

针灸研究

针灸研究模式的思考

梁繁荣 唐 勇

(成都中医药大学, 四川省成都市人民南路四段15号, 610075)

关键词 针灸/研究模式

古代针灸研究的最终目的是为临床提供新的方案,以提高临床疗效。针灸的研究触角不断延伸,不仅可分为文献研究、临床研究、实验研究、开发研究、标准研究等,还可分为还原性研究、验证性研究和创新性研究等。无论古今的研究内容、研究方式如何,其最终目的都是为临床服务,因此,针灸研究总的模式应该是“基于临床问题,多学科结合研究,再回归临床的研究模式”。即以临床为中心,从临床中发现问题,运用多学科交叉融合的技术和手段进行研究,获得研究结果后再回归临床进行验证,以提高临床疗效、创新针灸理论的研究模式。在这一总的研究模式的指导下,可分为以下几种。

1 不同指导思想下的针灸研究模式

目前,参与针灸研究的人员,既有针灸专业人员,也有非专业人员,这就形成了针灸研究百花齐放、百家争鸣的局面。由于研究者的背景不同,对针灸的认识存在差异。根据传统针灸理论的认识,经络是气血流通的通道,经络可决死生、处百病、调虚实,如果以该理论为指导,其研究就将围绕经络的功能展开;但如果根据现代医学理论来认识,将是围绕经络究竟是什么结构的研究模式去研究。这也是目前不同学科、不同领域围绕经络实质研究,虽然成果不少,但仍然一直争论不休的问题所在。再者,针灸作用呈现整体性、综合性的作用特点,要回答其具体的机理就应采用整体性、综合性的研究方法,如系统生物学的基因组学、蛋白组学、代谢组学等。但若以现代科学知识中的某一点为指导,比如针灸可能通过对某一基因、某一蛋白的调整等,就可能成为单一的、还原性的研究模式。不同指导思想下的研究模式各有所长,整体性、综合性的研究思想指导,虽然符合传统针灸理论,但难度大;单一、还原性的研究思想指导,单点突破,目标明确,难度也小,但与针灸临床存在一定距离。虽然二者各有优缺点,但

二者所取得的研究成果可以相互促进,相互补充,以推动针灸学科的发展。

2 不同研究切入点的针灸研究

针灸研究切入点的选择方面,主要可分为从病的切入、证(症)的切入,或者病证结合的研究模式。比如,针刺镇痛、降压、减肥、镇静、止吐、平喘、通便、降脂、升白、抗抑郁等的效应及机理研究,均是从单个症状入手进行研究;而醒脑开窍、镇肝熄风、补益气血、活血化瘀、补益脾胃、补髓益智等的效应及机理研究,则是针对相应的中医证候切入;也有的选择中风、痴呆、冠心病、甲亢、糖尿病、面瘫、关节炎、偏头痛、功能性消化不良、带状疱疹、痛经等疾病开展研究。围绕单个证候、症状或疾病的研究,虽然在研究上容易取得突破,但研究结论对于全面阐释整体观念、辨证辨病相结合的针灸治疗机理尚存在一定距离。因此,病证结合的研究模式可能是今后一个新的更适于针灸研究切入点的研究模式。

3 不同研究方法的针灸研究

关于不同研究方法的针灸研究,与从事针灸研究的人员背景差异有一定联系。在国内,若研究人员研究背景重在文献,那么其研究内容可能就围绕针灸文献开展研究;若是从事临床工作人员,其研究内容主要以临床为主;若是从事基础研究或者其他学科的研究人员,其研究往往局限在自己学科领域;也有将文献与临床结合或者临床与实验结合,甚至文献、临床、实验完全结合的研究模式。在国外,对文献的研究几乎缺失,研究内容主要侧重在针灸治疗的临床有效性和安全性以及针灸机理的研究方面。

