

针灸治疗平山病 1 例*

卢琳¹, 王安琦², 梁小婷¹, 李晨¹, 吴思平³, 陈秀华^{4, Δ}

(1. 广州中医药大学第二临床医学院, 广东 广州 510405; 2. 广东省中医院神经内科, 广东 广州 511400;
3. 广东省中医院理疗科, 广东 广州 510120; 4. 广东省中医院传统疗法科, 广东 广州 510120)

摘要: 平山病是一种自限性运动神经元病, 其好发于青少年, 主要表现为上肢远端进行性肌无力和肌萎缩, 并以骨间肌、小鱼际肌及前臂尺侧肌肉为著, 由于本病起因复杂, 表现各异, 临床容易漏诊、误诊, 目前西医治疗方法主要为佩戴颈托或手术治疗。本篇介绍运用针灸治疗平山病 1 例, 以“阴阳互济、通调畅”为主要治疗思想, 以“温阳益气、清热祛湿, 化痰通络”为法。在本病治疗上, 应辨证分经论治, 重视调理脾胃肝肾, 清泻湿热瘀阻, 同时亦应疏调温煦病变局部经气, 调畅气血、阴阳互济, 以使经脉得养, 如此才能获得满意疗效。

关键词: 平山病; 上肢痿证; 传统疗法

中图分类号: R 246.6 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2023) 10-0073-05

A Case of Hirayama disease Treated with Acupuncture and Moxibustion/LU Lin¹, WANG Anqi², LIANG Xiaoting¹, et al// (1. The Second Clinical Medical College, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510405, China; 2. Department of Neurology, Guangdong Provincial Hospital of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 511400, China)

Abstract: Hirayama disease is a self-limited motor neuron disease, which mainly occurs in teenagers, mainly manifested by progressive muscle weakness and muscle atrophy at the distal end of the upper limb, and mainly characterized by interosseous muscle, hypothenar muscle and ulnar muscle of the forearm. Due to the complex causes and different manifestations of the dis-

* 基金项目: 国家中医药管理局首批名老中医工作室——陈全新名老中医专家传承工作室 (编号: 2011-10GGWS02); 广州市优秀传统文化传承项目岭南陈氏针法 (编号: 穗文广旅规字 [2021] 1 号)。Δ 通讯作者: 陈秀华, E-mail: 502449612@qq.com。

弛效应能疏理筋脉, 使筋脉柔和, 缓解肌肉紧张、痉挛; 手法的牵拉效应能松解粘连, 改善关节的活动度。

综上, 患者肘关节屈伸和前臂旋转功能不受限是选择非手术治疗的可靠指征; 早期敷药是治疗的重要手段, 尽早功能锻炼和推拿手法是治疗的核心技术。目前国内报道桡骨头骨折非手术治疗病例尚较少, 今后研究可进行多中心、大样本临床观察, 并进行长期随访以明确远期疗效, 为临床医师提供参考。

参考文献

- [1] 邓友章, 何洪阳. 中西医临床骨科学 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 118.
- [2] 杜自明. 中医正骨经验概述 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1960: 19.
- [3] 王和鸣. 中医骨伤科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 373.
- [4] 何洪阳. 骨伤推拿 [M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2001: 72-73, 327-329.
- [5] 田旭, 东靖明. 桡骨头骨折的诊疗策略. 中华骨科杂志, 2022, 42 (04): 251-257.
- [6] Mason ML. Some observations on fractures of the head of the radius with a review of one hundred cases [J]. Br J Surg, 1954, 42 (172): 123-132.
- [7] Johnston GW. A follow-up of one hundred cases of fracture of the head of the radius with a review of the literature [J]. Ulster Med J, 1962, 31 (1): 51-56.
- [8] 贾高永, 潘浩, 胡庆丰, 等. 经 Kaplan 入路采用空心加压螺钉固定治疗 II 型桡骨头骨折 18 例 [J]. 中国中医骨伤科杂志, 2022, 30 (11): 59-62, 66.
- [9] Lindenhovius A L C, Felsch Q, Ring D, et al. The Long-Term Outcome of Open Reduction and Internal Fixation of Stable Displaced Isolated Partial Articular Fractures of the Radial Head [J]. The Journal of Trauma: Injury, Infection, and Critical Care, 2009, 67 (1): 143-146.
- [10] Yoon A, King GJ, Grewal R. Is ORIF superior to nonoperative treatment in isolated displaced partial articular fractures of the radial head? [J]. Clin Orthop Relat Res, 2014, 472 (7): 2105-2112.
- [11] 卢刚, 李红. 手法复位治疗桡骨小头骨折 40 例 [J]. 云南中医中药杂志, 2014, 35 (01): 19-20.
- [12] 梁伟, 李青松, 宋开芳, 等. 保守治疗单纯稳定的桡骨头骨折 [J]. 中国矫形外科杂志, 2020, 28 (04): 369-371.
- [13] 梅国华, 张长青, 罗从凤, 等. Mason I - II 型桡骨小头骨折非手术治疗的比较研究 [J]. 中华手外科杂志, 2005, 21 (3): 151-153.
- [14] 马元璋, 陈正中, 郑纯波, 等. 桡骨小头劈裂骨折的治疗探讨 [J]. 骨与关节损伤杂志, 1987, 2 (01): 13-16.
- [15] 查晔军, 蒋协远, 公茂琪. 保守治疗无骨性阻挡的 Mason II? III 型桡骨头骨折的疗效. 中华骨科杂志, 2018, 38 (1): 16-22.

