

# 扶助元阳法对肾阳虚证老年人 BI 及 SF-36 的影响

罗伦<sup>1</sup>, 杜少辉<sup>2</sup>, 余昕<sup>1</sup>, 唐江岳<sup>1</sup>, 杨映月<sup>1</sup>, 翟希<sup>1</sup>

1. 成都市第二人民医院康复医学科, 四川 成都 610017; 2. 深圳市中医院, 广东 深圳 518033

**【摘要】**目的: 探索扶助元阳法对肾阳虚证老年人日常生活活动能力(ADL)及生活质量的影响。方法: 选择2002年1月1日~2007年1月1日十年间在本院就诊的中医辨证属于肾阳虚的老年人60例, 首诊时间都在2007年1月1日之前, 随机分为调理组和对照组, 每组30例。调理组运用卢铸之老先生扶助元阳法创制的“却病延年方”随证加减, 对照组服用维生素E 5年。进行5年的随访观察, 调理前及调理5年后采用Barthel指数(BI)评定老年人ADL, 采用36条简明健康调查问卷(SF-36)评定老年人生活质量。结果: 调理组30例中, 显效11例, 有效17例, 无效2例, 总有效率93.33%; 对照组30例中, 显效1例, 有效5例, 无效24例, 总有效率20.00%; 2组总有效率比较, 差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。调理前组间比较, 2组BI及SF-36评分差异均无显著性意义( $P > 0.05$ )。调理前后调理组组内比较, 差异均有显著性意义( $P < 0.05$ ), 对照组差异均无显著性意义( $P > 0.05$ )。调理后组间比较, 2组BI及SF-36评分差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。结论: 利用扶助元阳法长期调理中医辨证属于肾阳虚者, 可以提高其日常生活活动能力, 改善其生活质量。

**【关键词】**扶助元阳; 肾阳虚证; 日常生活活动能力(ADL); 生活质量; Barthel指数(BI); 36条简明健康调查问卷(SF-36)

**【中图分类号】**R212 **【文献标识码】**A **【文章编号】**0256-7415(2014)07-0080-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.07.038

如今的生活水平和医疗条件的改善, 使得整个社会的平均寿命持续增长, 然而寿命的延长带来了疾病的丛生、生活质量的下降, 怎样提高老年人的生活质量, 是医者, 尤其是康复专业者更应该关注的问题。Barthel指数评定量表(Barthel index, BI)是目前世界上最常用的日常生活活动能力(activities of daily living, ADL)评定量表, 36条简明健康调查问卷(SF-36)是公认的生活质量评估量表之一。笔者自2002年1月1日~2011年12月31日十年间(首诊时间都在2007年1月1日之前)运用扶助元阳法为主对辨证属肾阳虚证<sup>[1]</sup>的老年人进行了长期调理, 采用BI及SF-36量表对其调理后的ADL及生活质量进行了临床观察, 现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 本组60例患者均来自成都市第二人民医院康复医学科门诊及住院部, 随机分为调理组和对照组各30例。全部病例均符合中医肾阳虚证诊断标准。调理组男14例, 女16例; 年龄(72.8 ± 13.2)岁, 身高(156.23 ± 8.07)cm, 体重(51.93 ± 10.87)kg。对照组男15例, 女15例; 年龄(70.3 ± 12.3)岁, 身高(155.87 ± 7.80)cm, 体重(50.37 ± 12.12)kg。2组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 诊断标准** 头目眩晕, 面色白或黧黑, 腰膝酸冷疼痛, 畏冷肢凉, 下肢尤甚, 精神萎靡, 性欲减退, 完谷不化, 五更泄泻, 或小便频数清长, 夜尿频多, 舌淡、苔白, 脉沉细无力, 尺脉尤甚, 或见耳鸣, 身体浮肿, 腰以下尤甚, 按之没指, 小便短少, 畏冷肢凉, 腹部胀满心悸, 气短, 咳喘痰鸣, 舌质淡胖、苔白滑。

## 2 调理方法

**2.1 调理组** 在疾病稳定期或者气候发生变化, 尤其是立冬到冬至这段时间, 予以卢铸之老先生扶助元阳法创制的却病延年方随证加减调理, 持续5年。基本方组方: 制附子片60~90g, 黄芪15~30g, 益智仁、补骨脂、生白术、砂仁各15g, 炙甘草6g。中焦阳气虚弱, 胃寒较重者酌加干姜20~30g。一般情况下, 立冬到冬至每周3剂, 每2天1剂, 服3周约10剂左右; 年老体弱此时生病或旧病复发者, 此段时间服药时间较长, 会超出这个节气时段。制附子先煎, 武火煮沸后文火2h, 再加入其他药同煎, 武火煮沸后文火0.5h, 水煎3次和匀, 每次服150~200mL。体型瘦小、胃口较差者小量, 体型壮实高大、胃口较好者量较多, 均饭后0.5~1h服用。