目前,虽然国内外已经有分别从事文献、临床、实验的众多专家学者在为针灸学的研究而努力,并在某一方面取得了相应的进展与突破,比如中国、韩国的经络研究,德国、美国、中国的针灸临床研究,美国、韩国、中国的针灸临床机理研究,中国的针灸动物实验机理研究等,但真正进入临床尚有一定的距离。大部分研究均停留在为研究而研究,或者脱离针灸理论实际,缺

基金项目:国家重点基础研究发展计划资助(2006CB504501)

乏针灸理论支撑,或者与针灸临床脱节,或者只是专注于文献、临床或实验的某一方面,在针对某一问题的纵向深入研究中存在不足。比如,中国的临床研究大多数研究方案固定,虽然通过随机对照研究可得出一定结论,但完全不适用于针灸临床的个体化特点;国外的针灸临床虽然在方案上以患者为中心,在选穴用法上给予研究者一定的空间,能够符合针灸临床实际,但大多数研究脱离针灸基本理论的支撑。

因此,我们认为,采用基于临床问题,以文献-临床-实验与多学科融合的研究模式可能更切合于针灸理论与临床实际。比如,经穴特异性问题,这是中外针灸学界争论的重大议题。国外部分学者认为,穴位没有特异性;而国内学者认为存在特异性。为此,我们在 973 计划资助下,首先基于经穴特异性问题,选择了偏头痛、功能性消化不良等针灸治疗的优势病种,从众多古典医籍及现代文献中寻找经穴特异性的论述和临床证据,并结合计算机数据挖掘技术发掘其中的规律;通过古代文献现象的寻找,规律的挖掘以及现代文献的评价和挖掘后,重新回到临床,运用国际公认的临床疗效评价“金标准”——随机对照试验方法进行再一次客观、科学地评价;在疗效评价的基础上,结合多学科的研究技术,特别是无创性研究技术,以患者为研究对象,开展针灸作用原理研究,阐明针灸疗效背后的机制^[1-2]。

目前,我们在这种研究模式的引导下,针对经穴特异性进行文献、临床与实验的结合研究,取得了一系列进展。我们的文献研究结果表明,针对偏头痛和功能性消化不良的治疗,古代和现代针灸治疗的分析结果基本一致,具体体现为:在腧穴运用规律结果方面,针灸治疗偏头痛常选丝竹空、风池、合谷、头维、太冲等穴,以头部、上部腧穴为主;治疗功能性消化不良常选足三里、中脘、内关、胃俞、脾俞等,以下肢、胸腹和背部腧穴为主;经脉关联分析结果显示治疗偏头痛的腧穴有 50% 以上分布在手、足少阳两经上,治疗功能性消化不良的腧穴有 70% 以上分布在任脉、膀胱经、胃经和脾经上,从经络辨证来看,该结果基本提示了经穴效应的循经性;特定穴关联分析结果显示针灸临床选穴以特定穴为主,治疗偏头痛的腧穴中特定穴占 83%,以交会穴、五输穴、原穴、络穴为主,治疗功能性消化不良的特定穴占 73%,以五输穴、俞募穴、交会穴、八会穴为主^[3-4]。

根据文献研究结果,我们采用多中心随机对照试验,将 180 例偏头痛患者随机分为经穴组(1 组)或非经穴组(2 组),根据患者头痛日记观察治疗前和治

疗后 0.5h、1h、2h 和 4h 视觉模拟评分(VAS 评分)的变化。结果显示针刺治疗后 0.5h、1h 经穴组和非经穴组疗效差异没有显著性意义($P > 0.05$);但是针刺治疗后 2h、4h,经穴组和非经穴组疗效差异具有显著性意义($P < 0.05$ 、 $P < 0.01$);并且针刺经穴与针刺非经穴相比在缓解疼痛、预防复发或加重以及总体疗效评价方面具有明显优势($P < 0.01$)。针刺经穴比针刺非经穴减轻偏头痛急性发作期的头痛更有效,研究结果表明经穴与非经穴在效应特异性上存在差异^[5]。