(收稿日期 2023-01-16)

ease, it is easy to be missed and misdiagnosed in clinical practice. At present, the treatment method of western medicine is mainly to wear neck brace or surgical treatment. This article introduces one case of Hirayama Disease treated with acupuncture and moxibustion. The main treatment idea is "Yin and Yang benefiting each other mutually, coordinating yin and yang for a relative equilibrium between them", and the method is "nourishing yang qi, clearing heat and removing dampness, removing blood stasis and dredging collaterals". In the treatment of this disease, we should treat it according to the differentiation of symptoms and signs, pay attention to regulating the spleen, stomach, liver and kidney, clear away damp-heat and blood stasis, at the same time, we should also dredge and regulate the local meridians of warm lesions, regulate qi and blood, and balance yin and yang, so that the meridians can be maintained, so as to obtain a satisfactory effect.

Keywords: Hirayama Disease; upper limb flaccidity syndrome; traditional therapies

平山病是一种自限性良性运动神经元疾病, 该病多见于 15~25 岁亚洲青少年, 男性多于女性^[1]。脊髓前动脉和脊髓前索受压是平山病主要的病理机制^[2], 其临床特征为 C7-T1 脊髓节段支配的上肢远端进行性肌无力和肌萎缩, 常累及手腕和手指并以骨间肌、小鱼际肌及前臂尺侧肌肉萎缩为著, 可出现典型的掌侧及背侧前臂肌肉萎缩的斜行边界, 并常有伸指震颤现象, 绝大多数患者可自觉寒冷环境中症状加重, 当温度升高时则逐渐改善^[3]。针对这类疾病, 目前西医主要治疗方法为保守治疗和手术治疗。长期佩戴颈托为平山病主要保守治疗措施, 自确诊平山病开始, 每天尽可能长时间的佩戴颈托, 需持续佩戴直至病程满 5 年^[4]。早期确诊并采用颈托治疗对于病程短、症状轻的患者可缩短病程、减少功能障碍, 但患者常因佩戴颈托影响外观、造成生活工作不便或觉佩戴不适等因素而依从性差^[5]。对于症状重且疾病持续进展的一般选择手术治疗, 但手术治疗费用相对较高, 且由于该病发病机制较为复杂, 目前手术适应症仍有较大争议, 存在手术风险及相关并发症。中医传统疗法治疗本病, 具有操作简单、不良反应小、直达病所、预后良好等优点, 现将 1 例针灸治疗平山病医案阐述如下, 以飨同道。

1 病史资料

患者, 男, 18 岁, 2022 年 4 月 13 日初诊。主诉: 右上肢肌无力、肌萎缩 1 年余。现病史: 患者于 2021 年初自觉右手大拇指无力, 剪指甲, 写字、持筷动作完成较前笨拙。2021 年 9 月患者右手无力加重, 外院就诊服用药物 (具体不详) 后症状仍缓慢进行性加重。2022 年 4 月患者右手力量进一步下降, 用力伸直手指时可见细颤, 右手小肌肉、手背、手掌肌肉变薄, 执筷、剪指甲等精细动作完成情况进一步变差, 病程中患者于天气转冷时觉右手僵硬、冰凉感、不自主抖动, 右手动作更为笨拙。患者遂至神经科就诊, 体格检查: 患者右侧骨间肌、大鱼际肌、小鱼际肌、前臂尺侧肌肉萎缩; 肌力: 右侧伸肘肌力 3 级, 右侧屈腕肌力 3 级, 分指肌力 2 级, 并指肌力 3 级, 握力 3 级, 余肢体肌力 5 级。完善肌电图: 1. 右侧正中神经、右侧尺神经损害 (运动纤维受累, 轴索损害合并脱髓鞘改变); 2. 双侧正中神

