

## 观察自血穴位注射对痰瘀阻滞型高脂血症的效果及血流变学的影响

金 姿

江苏省中医院 江苏南京

**【摘要】目的** 探讨在痰瘀阻滞型高脂血症患者治疗中实施自血穴位注射疗法的效果及对血流变学的影响。**方法** 随机抽选 70 例病例，均为本院于 2024 年 1 月到 12 月收治的痰瘀阻滞型高脂血症患者，将其以随机数字表法分为 2 组，各 35 例。其中接受常规对症治疗的一组为对照组，另一组为观察组，即同时接受自血穴位注射治疗。评估对比治疗效果。**结果** 经过 8 周治疗后，观察组比对照组的有效率更高，各为 94.29% 和 77.14% ( $P < 0.05$ )；观察组较对照组的 TC、TG、LDL-C 水平均较治疗前降低，HDL-C 水平升高，且观察组的各指标改善水平更明显 ( $P < 0.05$ )；观察组较对照组的全血高切粘度、全血低切粘度、血浆粘度和纤维蛋白原降低幅度更显著 ( $P < 0.05$ )。**结论** 将自血穴位注射疗法引入痰瘀阻滞型高脂血症患者中，可有效改善患者的症状和血脂水平，并对血流变学状态改变，发挥“痰瘀并治”的作用，疗效显著。

**【关键词】** 自血穴位注射；痰瘀阻滞；高脂血症；血流变学；中医治疗

**【基金项目】** 江苏省中医院科研基金资助（项目编号：Y23006）：自体血穴位注射对 2 型糖尿病合并高脂血症痰浊阻遏证患者糖脂代谢临床疗效观察

**【收稿日期】** 2026 年 2 月 6 日

**【出刊日期】** 2026 年 3 月 10 日

**【DOI】** 10.12208/j.jmnm.20260140

### Observation on the effect of self-blood acupoint injection on hyperlipidemia with phlegm-stasis obstruction syndrome and its impact on hemorheology

Zi Jin

Jiangsu Provincial Traditional Chinese Medicine Hospital, Nanjing, Jiangsu

**【Abstract】 Objective** To explore the effect of self blood acupoint injection therapy and its impact on hemorheology in the treatment of patients with phlegm stasis blocking hyperlipidemia. **Methods** 70 cases were randomly selected, all of whom were patients with phlegm stasis blocking hyperlipidemia admitted to our hospital from January to December 2024. They were divided into two groups using a random number table method, with 35 cases in each group. The group receiving routine symptomatic treatment was the control group, while the other group was the observation group, which received self blood acupoint injection treatment at the same time. Evaluate and compare the therapeutic effects. **Results** After 8 weeks of treatment, the observation group had a higher effective rate than the control group, with 94.29% and 77.14% respectively ( $P < 0.05$ ); The levels of TC, TG, and LDL-C in the observation group decreased compared to the control group before treatment, while the level of HDL-C increased, and the improvement levels of various indicators in the observation group were more significant ( $P < 0.05$ ); The observation group showed a more significant decrease in whole blood high shear viscosity, whole blood low shear viscosity, plasma viscosity, and fibrinogen compared to the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Introducing self blood acupoint injection therapy into patients with phlegm stasis blocking hyperlipidemia can effectively improve their symptoms and blood lipid levels, and change their hemorheological status, exerting the effect of "treating phlegm stasis together" and achieving significant therapeutic effects.

**【Keywords】** Autologous acupoint injection; Phlegm stasis obstruction; Hyperlipidemia; Hemorheology; Traditional Chinese medicine treatment

高脂血症是导致动脉粥样硬化性心脑血管病的关键危险因素，现代医学主要应用他汀类药物进行治

疗，但有一定不足。在中医学理论中，高脂血症常归于“血瘀”、“痰浊”的范畴，其中关键病机是“痰瘀阻

滞”，指的是痰浊和瘀血互结，壅塞脉道<sup>[1]</sup>。自血穴位注射疗法集穴位刺激、放血疗法和自体血液免疫调节为一体，具有化痰祛瘀和疏通经络的独特优势。为科学验证其效果，本研究经过随机对照研究，着重评估了在痰瘀阻滞型高脂血症患者治疗中实施自血穴位注射法的效果及对血流变学的影响，为临床治疗效果提供有效指导和参照，详见下述。

### 1 资料与方法

#### 1.1 资料

随机抽选 70 例病例，均为本院于 2024 年 1 月到 12 月收治的痰瘀阻滞型高脂血症患者，将其以随机数字表法分为 2 组，各 35 例。观察组：19 例男，16 例女；年龄 30-70 岁，均值 (55.46±7.36) 岁；病程 1-10 年，均值 (5.42±1.71) 年。对照组：21 例男，14 例女；年龄 33-68 岁，均值 (55.75±8.12) 岁；病程 1-10 年，均值 (5.64±1.26) 年。

