

表达,促进内皮、巨噬细胞吞噬脂质及促进基质金属蛋白酶分泌等作用^[6];CRP 可以诱发组织因子单核细胞的产生,单核细胞可引发凝血过程;CRP 是纤维蛋白原的一种趋化因子,纤维蛋白原使巨噬细胞粘附到内皮表面,从而移植到内膜。所有这些机制涉及斑块破裂而导致 ACS。研究表明,随着 CRP 水平的升高,ACS 患者的近期及远期病死率均明显升高^[2,6]。CRP 在经冠造证实冠心病患者中血清含量是正常人的 2 倍,心肌梗死患者是正常人的 4 倍^[7]。本研究结果显示异常黑胆质型急性冠脉综合征患者冠脉病变程度最重,而且 CRP 水平最高,进一步验证了维吾尔医理论,即体内异常黑胆质体液产生后所引起的疾病最为严重、复杂和顽固难治。因为异常黑胆质体液份量重、质地稠,更易在血管壁上沉着,形成血管硬化、阻塞等,是导致衰老、老年病及痼疾的根本所在^[5]。这一结果,再次证实了 CRP 在急性冠脉综合征中具有特殊的意义,同时说明异常黑胆质体液型急性冠脉综合征预后最差,在临床应引起足够的重视。由以上临床观察可见,急性冠脉综合征患者的维吾尔医异常体液分型、冠脉狭窄支数、狭窄程度以及炎症因子 CRP 有着一定的相关性。通过结合冠脉病变情况,CRP 水平等因素,能更客观地指导 ACS 患者的维吾尔医异常体液分型及维吾尔医辨证施治,使 ACS 患者的维吾尔医异常体液分型

更具客观性及可靠性。

参考文献

- [1] Naghavi M, Libby P, Falk E, et al. From vulnerable patient: a call for new definition and risk assessment strategies. Part I. Circulation, 2003, 108: 1664 - 1672.
- [2] Caixeta A, Stone GW, Mehran R, Lee EA, McLaurin BT, Cox DA, Bertrand ME, Lincoff AM, Moses JW, White HD, Ohman EM, Palmerini T, Syros G, Kittas C, Fahy M, Hooper WC, Lansky AJ, Dangas GD. Predictive value of C-reactive protein on 30-day and 1-year mortality in acute coronary syndromes: an analysis from the AUCITY trial. Thromb Thrombolysis, 2011 Feb, 31(2): 154 - 64.
- [3] Ray KK, Cannon CP, Cairns R, Morrow DA, Rifai N, Kirtane AJ, McCabe CH, Skene AM, Gibson CM, Ridker PM, Braunwald E; PROVE IT - TIMI 22 Investigators. Relationship between uncontrolled risk factors and C-reactive protein levels in patients receiving standard or intensive statin therapy for acute coronary syndromes in the PROVE IT - TIMI 22 trial. J Am Coll Cardiol.
- [4] 易沙克江·马合穆德,阿不都热依木·卡地尔. 中国医学百科全书(维吾尔医学)[M]. 上海:上海科学技术出版社, 2005: 89 - 94.
- [5] 哈木拉提·吾甫尔,阿不都热依木·玉苏甫. 维医气质、体液论及其现代研究[M]. 乌鲁木齐:新疆科学技术出版社, 2003: 44 - 52.
- [6] 温先勇,郑燕,李云辉,等. CRP、Ps、IL-6 与急性冠脉综合征病变及预后相关性研究. 中国现代医学杂志, 2009, 7(4): 1101 - 1103.
- [7] 杨胜利,何秉贤,何作云,等. 急性冠脉综合征患者血清 C-反应蛋白浓度的变化及意义. 中国急救医学, 2003, 23(3): 135 - 138.

(2011-02-21 收稿)◎

杨兆钢用针刺秩边透水道治愈前列腺增生 1 例

王 淑 颖

(天津中医药大学 2008 级针灸专业硕士研究生,天津南开区双峰道 154 号,300193)

关键词 前列腺增生/芒针疗法

患者某,男,54 岁。患者于 2 年前无明显诱因出现排尿无力,就诊于当地医院,诊断为前列腺增生症,予中药汤剂(具体用药不详)口服,效果不甚显著。2009 年 5 月患者症状加重,遂请杨兆刚教授诊治。就诊时症见:排尿无力,滴沥不爽,时欲小便而不得尿,小腹坠胀,畏寒怕冷。舌淡,苔薄白,脉沉细。检查尿常规正常;B 超示前列腺增生。诊断:中医:癃闭(肾阳不足);西医:前列腺增生症。

取穴:秩边透水道、气海、关元、中极、水道、归来。“秩边透水道”进针点位于髂后上棘内缘与股骨大转子内缘连线的上 2/5 与下 3/5 交界处。患者取俯卧位,常规消毒,取长 150mm 芒针,针身与躯干矢状面呈 20°夹角向水道穴方向轻捻徐入,以高频小幅捻转进针,针穿坐骨大孔达盆腔抵前列腺区,令麻胀感向会阴部放射,不提插、不留针。再取仰卧位,中极、水道、归来取 100mm 芒针直刺,令针感达会阴,留针 30min。气海、关元施补法,留针 30min。每日 1 次,14 次为 1 个疗程,2 个疗程后统计疗

效。患者治疗 1 个疗程后,自觉小腹坠胀感减轻,排尿畅快,2 个疗程后诸症消失,临床治愈。随访 1 年未复发。

按:前列腺增生症以排尿困难、甚则闭塞不通为主症,属于中医“癃闭”范畴。小便通畅与否有赖于膀胱的气化功能,故本病之病位在膀胱及三焦,由气化不利,水液运行失常所致。“秩边透水道”是杨兆刚教授创立的一种治疗前列腺疾患的针法。前列腺疾患病在深部,针刺宜定向深透,以直达病所。秩边穴属足太阳膀胱经要穴,膀胱与肾相表里,肾开窍于二阴,故选秩边穴作为主穴。“秩边透水道”针法是对《黄帝内经》的继承和发扬。《灵枢》载:“内闭不得洩,刺骶上以长针”,杨师认为“骶上”应为秩边穴,而非张介宾所释之长强穴。因骶上腧穴除秩边穴外还有白环俞、膀胱俞、小肠俞等穴,其中只有秩边穴可深刺,余穴针下多为骨性结构而不能深刺。“气至病所”是该针法起效的关键所在,“秩边透水道”定向深透 6 寸,可作用于支配前列腺的神经,促进前列腺血运,改善腺体微循环,加强神经调节,故而疗效显著。

(2010-09-02 收稿)