经、右侧尺神经 F 波异常提示近端神经根或前角细胞受累; 3. 针电极肌电图提示右侧拇短展肌、右侧指总伸肌、右侧桡侧腕屈肌、左侧第一骨间肌慢性神经源性损害, 结论: 双上肢多发慢性神经源性损害 (运动受累, C7-T1 节段, 右侧损害为重)。神经超声: 右侧正中神经、尺神经、桡神经、腋神经超声检查未见明显异常。颈椎 MR 平扫+增强扫描 (3.0T): 低位颈髓 (约 C5-7 水平) 轻度萎缩, 形态变扁平, 符合平山病。现患者为解决上肢无力及肌肉萎缩的问题, 至我科就诊, 刻下症见: 患者神清, 精神疲倦, 右上肢肌无力、肌萎缩, 以远端尺侧为甚, 右手握力差, 右手精细动作如执笔写字、剪指甲、持筷等动作完成困难, 遇冷后觉右手僵硬、冰凉感明显, 不自主抖动且动作更为笨拙, 纳可, 寐差, 二便调。舌暗红, 苔黄腻, 脉弦滑。西医诊断: 平山病。中医诊断: 痿证 (湿热瘀阻证)。治则: 清泻湿热、活血化瘀、温阳益气。治疗方案: ①刺血治疗: 取穴 C7-T1 夹脊穴 (双), 曲池 (双), 八邪 (右), 膈俞 (双)、胃俞 (双), 局部消毒后, 持一次性注射针头对准穴位及附近血络, 快速点刺出血, 点刺后拇食指挤压出血。②针刺治疗: 体针: 取合谷 (双), 偏历 (右), 手三里 (右), 支正 (右), 腕骨 (右), 后溪 (右), 尺泽 (右), 阳陵泉 (双), 太冲 (双)。腹针: 中腕、下腕、气海、关元、大横 (双)、滑肉门 (双)、上风湿点 (双)、上风湿外点 (双)、上风湿上点 (双)。体针操作: 进针前, 采用循摄引导的导气手法, 局部消毒后, 选取规格为 $\varphi 20\text{mm} \times 25\text{mm}$ 的华佗牌一次性毫针, 快速刺入穴位, 得气后, 行平补平泻手法, 留针 30min; 腹针操作: 选取规格为 $\varphi 20\text{mm} \times 25\text{mm}$ 的华佗牌一次性毫针, 快速刺入穴位, 得气后, 行平补平泻手法, 留针 30min。上述针刺治疗每周 3 次, 刺血每周 1 次。二诊: 2022 年 4 月 20 日, 患者精神尚可, 纳可, 寐欠佳, 自觉右手无力情况基本稳定, 未有继续进展, 右手仍有僵硬感、伸指不自主颤动, 遇冷时上述症状加重, 精细动作完成较笨拙, 舌淡暗, 苔黄腻, 脉弦滑。继续予刺血联合针刺治疗, 体针穴位中尺泽、手三里、支正行平泻法, 上述针刺治疗每周 3 次, 并取穴鱼际 (患)、上巨虚

(双)及局部小鱼际处,各雷火灸20min,每周1次,嘱患者治疗两周后复诊。三诊:2022年5月5日,患者精神状态好转,纳可,寐尚可,右手握力增强,持筷、执笔较前平稳,右手僵硬感及伸指颤动现象减轻,遇冷加重现象明显减少,右手肌肉萎缩现象明显缓解,萎缩部位肌肉生长,舌淡暗,苔白腻,脉细滑。继续予刺血联合针刺治疗同前诊,雷火灸时间延长至30min,选穴同前,每周1次。四诊:2022年5月17日,患者诉精神状态明显好转,纳可,寐佳,右手萎缩之肌肉逐渐丰满,手臂力量明显增强,肌力逐渐恢复,持筷、执笔、剪指甲等精细动作完成灵活,右手未见不自主抖动,诉未出现遇冷加重现象,舌淡红,苔薄白,脉细。刺血处方:取C7-T1夹脊穴,膈俞,去曲池、八邪,操作方法同前,每周1次。雷火灸20min,每周2次。体针针刺穴位皆取平补平泻法,再巩固治疗两周后病情稳定,未见进展。

