

穴位埋线疗法治疗非酒精性脂肪性肝病的研究概况

黄 振¹ 宋双临¹ 孟祥博¹ 韩金生²

(1.杭州市第一人民医院,浙江杭州 310006; 2.杭州市中医院,浙江杭州 310007)

摘 要 穴位埋线疗法作为治疗非酒精性脂肪性肝病(NAFLD)的一种有效手段和方法,受到众多医家及学者的关注。穴位埋线疗法作为针灸法的改良和延伸,是一种新兴的穴位刺激疗法,集针刺、埋针、刺血多种疗法于一体,发挥多种刺激效应,具有刺激性强,疗效持久,且无明显不良反应等优点,可在 NAFLD 发病的不同环节、不同层次上多方位发挥作用。在现代医学对 NAFLD 尚无特效疗法的状况下,穴位埋线疗法具有重要意义。但目前研究中也存在一些不足之处,有待改进。

关键词 非酒精性脂肪性肝病 穴位埋线疗法 综述

中图分类号 R575.505

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)05-0080-02

随着生活水平的提高,生活方式和饮食结构的改变,非酒精性脂肪性肝病(non-alcoholic fatty liver disease, NAFLD)患病率逐年升高。据流行病学资料表明,我国B超研究发现脂肪肝在一般人群中的患病率为10%~16%,在肥胖患者中的检出率高达38%^[1],已经成为危害人类健康的仅次于病毒性肝炎的第二大肝病^[2]。西医目前尚无特效治疗药物,且长期服用具有肝毒性。因此,寻找更有效的治疗手段与方法,成为近年来NAFLD研究的热点。穴位埋线疗法作为治疗NAFLD的一种有效手段和方法,受到众多医家及学者的关注,近年来穴位埋线疗法治疗NAFLD的临床和实验研究均取得了较大进展,现概述如下。

1 临床研究

1.1 穴位埋线疗法 刘旭东等^[3]取穴膈俞、肝俞、中脘、气海、足三里、阳陵泉、丰隆穴位埋线治疗非酒精性脂肪性肝炎(NASH)30例,与口服凯西莱片和血脂康的30例作对照,观察2组患者治疗前后临床症状、体质量指数(BMI)、肥胖度和谷丙转氨酶(ALT)、天门冬氨酸氨基转移酶(AST)、谷氨酰转肽酶(GT)、总胆固醇(TC)和甘油三酯(TG)值和肝/脾CT比值。结果显示2组患者治疗后BMI、肥胖度和血清ALT、AST、GT、TC、TG均明显降低(均 $P<0.05$),且埋线组下降更明显(均 $P<0.05$);2组患者CT诊断均明显好转,埋线组在肝/脾CT比值改善方面优于对照组(均 $P<0.05$);埋线组总有效率为90.0%,对照组总有效率为76.7%,埋线组疗效优于对照组($P<0.05$)。表明穴位埋线是治疗非酒精性脂肪性肝炎的有效方法,疗效优于口服凯西莱片和血脂康。周晓玲等^[4]以健脾补肝益肾为治则,选取背俞穴脾俞、肝俞、肾俞进行穴位埋线治疗NAFLD 100例,与口服多烯磷脂酰胆碱胶囊作对照,观察2组患者治疗前后肝功能(ALT、AST)、血脂(CHOL、TG)、血清瘦素、空腹血糖及胰岛素、肝脏CT,并计算胰岛素抵抗指数。结果显示治疗后治疗组患者ALT、AST、CHOL、TG、LP

及胰岛素抵抗指数均明显下降,与对照组比较有显著性差异($P<0.05$),提示背俞穴穴位埋线治疗可通过降低血清瘦素水平,改善胰岛素抵抗,增加肝细胞对胰岛素的敏感性,从而调节血脂代谢,达到治疗NAFLD的目的。周晓玲等^[5-6]选取膀胱经脾俞、肾俞及足三阴经等穴位埋线治疗NAFLD疗效确切,认为穴位埋线治疗NAFLD可通过提高足三阴经穴位皮温,调节经脉经气运行而达到治疗目的。黄振等^[7]取穴肝俞、太冲、丰隆、足三里、三阴交穴位埋线治疗非酒精性脂肪肝60例,与口服多烯磷脂酰胆碱胶囊对照,观察2组患者治疗前后临床症状、肝功能、血脂、肝脏影像学(B超)变化,疗程6个月。结果埋线组总有效率为88.3%,与对照组(总有效率为75.0%)比较有显著性差异($P<0.05$),表明穴位埋线治疗非酒精性脂肪肝疗效肯定,且优于口服多烯磷脂酰胆碱胶囊。龚秀杭^[8]取穴中脘、气海、天枢(双)、脾俞(双),采用穴位埋线治疗非酒精性脂肪肝30例,与普通针刺相对照,疗程12周。结果显示患者血清ALT、AST、TG、CHOL水平明显降低,2组疗效相仿,认为穴位埋线可能通过调节脂质代谢紊乱,对非酒精性脂肪肝具有较好的治疗作用。杨凯等^[9]采用穴位埋线治疗单纯性脂肪肝患者30例,以影像学改变(B超)作为疗效判定标准,结果总有效率为83%,表明穴位埋线治疗单纯性脂肪肝疗效满意,B超为穴位埋线治疗单纯性脂肪肝提供客观影像学依据。