**2.2 对照组** 使用维生素E, 每天15mg, 口服5年, 不使

**【收稿日期】**2014-01-28

**【基金项目】**国家自然科学基金资助项目(编号: 81173377)

**【作者简介】**罗伦(1970-), 女, 副主任医师, 研究方向: 传统养生与康复医学。

用中医中药。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 所有老年人分别于调理前及调理 5 年后由专人员进行评定。采用 BI 评定老年人 ADL, 总分 100 分, 分数越高, 反映功能越好; 采用 SF-36 评定老年人生活质量, 评分越高, 反映健康状况越佳。

3.2 统计学方法 采用 SPSS13.0 版统计软件对结果进行分析, 计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 调理前、后及组间比较采用  $t$  检验, 计数资料比较采用  $\chi^2$  检验。

### 4 疗效标准与调理结果

4.1 疗效标准 显效: 症状、体征缓解, BI 及 SF-36 评分均提高大于 10 分; 有效: 症状、体征改善, BI 及 SF-36 评分均提高 0~10 分; 无效: 调理后症状、体征无缓解, BI 及 SF-36 评分均下降。

4.2 2 组调理疗效比较 调理组 30 例中, 显效 11 例, 有效 17 例, 无效 2 例, 总有效率 93.33%; 对照组 30 例中, 显效 1 例, 有效 5 例, 无效 24 例, 总有效率 20.00%; 2 组总有效率比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。

4.3 2 组 BI 及 SF-36 评分比较 见表 1。调理前组间比较, 2 组 BI 及 SF-36 评分差异均无显著性意义 ( $P > 0.05$ )。调理前后调理组组内比较, 差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ ), 对照组差异均无显著性意义 ( $P > 0.05$ )。调理后组间比较, 2 组 BI 及 SF-36 评分差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。

表 1 2 组 BI 及 SF-36 评分比较  $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	BI		SF-36(分)	
		调理前	调理后	调理前	调理后
调理组	30	72.8±10.2	90.5±11.4 <sup>①②</sup>	846.20±68.35	1 685.65±260.55 <sup>①②</sup>
对照组	30	71.5±8.6	70.5±9.5	860.50±75.24	820.55±245.15

与本组治疗前比较, ①  $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较, ②  $P < 0.05$

### 5 讨论

根据世界卫生组织对健康的定义: 健康不仅是指没有疾病和病痛, 还包括躯体和生理的完美性以及良好的社会适应状态。从现代康复角度的层面, 用作业表现模式来阐述, 健康包括生活自理能力、娱乐能力以及社会适应能力等, 故本研究选用了 ADL- BI、SF-36 以更加客观地评估、比较老年人的健康状况。BI 产生于 20 世纪 50 年代中期, 是指人们为了维持生存以及适应生存环境每天必须反复进行、最基本的、最具有共同性的活动<sup>[2]</sup>。采用 BI 分别对 2 组老年人的 ADL 进行评估, 调理 5 年后, 调理组 30 例老年人均能够独立完成以上 10 项任务, 生活完全自理, 达到 100% 独立。对照组 30 例老年人大小便控制、修饰、进食、穿着能独立完成, 有 3 例膝关节退行性变和 5 例严重骨质疏松、腰椎病老年人平地步行、上下楼梯和洗澡及用厕需要帮助, 只有 70% 能够独立生活。

SF-36 是由美国医疗结局研究组在兰德公司健康保险项目的有关研究的基础上修订而成的普适性测量表<sup>[2]</sup>。包括躯体活动功能(PF)、躯体功能对角色功能的影响(RP)、躯体疼痛(BP)、总体健康自评(GH)、精力(VT)、社会功能(SF)、情绪对角色功能的影响(RE)、精神健康(MH)等 8 个领域, 是目前世界上公认的具有较高信度和效度的普适性生活质量评价量表之一。采用 SF-36 分别对 2 组老年人的生活质量进行评估, 调理 3 年后, 调理组的 30 例老年人生活质量比对照组老年人明显要高, 对生活的满意度也较高。对照组 30 例老人有 7 例生活质量较高; 8 例老年人社会功能和心理健康轻度影响, 10 例老年人因为关节疼痛致躯体活动功能、躯体疼痛、社会功能方面受到影响; 5 例老年人因为疼痛和不能行走等影响角色功能, 活动功能、社会功能、情绪和心理健康都受到影响。