纳入标准：(1) 与《中国成人血脂异常防治指南》中高脂血症的诊断标准<sup>[2]</sup>相符；(2) 与中医“痰瘀阻滞证”辨证标准<sup>[3]</sup>相符；主症为胸闷脘痞、头晕头重；次症为口淡纳呆、肢体麻木、舌质暗或有瘀点苔腻、瘀斑、脉滑或涩；(3) 年龄 30-70 岁，性别不限；(4) 近 1 个月内未服用其他降脂药物或已经过足够洗脱期；(5) 在知情书上签字。

排除标准：(1) 继发性高脂血症者；(2) 伴有严重器质性疾病；(3) 有晕针、出血倾向、晕血史者；(4) 妊娠和哺乳期女性；(5) 对研究中所用西药过敏者；(6) 参与过类似研究者。

#### 1.2 方法

对照组：予以常规西药治疗。服用阿托伐他汀钙片（辉瑞制药有限公司，国药准字 H20051407）20mg，1 次/日，每晚睡前服用。持续用药 8 周。

观察组：同时结合自血穴位注射疗法。取穴：依照《针灸学》标准取穴，主穴选取：血海（活血要穴）、丰隆（化痰要穴）、足三里（健脾益气要穴）。双侧穴位交替使用。操作方法：患者取卧位或坐位，常规消毒肘正中静脉区域，使用 5mL 一次性无菌注射器抽取患

者自身静脉血约 4mL。迅速更换一次性无菌注射针头，把血液匀速注入所选穴位，每穴注射约 2mL。注射后轻压针孔，无菌棉签按压止血。疗程：2 次/周，两组穴位交替应用，持续用药 8 周，共 16 次。

#### 1.3 观察指标

1.3.1 临床疗效判定标准：参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[4]</sup>制定。临床控制：临床症状、体征消失或基本消失，证候积分减少≥95%。显效：临床症状、体征明显改善，证候积分减少≥70%。有效：临床症状、体征均有好转，证候积分减少≥30%。无效：未达到以上情况。临床控制比例+显效比例+有效比例=有效率。

1.3.2 血脂指标：在治疗前、治疗 8 周后清晨空腹抽取肘静脉血，测定低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）、甘油三酯（TG）、总胆固醇（TC）、高密度脂蛋白胆固醇（HDL-C）水平，使用全自动生化分析仪检测。

1.3.3 血流变学指标：于治疗前、治疗 8 周后，采集空腹静脉血，以肝素抗凝，运用全自动血流变分析仪测定全血低切粘度（1/s）、全血高切粘度（200/s）、血浆粘度以及纤维蛋白原（FIB）。

#### 1.4 统计学方法

收集到的数据均用 SPSS26.0 处理，计数项表述形式[n (%)]， $\chi^2$  检验；计量项表述形式( $\bar{x} \pm s$ )，t 检验；组间数据统计， $P < 0.05$  时，差异显著。

### 2 结果

#### 2.1 临床效果

经过 8 周治疗后，观察组比对照组的有效率更高，各为 94.29% 和 77.14% ( $P < 0.05$ )，见表 1。

#### 2.2 血脂水平

组间治疗前数据类似 ( $P > 0.05$ )，治疗后，观察组较对照组的 TC、TG、LDL-C 水平均较治疗前降低，HDL-C 水平升高，且观察组的各指标改善水平更明显 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

#### 2.3 血流变学指标

组间治疗前数据一致 ( $P > 0.05$ )，治疗后，观察组较对照组的全血高切粘度、全血低切粘度、血浆粘度和纤维蛋白原降低幅度更显著 ( $P < 0.05$ )，见表 3。

表 1 对比组间疗效[n (%)]

分组	例数	临床控制	显效	有效	无效	总疗效
观察组	35	8 (22.86)	15 (42.86)	10 (28.57)	2 (5.71)	33 (94.29)
对照组	35	4 (11.43)	10 (28.57)	13 (37.14)	8 (22.86)	27 (77.14)
$\chi^2$		-	-	-	-	4.200
P		-	-	-	-	0.040

表2 对比组间血脂水平 ( $\bar{x} \pm s$ , mmol/L)

组别	例数	TC		TG		LDL-C		HDL-C	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	35	6.85±0.72	4.52±0.61*	2.95±0.61	1.65±0.42*	4.52±0.55	2.48±0.43*	1.05±0.21	1.38±0.24*
对照组	35	6.78±0.68	4.95±0.65*	2.87±0.58	2.01±0.48*	4.46±0.51	2.89±0.47*	1.08±0.19	1.25±0.22*
<i>t</i>		0.418	2.853	0.562	3.339	0.0473	3.808	0.627	2.362
<i>P</i>		0.677	0.006	0.576	0.001	0.638	0.000	0.533	0.021