1.2 穴位埋线结合中药疗法 程敏^[10]研究显示穴位埋线结合降脂I号方治疗非酒精性脂肪性肝病的疗效明显优于口服多烯磷脂酰胆碱胶囊。周晓玲等^[11-12]以健脾补肝益肾、祛痰化瘀行滞为治疗原则,以梁门、天枢、气海、丰隆(双取)、脾俞、阴陵泉、肝俞、足三里、肾俞、血海为主穴进行穴位埋线,或结合强肝消脂饮治疗NAFLD。结果表明穴位埋线结合强肝消脂饮可通过降低NAFLD患者血清瘦素水平,改善胰岛素抵抗,增加肝细胞对胰岛素的敏感性,从而调节血脂代谢,达

基金项目:浙江省中医药科技计划项目(2012ZB126)

到治疗目的,并且疗效优于多烯磷脂酰胆碱胶囊对照组。黄振等^[13]采用穴位埋线结合乌山胶囊治疗非酒精性脂肪性肝病48例,总有效率为93.7%,表明穴位埋线结合乌山胶囊治疗非酒精性脂肪性肝病有显著疗效,且疗效优于口服多烯磷脂酰胆碱胶囊(易善复)。

2 实验研究

龚秀杭等^[14]研究发现采用中脘、气海、天枢(双)穴位埋线治疗高脂饮食诱导的非酒精性脂肪肝大鼠8周后,大鼠肝组织脂肪变和炎症程度显著改善,肝脏酶学(ALT、AST)及血清TNF- α 水平均明显降低,提示穴位埋线对非酒精性脂肪肝大鼠的治疗作用机制可能与其调节脂质代谢、降低血清TNF- α 水平有关。周晓玲等^[15]取穴丰隆、足三里、太冲、三阴交,对高脂饮食诱导的NAFLD大鼠进行穴位埋线。结果表明穴位埋线对NAFLD大鼠具有防治作用,其机制可能与调节脂质代谢、抑制氧化过程有关,也与抑制胆固醇调控元件结合蛋白-1(SREBP-1)表达有关。李晓东等^[16]研究显示穴位埋线能显著降低血中TXB₂、6-Keto-PGF1 α 、ET、NO水平以及TXB₂/6-Keto-PGF1 α 、ET/NO比值,表明穴位埋线通过调节非酒精性脂肪肝大鼠血管内皮因子的平衡,改善大鼠血瘀状态,起到治疗效果,这可能是其治疗非酒精性脂肪肝的作用机理之一。温秀梅等^[17]研究发现穴位埋线能明显降低血中瘦素水平,同时升高血中脂联素含量,提示穴位埋线对NAFLD大鼠作用的机制可能为通过调节其脂肪细胞因子,改善肝细胞脂肪变,抑制炎症反应,从而达到治疗目的。

3 结语

综上所述,近年来临床和实验对穴位埋线治疗NAFLD进行了初步的观察和研究,取得了较为可喜的成就,对NAFLD主客观疗效均较显著,初步揭示了穴位埋线疗法治疗NAFLD的作用机制,进一步证实了穴位埋线治疗NAFLD的疗效。穴位埋线疗法作为针灸的改良和延伸,是一种新兴的穴位刺激疗法,集针刺、埋针、刺血多种疗法于一体,发挥多种刺激效应,具有刺激性强,疗效持久,且无明显不良反应等优点^[18],可在NAFLD发病的不同环节、不同层次上多方位发挥作用,在现代医学对NAFLD尚无特效疗法的状况下,穴位埋线疗法具有重要意义。但也存在一些不足之处:①临床研究方面,缺乏辨证分型论治,乔娜丽等^[19]认为肝郁脾虚是NAFLD的基本发病病机,贯穿其病理变化的始末。其辨证之要在于肝郁脾虚^[20]。因此,肝郁脾虚型NAFLD应是我们今后临床研究的重要方向。②临床科研设计不尽合理,缺乏多中心大样本的随机、双盲、对照研究,科学性和可重复性差。③针灸取穴繁多,缺少最佳穴组和最佳刺激参数,不能形成技术规范,不利于临床推广应用。④临床研究观察疗程不统一,有12周者,有6个月者,势必影响临床疗效的评价。⑤造模方法多采用高脂饲料建立脂肪肝动物模型,与临床实际存在一定差异。因此,寻找更加接近人类的NAFLD模型,是各项研究成功的基础和关键。⑥机制研究方面,尚缺乏系统性和完整性,多数研究仍然停留于现象观察和机理推测的阶段,缺乏研究深度。胰岛素抵抗(IR)被认为是导致肝脏脂质过度沉积的原发病因^[2],近年来研究认为细胞因子(如瘦素等)在致IR中占有重要地