2022年7月30日随访,患者症状未复发。



图1 颈椎MR平扫+增强扫描(3.0T)

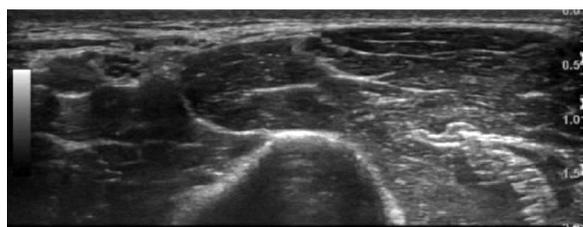


图2 正中神经超声

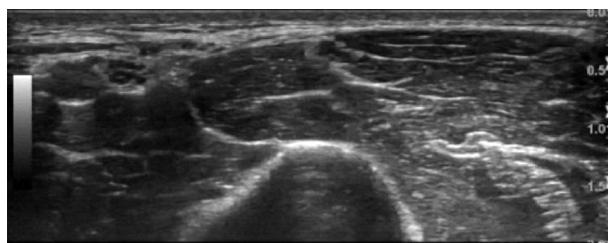


图3 尺神经超声

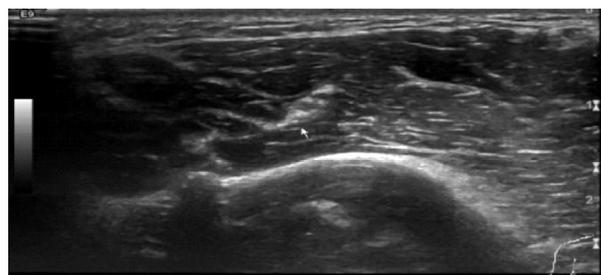


图4 桡神经超声

2 讨论

平山病以前臂肌无力和肌肉萎缩为主要症状,常累及手腕和手指。根据目前平山病的临床症状和体征,该病容易漏诊,且易被误诊为多灶性运动神经病、脊髓型颈椎病、肌萎缩侧索硬化、胸廓出口综合征等疾病。其发生机制尚未明确,目前主要有生长发育失衡学说、脊髓动力学说、血管因素学说^[6]:脊髓动力学说认为由于反复屈颈或低头导致后硬膜囊前移,使得脊髓前角细胞受压出现缺血性坏死;生长发育失衡学说认为部分青少年井喷式的生长使得脊柱与硬膜囊之间发育不平衡,硬脊膜被动牵拉、前移,导致脊髓受到椎体的推压,而引起脊髓前角细胞坏死;血管因素学说认为由于硬膜外腔内静脉丛充血,导致脊髓受到一定程度的压迫,继而导致神经失用;此外,部分还与遗传及免疫机制等存在关联。研究发现约10%的平山病患者可出现双侧上肢远端对称性肌肉无力伴萎缩,临床上将这种现象归为平山病的重度变异类型^[7],目前认为该病通常在发病2~5年后停止进展^[8],但有相关报道部分患者在起病10年后病情仍存在持续进展^[9-11]。本病例中结合患者症状、体征及辅助检查,平山病诊断明确。该患者因学业拒绝佩戴颈托或手术治疗,但当前症状已影响患者日常生活及学习,遂至我科寻求传统疗法治疗。

平山病属于中医“痿证”范畴。中医学认为,痿证的病因病机以阴亏髓虚、气血衰少,筋脉失润为本,以湿热毒邪侵袭、脉络瘀阻,筋脉弛缓为标。《素问·生气通天论》曰:“湿热不攘,大筋软短,小筋弛长,软短为拘,弛长为痿”。《医宗必读·痿》云:“阳虚则血气少,不能润养宗筋,故弛纵。”平山病好发于青少年,由于患者先天肾亏髓虚,或后天脾胃受损致气血衰少,不能濡润宗筋;或久处卑湿之地,加之劳乏过度,而致卫外不固,使湿热之邪侵袭肺胃,瘀阻经络,气血运行不畅,筋骨肌肉失于濡养温煦,从而发为本病。本病以肌无力和肌肉萎缩为主要症状,且患者常有“寒冷麻痹”现象。小鱼际肌及前臂尺侧肌肉主要为手太阳小肠经、手少阴心经循行路线,心经、小肠经属火,因此治疗本病时应重视疏调温煦病变局部经气,以使气血得行,经脉得养。结合本病案中患者症状及舌脉,考虑其病机以湿热之邪侵袭,瘀阻经络,致气血不

