

# 通督温阳灸法治疗阳虚质亚健康状态临床研究

王进东, 张春华, 胡世平

深圳市龙岗区中医院, 广东 深圳 518100

**[摘要]** 目的: 观察通督温阳灸法治疗阳虚质亚健康状态的临床疗效及安全性。方法: 将纳入标准的 90 例患者随机分为 2 组各 45 例, 观察组采用通督温阳灸法, 对照组给予金匱肾气丸口服, 连续治疗 3 月后评价治疗前后健康状况调查问卷 (SF-36) 评分及疲劳量表-14 (FS-14) 评分。结果: 共有 82 例患者完成临床试验, 观察组患者 SF-36 评分躯体功能 (PF)、精力 (VT)、机体疼痛 (BP)、总体健康 (GH)、精神健康 (MH) 评分分别与对照组比较, 差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ ), 观察组优于对照组; 2 组 FS-14 评分比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。治疗期间 2 组均无不良反应发生。结论: 通督温阳灸法可改善阳虚质亚健康状态患者的临床症状、生活质量、疲劳状态, 有较高的安全性。

**[关键词]** 亚健康; 体质; 阳虚质; 通督温阳灸法

**[中图分类号]** R211 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 02-0187-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.02.088

## Intervention of Yang-deficiency Sub-health with Moxibustion Therapy for Regulating Governor Vessel and Warming Yang

WANG Jindong, ZHANG Chunhua, HU Shiping

**Abstract:** **Objective:** To explore the clinical effect and safety of moxibustion therapy for regulating governor vessel and warming yang on subjects suffering from sub-health with the syndrome of yang deficiency. **Methods:** Ninety cases were randomly divided into observation group and control group, 45 cases in each group. The observation group was treated with moxibustion therapy for regulating governor vessel and warming yang, and the control group was given *Jingui Shenqi* Pills. After three continuous months of treatment, health questionnaire SF-36 scores and fatigue scale-14 (FS-14) scores were evaluated before and after treatment. **Results:** A total of 82 cases of subjects finished the clinical trial. The differences of the scores of SF-36, physical function, role of physiological, social function, vitality, body pain, mental health, role of emotion and FS-14 between the observation group and the control group were significant ( $P < 0.05$ ). No adverse reactions occurred during the treatment course in both groups. **Conclusion:** Moxibustion therapy for regulating governor vessel and warming yang is effective and safe in relieving the clinical symptoms, improving the quality of life, and alleviating the fatigue of sub-health subjects with the syndrome of yang deficiency.

**Keywords:** Sub-health; Constitution; Yang deficiency; Moxibustion therapy for regulating governor vessel and warming yang

亚健康是指人体处于健康和疾病之间的一种状态。处于亚健康状态者, 不能达到健康的标准, 表现为一定时间内的活力降低、功能和适应能力减退的症状, 但不符合现代医学有关疾病的临床或亚临床诊断标准。本院治未病中心使用通督温阳灸法对阳虚质亚健康状态患者进行调治, 收到了较好的疗效, 结果报道如下。

### 1 临床资料

#### 1.1 诊断标准 采用中华中医药学会亚健康分会 2006 年颁

布的《亚健康中医临床指南》提出的亚健康诊断标准: 根据亚健康状态的临床表现, 可将其分为以下几类: ①以疲劳, 或睡眠紊乱, 或疼痛等躯体症状表现为主; ②以抑郁寡欢, 或焦躁不安、急躁易怒, 或恐慌胆怯, 或短期记忆力下降、注意力不能集中等精神心理症状表现为主; ③以人际交往频率减退, 或人际关系紧张等社会适应能力下降表现为主。上述 3 条中的任何一条持续 3 月或以上, 并经系统检查排除可能导致上述表现的疾病者。