注：同组前后对比， $P < 0.05^*$ 。

表3 对比组间血流变学指标 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	全血高切粘度 (mPa·s)		全血低切粘度 (mPa·s)		血浆粘度 (mPa·s)		纤维蛋白原 (g/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	35	5.82±0.63	4.51±0.52*	12.35±1.45	9.21±1.12*	1.89±0.21	1.52±0.16*	3.85±0.48	2.88±0.41*
对照组	35	5.76±0.59	5.02±0.55*	12.18±1.52	10.65±1.33*	1.87±0.19	1.68±0.18*	3.81±0.45	3.32±0.39*
<i>t</i>		0.411	3.986	0.479	4.900	0.418	3.930	0.360	4.600
<i>P</i>		0.682	0.000	0.634	0.000	0.677	0.000	0.720	0.000

注：同组前后对比， $P < 0.05^*$ 。

### 3 讨论

目前西医治疗痰瘀阻滞型高脂血症有一定不足，而中医认为其病机主要是“痰瘀互结”<sup>[5]</sup>。所以，本研究将自血穴位注射疗法引入，可有效优化临床治疗效果。结果呈现，经过8周治疗后，观察组比对照组的有效率更高，血脂水平和血流变学改善效果显著。原因是中西医结合治疗的协同增效作用。由痰瘀并治的中医角度进行分析。首先，分析化痰降浊，阿托伐他汀可以有效抑制胆固醇合成，而自血穴位注射则经过选择穴位的协同作用，由本质上调节血脂<sup>[6]</sup>。丰隆是胃经络穴，作为公认的“化痰第一要穴”，可加速水谷精微运化，减少痰浊生成；足三里是胃经合穴和强壮要穴，能够健运脾胃，固本清源。两穴配伍，共同发挥健脾化痰的效果，从而有效改善血脂水平。更关键的是，本研究凸显了该疗法在“祛瘀通络”方面的卓越效果。观察组的血流变学水平改善效果明显。原因是穴位的特异性作用。血海穴可发挥活血化瘀作用，深刺该穴位将自体血注入，可发挥强效且持久的刺激，有效疏通经络，改善局部和全身气血运动<sup>[7]</sup>。此外，符合生物学效应。注射穴位的自体血是一个缓慢吸收的“异位”刺激物，不仅可持续的长效针刺感，还可导致良性的局部免疫和化学调节，可能刺激机体释放内源性的抗凝物质、纤溶，

进而明显降低凝固性和血液粘稠度，由本质上改善“血瘀”情况<sup>[8]</sup>。

总之，将自血穴位注射疗法引入痰瘀阻滞型高脂血症患者中，可有效改善患者的症状和血脂水平，并对血流变学状态改变，发挥“痰瘀并治”的作用，疗效显著，值得采纳。

### 参考文献

- [1] 邓婕,杨志军,杨秀娟,等.基于痰瘀相关理论探析痰瘀同治干预高脂血症作用机制的研究进展[J].中国中医基础医学杂志,2025,31(4):721-726.
- [2] 孙跃平,张博,张敏.自血穴位注射治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期临床疗效[J].山东中医杂志,2025,44(2):199-204.
- [3] 林海鸣,林怡,李心怡,等.针刺结合蜂胶降脂方治疗高脂血症痰瘀互结证患者的随机对照临床研究[J].中医学报,2024,52(12):67-73.
- [4] 宋玮,帅垠琦,王楷,等.中药治疗颈动脉粥样硬化患者的临床特征、证型分布及用药规律研究[J].中成药,2025,47(6):2101-2108.
- [5] 方明珠,陈代平,徐艳秋.二陈汤合泽泻汤治疗高脂血症

- 的疗效及对颈动脉斑块,血清 TNF- $\alpha$ ,IL-1 $\beta$  表达的影响[J].四川中医,2024,42(12):97-100.
- [6] 王珊珊,蔡成森,于健健,等.自血穴位注射治疗慢性阻塞性肺疾病的 Meta 分析[J].中医临床研究,2024,16(29):114-123.
- [7] 田欣,何林,陈双燕,刘宇程,邓冬梨.刮痧疗法结合自血穴位注射对慢性荨麻疹患者的临床干预效果研究[J].妇幼护理,2025,3(8):1882-1884.
- [8] 谢涛云,李小梅.自血穴位注射疗法治疗呼吸系统疾病研究进展[J].中国乡村医药,2023,30(3):74-76.

**版权声明:** ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。  
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**