畅，筋骨肌肉失于濡养，筋脉弛缓为主，治宜清泻湿热瘀阻，兼温补阳气以调畅气血经络。

《医编》记：“岭南地卑土薄，土薄则阳气易泄”，该患者久居岭南湿热之地，易成脾虚湿盛、湿热瘀结之候。相关文献报道^[12]，刺络放血可对神经肌肉产生良性刺激，不仅可以治疗痛痹之证，还可以治疗气血不足的痿证，通过刺络放血，可刺激某些部位的外周感受器或神经小体，并通过神经系统的内在联系传至中枢，反射地影响到肌肉的效应器上，对病变肌肉产生有利的影响。研究表明^[2]，脊髓受压是平山病出现神经症状的主要原因，血液瘀滞在受压的脊髓节段，导致血小板聚集并释放组胺，引起动脉痉挛和微循环损伤，因此，选取CT-T1夹脊穴刺血，可疏通病变局部气血瘀滞；曲池为手阳明大肠经合穴，《针灸大成》记之“主筋缓手臂无力，抓物不得，肘细无力”，曲池刺血可调益手阳明经气，疏通手臂筋脉肌肉气机；八邪穴为手上的经外奇穴，位于手背部骨间肌，局部刺血可疏通闭塞的经脉气血，使气血运行通畅，以促进上肢萎缩肌肉及功能的恢复；胃俞为脏腑之气输注于背腰部的腧穴，可治疗与脏腑相关的皮肉筋骨等疾患；膈俞为八会穴之血会，位于心俞、肝俞之间，心主血，肝藏血，因此膈俞可治疗瘀血、贫血等血病，《难经》曰：“热病在内者，取其会之气穴也”，膈俞亦可治疗气血病变而产生的热病。因岭南人身体较为娇小，放血不宜过多，因此放血时采用点刺后拇指挤压出血。体针治疗方面，合谷为手阳明大肠经原穴，与太冲组成四关穴，两者配合可通调全身气血经络；偏历为大肠经络穴，能沟通手阳明经、手太阴经表里两经，两经同治；手三里为手阳明经腧穴，《针灸大成》记之治“筋缓手臂无力”，可疏通阳明经气，使筋脉通畅，配合筋会阳陵泉，可使宗筋肌肉得以调养；支正为手太阳小肠经络穴，“实，则节弛肘废”，肌肉关节弛缓，手臂痿废无力，可取支正治疗；腕骨、后溪分别为手太阳经原穴、母穴，两穴合用能调补经气，使原气通达以发挥扶正抗邪之功用；尺泽为手太阴经合穴，《针灸大成》记之“主手臂不举”，可调动局部气血，使经脉得畅，筋骨肌肉得以濡润。针刺时配合循摄导气法^[13]针刺阴经、阳经上穴位，促进局部经气流通后，再配合分级补泻手法^[14]调虚实，以恢复正常的阴阳平衡状态。腹针治疗中，中脘、下脘、气海、关元为引气归元组方，针刺中脘、下脘可调理脾胃，针刺关元、气海可培肾固本，四穴合用，有引气归元、先后天同调、通经络之用；大横属足太阴脾经，脾主肌肉，大横具有调理脾脏功能的作用，滑肉门属足阳明胃经，能激发疏通阳明经气，两穴合用可通达脾胃二经经气至肢体肌肉，可治疗躯干上部的疾患；上风湿点、上风湿外点、上风湿上点，可治疗上肢疾患，与滑肉门、大横穴合用，可疏通气血，