**[收稿日期]** 2014-10-20

**[基金项目]** 深圳市龙岗区科研立项课题 (201406113001008)

**[作者简介]** 王进东 (1964-), 男, 主任医师, 研究方向: 治未病体质辨识。

1.2 纳入标准 ①符合亚健康疲劳人群诊断标准; ②符合中医阳虚型体质标准; ③年龄20~60岁, 性别不限; ④受试者知情同意, 并签署知情同意书。

1.3 排除标准 ①不符合纳入标准者; ②妊娠或哺乳期或准备怀孕的妇女; ③合并存在有其他明显的中医体质状态者; ④有严重心肝肾疾病及精神病者; ⑤不能配合完成试验者; ⑥不签署知情同意书者。

1.4 一般资料 2013年3月—2014年5月就诊于深圳市龙岗区中医院治未病中心的阳虚体质亚健康患者, 符合亚健康诊断标准的共90例, 按就诊顺序采用随机数字表法分为2组各45例。完成观察者共82例。观察组45例全部完成观察, 男32例, 女13例; 年龄23~59岁, 平均(40.5±8.82)岁。对照组5例因疗效不佳主动退出试验, 3例失访, 共37例完成试验, 男23例, 女14例; 年龄24~58岁, 平均(39.7±10.14)岁。2组性别、年龄经统计学处理, 差异均无显著性意义( $P>0.05$ ), 具有可比性。

## 2 干预方法

2.1 观察组 采用通督温阳灸法, 具体操作: 取督脉的大椎穴到腰俞穴为施灸部位, 患者裸背卧于床上, 施术部位消毒后, 先涂抹姜汁, 后撒督灸粉(党参、川芎、吴茱萸等组成, 本院药房加工), 呈线条状, 以桑皮纸覆盖药粉, 桑皮纸的中央对准督脉。姜泥铺于桑皮纸中央、要求姜泥底宽3cm, 高2.5cm, 顶宽2.5cm, 长为督脉至腰俞的长度, 呈梯形。姜泥上置锥形艾炷, 点燃艾炷的上、中、下三点, 共灸3壮, 治疗时间选取上午, 每次2h, 30天治疗1次, 治疗3次为1疗程。

2.2 对照组 给予金匮肾气丸(北京同仁堂生产, 产品批号: Z1102014), 每次5g, 每天2次, 口服, 连续治疗3月。

2组均进行生活调理, ①饮食调理: 清淡饮食, 多食蔬果及富含蛋白的食物, 忌食生冷, 忌饮酒。②户外活动如太极拳或者慢跑等有氧运动, 以早上为宜, 坚持每周3~5次, 每次至少活动30min。③调畅情志、戒烟禁酒, 保持良好的生活习惯。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 (1)对符合亚健康诊断标准的90例患者使用中医体质量表<sup>[9]</sup>进行体质辨识, 详细记录患者主要症状: 如疲劳、困倦、耐力下降、虚弱、睡眠质量差、健忘、疲劳在休息后不能缓解、活动后疲劳、用脑后疲劳等。(2)并使用健康状况调查问卷(the MOS item short from health survey, SF-36)评分<sup>[10]</sup>及疲劳量表-14(Fatigue Scale-14, FS-14)评分<sup>[11]</sup>。①SF-36评分有36个项目, 共有8个维度, 分别为躯体功能(physical function, PF)、躯体角色(role of physiological, RP)、社会功能(social function, SF)、活力(vitality, VT)、机体疼痛(body pain, BP)、总体健康(general health, GH)、精神健康(mental health, MH)、情感职能(role of emotion, RE)<sup>[10]</sup>。分值越高说明健康状况越好。②FS-14评分有14个项目, 分为

躯体疲劳分值和脑力疲劳分值, 疲劳总分为躯体及脑力疲劳分值之和。躯体疲劳分值最高为8, 脑力疲劳分值最高为6, 总分值最高为14, 分值越高, 反映疲劳越严重<sup>[11]</sup>。(3)安全性评价: 对干预过程中任何不良反应及安全性事件随时进行记录。疗程结束后复诊, 记录主要症状并再次进行SF-36评分及FS-14评分, 记录数据。