位,因此,这方面将是今后穴位埋线治疗NAFLD机理研究的重要方向。

4 参考文献

- [1] 范建高.非酒精性脂肪肝的临床流行病学研究.中华消化杂志,2002,22(2):106
- [2] 陆再英,钟南山,主编.内科学.7版.北京:人民卫生出版社,2010:435
- [3] 刘旭东,王莹,李益忠.穴位埋线治疗非酒精性脂肪性肝炎疗效观察.中国针灸,2010,30(8):637
- [4] 周晓玲,谢胜,侯秋科.背俞穴穴位埋线对非酒精性脂肪肝血清瘦素水平及胰岛素抵抗指数的影响.辽宁中医药大学学报,2012,14(2):58
- [5] 周晓玲,谢胜,侯秋科.穴位埋线对非酒精性脂肪肝足三阴经穴位皮温的影响.实用临床医药杂志,2011,15(19):40
- [6] 周晓玲,谢胜,侯秋科.穴位埋线结合强肝消脂饮对非酒精性脂肪性肝炎患者足三阴经穴位皮温的影响.现代中西医结合杂志,2011,20(31):3909
- [7] 黄振,宋双临.穴位埋线治疗非酒精性脂肪肝60例临床观察.山东中医药大学学报,2012,36(3):211
- [8] 龚秀杭.穴位埋线治疗非酒精性脂肪肝的临床研究.实用医学杂志,2012,28(11):1902
- [9] 杨凯,陈欣,孙树香,等.穴位埋线治疗单纯性脂肪肝及其影像学改变.中国中医基础医学杂志,2013,19(5):558
- [10] 程敏.穴位埋线结合降脂I号方治疗非酒精性脂肪性肝病43例临床研究.中国社区医师,2009,11(24):137
- [11] 周晓玲,谢胜,肖文胜,等.穴位埋线结合强肝消脂饮对非酒精性脂肪肝血清瘦素水平及胰岛素抵抗指数的影响.中国中医急症,2010,19(11):1845
- [12] 周晓玲,谢胜,侯秋科,等.穴位埋线对非酒精性脂肪性肝病患者血清瘦素水平及胰岛素抵抗指数的影响.中国中医基础医学杂志,2011,17(11):1254
- [13] 黄振,宋双临.穴位埋线结合乌山胶囊治疗非酒精性脂肪性肝病48例.中国中医药科技,2013,20(2):159
- [14] 龚秀杭,陈芝芸,严茂祥.穴位埋线治疗大鼠非酒精性脂肪肝的实验研究.中华中医药学刊,2011,29(3):543
- [15] 周晓玲,谢胜,侯秋科.穴位埋线对非酒精性脂肪性肝病大鼠SREBP-1表达的影响.中国中医急症,2011,20(6):902
- [16] 李晓东,陈芝芸,严茂祥,等.穴位埋线对非酒精性脂肪肝大鼠血管内皮因子的影响.中国中医药科技,2012,19(1):2
- [17] 温秀梅,陈芝芸,龚秀杭,等.穴位埋线对非酒精性脂肪肝模型大鼠血清瘦素和脂联素的影响.山东中医杂志,2012,31(2):128
- [18] 温木生.埋线疗法治百病.北京:人民军医出版社,2002:7
- [19] 乔娜丽,杨钦河,纪桂元,等.论肝郁脾虚是脂肪肝的基本发病病机.时珍国医国药,2008,19(5):1238
- [20] 高丽华.对脂肪肝中医证型及治疗的探讨.光明中医,2007,22(6):85

第一作者:黄振(1979-),男,医学硕士,主治医师,研究方向为穴位埋线疗法治疗内分泌代谢疾病。cbk-81@163.com

收稿日期:2014-01-13

编辑:傅如海