通畅经气，引脏腑之气输达布散于肢体末端。《素问·阳明脉解论》曰：“四支者，诸阳之本也，阳盛则四支实，实则能登高也。”艾灸具有温煦、激发阳气的作用，通过艾灸阳明经上穴位，可起到温经除湿，补益气血，引郁热外出的作用，对于有“寒冷麻痹、伸指震颤”症状的患者，通过艾灸调益阳气，能“温分肉、实筋骨”，阳气敷布各处筋脉皮肉，则筋脉得养，肌肤润泽充盈，四肢有力。在本病治疗中，选用雷火灸行灸法治疗，雷火灸条除艾绒外，还包含麝香、沉香、干姜、乳香等中药材，具有渗透力强，见效快等优点，随着雷火灸刺激温热局部，药物分子亦可透达相应穴位，物理因子及药化因子与经络、腧穴的特异性相结合，产生小刺激、大反应的“综合效应”^[15-17]。上巨虚属足阳明胃经，又为大肠腑下合穴，灸之可疏通手阳明经经气，使筋脉气血充实通畅；大小鱼际位于病变部位，灸之可调动局部气血，使局部肌肉得以濡润。

首诊患者病程日久，湿热瘀象较为明显，清泻湿热、活血化瘀力度宜大；二诊患者瘀热始清，渐现阳虚之象，故针刺行平泻手法加强清泻力度，配合艾灸助阳化气，引郁热外出；三诊患者手臂力量增强，予加强温阳力度以调畅气血、温养经脉；四诊患者治疗后症状明显改善，肌肉无力及萎缩逐渐恢复，湿热瘀象渐去，阴阳逐渐调和，予减少刺血部位、调整针刺补泻手法，以减轻清泻祛瘀力度，继续巩固治疗后病情稳定。经曰：“治痿独取阳明。”脾胃为后天之本，且易为湿热所困，只有脾胃健运，湿热得清，气血得运，津液精血得以生化，才能濡养肢体筋脉；肝主筋，肾主骨，肝肾阴血不足，不独不能濡养筋骨，且阴亏则火生，火旺则阴更亏，故滋养肝肾，可充养阴血以润养筋骨。因此，治疗本病应辨证分经论治，重视调理脾胃肝肾，清泻湿热瘀阻，同时亦应疏通温煦病变局部经气，调畅气血、阴阳互济，以使经脉得养，如此才能获得满意疗效。

参考文献

- [1] Yang G, Yang XS, Zhang M, et al. Hirayama disease in children from mainland of China [J]. J Child Neurol, 2014, 29 (4): 509-513.
- [2] Elsheikh B, Kissel JT, Christoforidis G, et al. Spinal angiography and epidural venography in juvenile muscular atrophy of the distal arm "Hirayama disease" [J]. Muscle Nerve, 2009, 40 (2): 206-212.
- [3] 居家宝, 张培训, 寇玉辉, 等. 平山病的诊疗进展 [J]. 脊柱外科杂志, 2020, 18 (5): 347-351.
- [4] 平山病临床诊疗规范国际指南 [J]. 中华骨科杂志, 2019 (08): 452-457.
- [5] 傅瑜, 秦薇, 孙庆利, 等. 平山病患者73例颈托佩戴依从性调查 [J]. 中华医学杂志, 2016, 96 (43): 3485-3488.
- [6] 寿纪菲, 张红霞, 郭亚珂, 等. 平山病1例并文献复习 [J]. 重庆医科大学学报, 2022, 47 (01): 47-49.

● 临床研究 ●

不同中医证型冠心病心绞痛患者脂代谢、凝血功能及冠状动脉病变分析

黄敏

(恩施土家族苗族自治州中心医院妇儿医院临床检验中心, 湖北 恩施 445004)

摘要: 目的: 探究冠心病心绞痛患者脂代谢、凝血功能及冠状动脉病变与中医证型的关系。方法: 以2020年1月~2022年5月77例冠心病心绞痛患者为研究对象, 根据中医证型的不同将其分为心血瘀阻证、寒凝心脉证、痰浊内阻证、心气虚弱证、心肾阴虚证、心肾阳虚证。比较不同中医证型冠心病心绞痛患者心功能指标、脂代谢指标、凝血功能及冠状动脉病变程度。结果: 77例冠心病心绞痛患者中存在心血瘀阻证23例、寒凝心脉证4例、痰浊内阻证18例、心气虚弱证13例、心肾阴虚证2例、心肾阳虚证17例。心血瘀阻证、痰浊内阻证、心气虚弱证及心肾阳虚证患者心功能指标及高密度脂蛋白(HDL)、载脂蛋白A(ApoA)水平水平对比无明显差异($P>0.05$); 痰浊内阻证患者的胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)及低密度脂蛋白(LDL)水平平均高于其他三种证型患者($P<0.05$); 四组凝血酶原时间(PT)、活化部分凝血活酶时间(APTT)及凝血酶时间(TT)对比无明显差异($P>0.05$); 心血瘀阻证患者的纤维蛋白(FIB)水平高于其他三种证型患者($P<0.05$); 四种证型患者的冠状动脉狭窄程度及病变血管支数对比无明显差异($P>0.05$)。结论: 冠心病心绞痛患者脂代谢、凝血功能与中医证型有关, 痰浊内阻证患者的血脂水平较高, 心血瘀阻证患者的凝血功能较差。