3.2 统计学方法 使用SPSS18.0统计软件进行数据分析, 各组内治疗前后均数进行配对样本 $t$ 检验, 2组间均数采用独立样本 $t$ 检验。

## 4 治疗结果

4.1 2组治疗前后SF-36评分及FS-14评分变化情况比较见表1。治疗前2组患者SF-36评分8个维度评分比较, 差异均无显著性意义( $P>0.05$ ); 治疗后观察组患者PF、BP、GH、VT、MH评分分别与对照组比较, 差异均有显著性意义( $P<0.05$ ), 观察组优于对照组。治疗前2组患者FS-14评分分值比较, 差异无显著性意义( $P>0.05$ ); 治疗后观察组与对照组比较, 差异有非常显著性意义( $P<0.01$ ), 观察组优于对照组。

表1 2组治疗前后SF-36评分及FS-14评分变化情况( $\bar{x}\pm s$ )分

项目	观察组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
PF	68.25±6.83	83.24±10.46 <sup>1</sup>	70.32±9.75	80.12±7.53
RP	61.14±10.71	79.56±3.44	64.5±4.32	76.71±7.54
BP	50.45±7.94	72.68±5.36 <sup>1</sup>	47.24±7.35	64.48±6.58
GH	65.60±6.74	75.14±6.89 <sup>1</sup>	58.41±7.22	64.76±5.91
VT	46.75±5.76	70.49±7.65 <sup>1</sup>	52.83±6.38	61.23±5.80
SF	68.84±7.82	77.56±6.84	72.57±7.67	79.54±6.49
RE	68.59±6.03	72.66±5.84	65.14±6.72	69.71±5.54
MH	68.80±7.18	82.98±7.96 <sup>1</sup>	62.14±9.05	64.40±7.43
FS-14评分	10.04±1.86	3.78±1.66 <sup>2</sup>	9.89±1.52	5.43±1.36

与对照组治疗后比较, ① $P<0.05$ , ② $P<0.01$

4.2 不良反应 2组患者治疗期间无明显不良反应发生。

## 5 讨论

阳虚质是指阳气不足, 以虚寒现象为主要特征的体质状态。与先天禀赋不足、胎养不当等先天因素、社会环境、饮食因素、生活方式、慢性疾病等因素密切相关<sup>[12]</sup>。近年来体质流行病学调查结果提示阳虚质人群占偏颇体质人群的多数<sup>[16-18]</sup>。

阳气是机体生命活动的原动力。一切生命活动均消耗阳气, 所以阳气易虚, 温阳重要。《素问·阴阳应象大论》曰: “形不足者, 温之以气”, 说明调理阳虚质要以温补为主<sup>[19]</sup>。历代中医大家多重阳气<sup>[10]</sup>。根据南方较热气候, 现代人多喜爱空调、冷饮、冰淇淋等, 殊不知此乃损伤阳气之举。

通督温阳灸法, 亦称“铺灸”“长蛇灸”“督灸”“通督”。是指施灸部位主要以督脉为中心, 辐射夹脊穴、膀胱经第一侧线。督脉为“阳脉之海”, 手足六阳经与督脉在大椎穴

相会,统帅一身阳气,足太阳膀胱经又称“巨阳脉”,“温阳”是指施灸部位以阳经为主;背部施灸的位置是膀胱经皮部、络脉的分野,以及督脉之别络。气血得温则行,得寒则凝,艾热疏通络脉,缓急止痛。艾叶药性温热,燃烧时发挥温热效应。《本草从新》:“艾叶苦辛,生温熟热,纯阳之性,能回垂绝之阳,通十二经,走三阴,理气血,逐寒湿,暖子宫,止诸血,温中开郁,调经安胎……以之灸火,能透诸经而除百病。”

本研究显示,通督温阳灸法可改善阳虚质亚健康状态患者的临床症状,PF、BP、GH、VT、MH评分与对照组比较,差异有显著性意义( $P < 0.05$ ),改善疲劳状态效果优于对照组,提示通督温阳灸法能改善亚健康疲劳状态患者的临床症状和生活质量。患者对该疗法依从性较好,特别适用于不愿长期服药调理的患者。治疗期间2组患者均无严重不良事件发生,所用药物常见价廉,患者负担小,群众易于接受,适合在各医疗机构推广。