在临床评价的基础上,我们选取健康志愿者和符合临床评价方案的无先兆型偏头痛患者、功能性消化不良患者分别进行正电子发射断层显像/X 线计算机断层成像(PET-CT)检测后,对偏头痛患者选取少阳经穴角孙、外关、阳陵泉和丘墟穴;功能性消化不良患者选取足阳明胃经梁丘、足三里、丰隆和冲阳穴进行针刺治疗,每日 1 次,第 5 次针刺后再分别进行 2 次 PET-CT 扫描。用 SPM2 软件对所得图像进行分析。结果发现,偏头痛患者右侧脑桥、脑岛、第一躯体感觉区等部位脑功能激活,右侧颞叶、双侧前扣带回、胼胝体下回等部位葡萄糖代谢减低;针刺后脑功能减低区由右侧颞叶增加到双侧颞叶,两侧部位基本对称。表明少阳循经取穴针刺主要负激活颞叶,与少阳经脉循行到达颞侧吻合;功能性消化不良患者颞后回功能激活,双侧脑叶下皮质、右侧颞叶、海马旁回、边缘系统功能减低。针刺后双侧脑叶下皮质、枕叶(枕后回、枕中回、楔叶、楔前叶)、颞叶(双侧颞中回、右侧颞后回)、右侧扣带回前部、额中回等脑区激活;小脑(双侧小脑扁桃体、小脑蚓嘴峰,右侧小脑后叶半月小叶、山坡)、右侧锥体、核外、豆状核、丘脑、中央前回和中央后回等脑区功能减低。结果表明足阳明胃经循经取穴针刺主要在边缘系统和小脑呈负激活特征^[6-7]。

除了运用 PET/CT 扫描技术进行经穴效应特异性的神经信息生物学基础探讨外,我们还运用磁共振技术,从代谢组学的角度进行了探讨。研究结果初步显示,少阳循经取穴针刺可以降低 EAA 的含量,同时显著性升高抑制性氨基酸—— γ -氨基丁酸(GABA)的含量;阳明循经取穴针刺治疗可以升高功能性消化不良患者体内降低的支链氨基酸,极低密度脂蛋白/低密度脂蛋白以及多不饱和脂肪酸含量,同时降低功能性消化不良患者体内升高的谷氨酰胺/谷氨酸,血糖以及糖基化蛋白的含量。研究显示,从代谢组学角度可发现循经取穴针刺发挥效应的物质基础。

因此,一项全面、深入的针灸研究,应采用针对某

蟒针刺筋络和电针治疗周围性面瘫 最佳适针时间及疗效的影响

樊明法 樊 蓉 樊 梅

(湖北省荆州市特种针法研究会樊世国医馆, 荆州市荆州区内环南路88号, 434020)

关键词 面神经瘫痪/针灸疗法; 最佳适针时间; 蟒针刺筋络放血; 电针治疗

面瘫是一组面部表情肌单侧或双侧瘫痪、麻痹的疾病, 早在1979年已被世界卫生组织认定为43种适宜针灸的疾病之一。临床治疗中有关针灸效应学的研究, 急性期是否适宜针刺一直存在争议, 究其适针时间及疗效, 我们就此进行研究, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 全部病例均为1999-2006年我院门诊周围性面瘫患者, 共127例, 按随机数字表法, 以2:1比例, 分为针刺筋络组(筋络组)、电针组 and 对照组。其中针刺筋络组68例, 男35例, 女33例; 年龄最小7岁, 最大69岁, 平均 34.4 ± 14.1 岁; 病程最短<1天, 最长684天, 平均 331.0 ± 161.2 天。电针组33例, 男16例, 女17例; 年龄最小8岁, 最大66岁, 平均 33.8 ± 12.9 岁; 病程最短<1天, 最长686天, 平均 334.4 ± 163.7 天。对照组26例, 男12例, 女14例; 年龄最小8岁, 最大67岁, 平均 33.8 ± 12.8 天, 病程最短1天, 最长688天, 平均 334.2 ± 161.8 天。3组患者性别、年龄、病程等一般资料经统计学处理, 差异无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断依据 参考《神经系统疾病定位诊断》^[1]《实用神经病学》^[2]《周围性面瘫》^[3]和《实用神经病诊断治疗学》^[4]。1) 症状: 患病前常有受凉、吹风、受