关键词: 冠心病心绞痛; 中医证型; 脂代谢; 凝血功能; 冠状动脉病变

中图分类号: R 541.4 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649(2023)10-0077-04

Analysis of Lipid Metabolism, Coagulation Function and Coronary Artery Lesions in Patients with Angina Pectoris of Coronary Heart Disease of Different TCM Syndrome Types/HHANG Min// (Clinical Laboratory Center of Women and Children's Hospital of Enshi Tujia and Miao Autonomous Prefecture Central Hospital, Enshi Hubei 445004, China)

Abstract: Objective: To explore the relationship of lipid metabolism, coagulation function and coronary artery lesions with TCM syndrome types in patients with angina pectoris of coronary heart disease. Methods: 77 patients with angina pectoris of coronary heart disease from January 2020 to May 2022 were selected as the research subjects. According to the different TCM syndrome types, the patients were divided into heart blood stasis syndrome, cold congealing the heart vessels syndrome, phlegm turbidity internal blockage syndrome, heart qi weakness syndrome, heart-kidney yin deficiency syndrome and heart-kidney yang deficiency syndrome. Cardiac function indicators, lipid metabolism indicators, coagulation function and severity of coronary artery lesions were compared among patients with angina pectoris of coronary heart disease of different TCM syndrome types. Results: Among the 77 patients with angina pectoris of coronary heart disease, there were 23 cases of heart blood stasis syndrome, 4 cases of cold congealing the heart vessels syndrome, 18 cases of phlegm turbidity internal blockage syndrome, 13 cases of heart qi defi-

- [7] Pradhan S. Bilaterally symmetric form of Hirayama disease [J]. Neurology, 2009, 72 (24): 2083-2089.
- [8] Hirayama K. Juvenile muscular atrophy of unilateral upper extremity (Hirayama disease) —half-century progress and establishment since its discovery [J]. Brain Nerve, 2008, 60 (1): 17-29.
- [9] Huang Y C, Ro L S, Chang H S, et al. A clinical study of Hirayama disease in Taiwan [J]. Muscle Nerve, 2008, 37 (5): 576-582.
- [10] Ciceri E F, Chiapparini L, Erbetta A, et al. Angiographically proven cervical venous engorgement: a possible concurrent cause in the pathophysiology of Hirayama's myelopathy [J]. Neurol Sci, 2010, 31 (6): 845-848.
- [11] Li Y, Rimmel K. A case of monomelic amyotrophy of the upper limb: MRI findings and the implication on its pathogenesis [J]. J Clin Neuromuscul Dis, 2012, 13 (4): 234-239.
- [12] 李晓泓. 论刺络补虚 [J]. 北京中医药大学学报, 1999 (01): 74-75.
- [13] 方芳, 陈秀华, 郭丽, 等. 陈全新教授飞针导气法治疗颈椎病 [J]. 吉林中医药, 2017, 37 (01): 29-31.
- [14] 陈秀华, 李颖. 岭南陈氏针法技术操作安全指南 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2022.
- [15] 李朝英. 雷火灸的临床应用及研究现状 [J]. 中国民间疗法, 2020, 28 (22): 111-112.
- [16] 赵明月, 周文波. 雷火灸在肿瘤治疗中的研究进展 [J]. 中医药临床杂志, 2020, 32 (01): 182-185.
- [17] 王瑜, 钟美容, 王强, 等. 雷火灸对冠心病介入治疗患者血脂、血流变的影响 [J]. 上海针灸杂志, 2015, 34 (11): 1056-1058.

(收稿日期 2022-12-30)