### [参考文献]

- [1] 中华中医药学会. ZYYXH/T157-2009 中医体质分类与判定[S]. 北京:中国中医药出版社,2009.
- [2] Beaton DE, Schemitsch E. Measure of health-related quality of life and physical function[J]. Clin Orthop Relat Res, 2003, 461: 90-105.
- [3] Trudie Chalder G, Berelowitz, Teresa, et al. Development of a fatigue scale[J]. Journal of Psychosomatic Research, 1993, 37(2): 147-153.
- [4] Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-Item short form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection [J]. Med Care, 1992, 30: 473-483.
- [5] 王琦,姚实林,董静,等. 阳虚体质者内分泌及免疫功能变化[J]. 中西医结合学报,2008,6(12):1226-1232.
- [6] 李杰. 中医体质分类的流行病学调查及阳虚体质的相关研究[D]. 南京:南京中医药大学,2005.
- [7] 王琦,朱燕波. 中医一般人群中中医体质流行病学调查——基于全国9省市21948例流行病学调查数据[J]. 中华中医药杂志,2009,24(1):7.
- [8] 黄志坚,李杏,刘彬,等. 香港地区1022例中医体质流行病学调查[J]. 热带医学杂志,2011,11(2):144.
- [9] 金明兰. 辨体调理膏对气虚体质、阳虚体质的干预作用[J]. 浙江中医药大学学报,2013,37(10):1195.
- [10] 刘晓平. 论“阳主阴从”在理论和临床中的意义[J]. 光明中医,2013,28(9):1951-1952.

(责任编辑:刘淑婷)

# 耳穴贴压配合玉屏风颗粒治疗变应性鼻炎疗效评价

符绩雄

广东省中医院珠海医院耳鼻咽喉科,广东 珠海 519015

**[摘要]** 目的:观察耳穴贴压配合玉屏风颗粒治疗变应性鼻炎的疗效。方法:将初诊的肺气虚寒型变应性鼻炎患者随机分为2组各40例。观察组采用耳穴贴压配合玉屏风颗粒口服,对照组使用氮卓斯汀喷鼻剂,连续治疗2周,比较2组临床症状视觉模拟评分法(VAS)评分的变化情况。结果:经过2周治疗,观察组治疗前后比较,鼻塞、喷嚏、鼻痒及流水样涕VAS评分均有改善,差异均有显著性意义( $P < 0.05$ );对照组治疗前后比较,鼻塞、喷嚏、鼻痒及流水样涕VAS评分均有改善,差异均有显著性意义( $P < 0.05$ );治疗后观察组与对照组比较,在鼻塞、鼻痒及流水样涕VAS评分方面,差异均无显著性意义( $P > 0.05$ ),但在控制喷嚏方面,对照组与观察组比较,差异有非常显著性意义( $P < 0.01$ ),对照组优于观察组。结论:耳穴贴压配合玉屏风颗粒口服治疗变应性鼻炎有效,可作为临床选用的治疗方案。

**[关键词]** 变应性鼻炎;耳穴贴压;玉屏风颗粒;氮卓斯汀喷鼻剂

**[中图分类号]** R765.21 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 02-0189-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2015.02.089

变应性鼻炎是特异性个体接触变应原后由免疫球蛋白E(IgE)介导的介质(主要是组胺)释放,并有多种免疫活性细胞和

细胞因子等参与的鼻黏膜慢性炎症反应性疾病。属中医学鼻渊范畴。主要临床表现为鼻塞、流水样涕、鼻痒、喷嚏等症状。

**[收稿日期]** 2014-09-20

**[作者简介]** 符绩雄(1981-),男,医学硕士,中西医结合主治医师,研究方向:变应性鼻炎的中西医结合诊治。