湿史, 或病前几天有耳后不适或疼痛, 或面部不适等前驱症状; 急性或亚急性发病, 常晨起或午睡后发现一侧或双侧面瘫或麻痹、发病后进展迅速, 数小时或1~2天达面瘫最大程度。2) 体征: 按面神经损伤平面定位, a. 单纯性面神经炎, 定位为茎乳突孔或以下部位受损, 体征为面肌运动障碍, 前额纹消失, 眼裂扩大, 鼻唇沟平坦, 口角下垂, 示齿时口角歪向健侧^[1]; b. Bell氏面瘫, 定位为面神经管中蹬骨神经和膝状神经节之间受损, 体征为面肌麻痹, 舌前2/3味觉丧失, 涎腺分泌功能障碍, 听觉过敏, 过度回响^[1-2]; c. Hunt氏面瘫, 定位为膝状神经节处受损及岩浅大神经受累, 体征见面瘫, 舌前2/3味觉丧失, 涎腺分泌功能障碍, 泪腺分泌丧失, 耳甲与乳突区痛, 或有耳郭、外耳道疱疹^[1-2]。

1.3 排除对象 新生儿面瘫, 创伤性、医源性、代谢性因素、中毒性、中枢性系统疾病, 肿瘤, 面神经痉挛, 化学、物理等因素所致面瘫。

1.4 脉冲仪检测步骤及方法 采用长城牌KVD-808-1型脉冲电疗仪(下面简称仪), 刺激参数: 断续波、方波电流, 基波变化次数(10 ± 3)~(50 ± 10)次/min, 频率20Hz~100Hz, 脉冲幅度 $40V \pm 10V$, 功率<20mA。针具: 0.32mm×40mm毫针。取穴及操作: 1) 第1组: 翳风、下关, 翳风针入15~18mm, 接仪输出端阳极, 下关针入23~40mm接阴极; 2) 第2组: 承泣、阳白, 承泣针入13mm接阳极, 阳白针尖向下针入15mm接阴极; 3) 第3组: 承浆、口禾髎, 承浆针入

一临床问题, 用文献-临床-实验等多学科融合的方法开展研究, 再回归临床以指导临床实践的研究模式, 如此既能继承针灸古老的理论体系, 又可借鉴现代科学知识和多种技术手段, 在传承针灸理论特色和优势的过程中, 实现针灸学的创新发展。

参考文献

- [1] 梁繁荣, 曾芳, 赵凌, 等. 经穴效应特异性及基本规律. 中国针灸, 2009, 29(2): 129-132.
- [2] 唐勇, 余曙光, 刘旭光, 等. 经穴特异性研究思路与方法探讨. 成都中医药大学学报, 2007, 30(2): 3-4.
- [3] 任玉兰, 赵凌, 刘远兰, 等. 基于数据挖掘探析古代针灸治疗功能性

消化不良的选穴特点. 辽宁中医杂志, 2009, 36(2): 259-262.

- [4] 陈勤, 吴曦, 朱欢, 等. 针灸治疗偏头痛临床对照文献用穴规律分析. 成都中医药大学学报, 2007, 30(3): 1-5.
- [5] Li Y, Liang F, Yang X, et al. Acupuncture for treating acute attacks of migraine: a randomized controlled trial. Headache, 2009, 49(6): 805-16.
- [6] Zeng F, Song WZ, Liu XG, et al. Brain areas involved in acupuncture treatment on functional dyspepsia patients: a PET-CT study. Neurosci Lett, 2009, 456(1): 6-10.
- [7] 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. 中国针灸, 2008, 28(11): 854-9.

(2009-09-16 收稿)