小板的功能活性异常增高,易在病变局部黏附、聚集,以及凝血系统中的纤维蛋白原和Ⅶ因子的参与,形成血栓,血栓退缩机化,被内皮细

胞增生覆盖,在血管壁出现粥样变使管腔变狭窄。

(3) 血小板聚集学说

一旦血管内膜被损伤,血液中的血小板成分就易在该处黏附、聚集,形成小血栓,同时释放出系列血管活性物质,其中的血栓素(TXA_2)是强烈的血管收缩剂和促血小板聚集剂,血小板源生长因子(PDGF)刺激血管平滑肌细胞增生并向内膜移动;5-羟色胺(5-HT)和成纤维细胞生长因子刺激成纤维细胞、内皮细胞、平滑肌细胞增生,第Ⅷ因子、肾上腺素、二磷酸腺苷(ADP)促使血小板进一步黏附、聚集,第Ⅳ因子收缩血管等,这些均构成了动脉粥样硬化的病理机制。

(4) 内膜损伤反应学说

此学说认为粥样斑块的形成是动脉对内膜损伤的一种反应。正常动脉内皮可防止血脂穿透血管壁起到屏障作用,当血管损伤时此作用消失,血脂沉积于血管壁,加上血小板的黏附、聚集,平滑肌细胞的增生和结缔组织的形成,反复损伤最终导致血栓形成和梗塞。此外,由细菌、病毒、免疫因子、血管活性物质、吸烟、高脂血症等长期刺激损伤内膜,导致脂质沉积血小板黏附而形成粥样硬化。

(5) 单细胞假说

该假说认为动脉粥样硬化是由单个平滑肌细胞增生并吞噬脂质所致,单个平滑肌细胞在诸如内皮细胞、单核细胞、血小板源生长因子、病毒、细菌、LDL等的作用下不断增殖而成粥样瘤变。

(6) 血流动力学说

动脉粥样硬化常常发生于血管的分叉、

开口及弯折处,冠状动脉的心外膜段等,这些可能与局部解剖特征、血流动力学变化有关,在血管分叉处的内侧和弯折处的小弯侧,由于该处侧向压减低,血流速度加快,而使内侧管壁的应切力增加,造成血管壁损伤。另外,这些部位易形成涡流,管壁内皮细胞因缺氧而代谢障碍,日久脂质沉积形成斑块。

二、辨病与辨证

(一) 辨病

[诊断]

1. 无症状性心肌缺血

(1) 诊断标准

有明显生物钟节律特征,多发作于凌晨或清晨醒后头几小时内。

发作前无心动过速或血压增高。

心率较运动诱发疼痛性心肌缺血时为慢。

常以猝死、心肌梗死为首发临床表现。

心电图、超声心动图及相关检查均有心肌缺血性表现。

(2) 实验室检查

心电图、动态心电图、ST段水平或压低,伴或不伴T波倒置。

心电图运动试验:运动时间 $<10\text{min}$,男性40岁以上运动时间 $\leq 5\text{min}$,女性 $\leq 3\text{min}$,ST段压低,V波倒置,心率 $<140\text{次/min}$,收缩压下降 $\geq 1.33\text{kPa}$ 。

超声心动图:心室壁局部运动异常。

²⁰¹钼放射性核素心肌显像:显示局部心肌灌注缺损。