此项研究表明, 中医扶助元阳法可以提高老年人的 ADL 和生活质量。元阳又称命火, 乃肾中之阳, 为生发五脏之气的原动力, 人非此火, 不能生养命根。重视阳气的思想早在《内经》中就明确体现, 《素问》云: “阳气者, 若天与日, 失其所则折寿而不彰。故天运当以日光明, 是故阳因而上卫外者也。” “阴阳之要, 阳密乃固。” “视无听, 抱神以静, 行将自正; 必静必清, 无劳女形, 无摇女精, 乃可长生。目无所见, 耳无所闻, 心无所知, 女神将守形, 慎女内, 闭女外, 知为败; 致彼致阳之地。” 在阴阳的关系中, 认为阳气是主要的, 阳气不足, 人体功能就会下降, 而百病乃生。清代医家郑钦安在《医理真传·坎卦诗》云: “天施地润水才通, 一气含三造化工, 万物根基从此立, 生生化化沐时中。坎为水, 属阴, 血也, 而真阳寓焉。天一生水, 在人身为肾, 一点真阳含于二阴之中, 居于至阴之地, 乃人立命之根, 真种子也。” 这里的阳, 又名相火、命门火、龙雷火、无根火、阴火、虚火, 发而为病, 又名元气不纳、虚阳外越、真火沸腾、肾气不纳、气不归原、孤阳上越、虚火上冲等。一阳落于二阴之中, 化而为水, 立水之极。现代中药研究亦从药理学角度证明, 温补阳气药物对促进老年人健康方面发挥重要作用。本方中附子大温肾水, 水暖而气行, 气行而木畅, 肾火得温, 木得生火之源, 所生之少阳胆火, 即肾中真阳所化, 寄居于命门, 古人名之为相火, 即真火也。所生之心火为离中之假火, 即君火, 为凡火, 真火居下, 蒸熏于上, 凡火居上, 照明于下, 是离上而坎下, 真火藏而不现, 凡火常用, 今得附子片补命火以化水为气, 气归于上, 为云为雨, 万物得以润泽, 相火居下, 温化气机, 用以上下相照, 首尾相护, 周身全部得其所养; 用白术安定坤土, 引土之气机, 通达于四旁, 借黄芪引水阴中之真阳, 透达于华盖, 使雾露大行, 化源降下, 五脏六腑无不得其润泽; 益智仁、补骨脂暖脾土, 土暖引肾水之气机, 缘木上行, 交达于离, 离火下照, 相火上升, 两火照耀, 群阴化为乌有; 再用砂仁, 纳五气归于下元, 复返于天空, 使清浊各行其道, 而升降自然无阻, 与姜附草交达于六合, 全身筋络百脉, 柔筋健骨益

精生志, 炼精神为一团。而全身内外, 处处皆春, 此为却病延年之法也。其方充分体现了扶助元阳之法。研究表明, 附子、白术、肉桂、黄芪、益智仁、淫羊藿等均具有抗氧化、抑制细胞凋亡、抗衰老作用等多重功效<sup>[3-7]</sup>。由此可见, 运用扶助元阳法长期调理对辨证属肾阳虚之老年人确有促进健康, 提高 ADL, 改善生活质量的效果。

#### [参考文献]

- [1] 邓铁涛, 郭振球. 中医诊断学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2006: 122.
- [2] 王玉龙. 康复功能评定学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 68, 134.
- [3] 李淑华, 冯芹喜. 黄芪黄铜(AF)延缓衰老作用的实验研究[J]. 医药世界, 2007(2): 40-41.
- [4] 许静, 秦小红, 薛梅. 黄芪对 D2 半乳糖衰老大鼠脂质过氧化及红细胞免疫功能的影响[J]. 江苏医药, 2007, 33(6): 596-597.
- [5] 邓碧玉, 袁勤生, 李文杰. 改良的连苯三酚自氧化测定超氧化物歧化酶活性的方法[J]. 生物化学与生物物理进展, 1991, 18(2): 163-165.
- [6] 易美华, 薛献明, 肖红, 等. 益智提取物对油脂抗氧化作用研究[J]. 海南大学学报: 自然科学版, 2002, 20(1): 28-32.
- [7] 嵇志红, 于新宇, 张晓利, 等. 益智仁水提取物对东莨菪碱所致记忆获得障碍大鼠的干预效应[J]. 中国临床康复, 2005, 9(28): 120-122.

(责任编辑: 骆欢欢)

## 健身气功八段锦抗衰老效应研究

邱文梅<sup>1</sup>, 潘华山<sup>1</sup>, 汶希<sup>1</sup>, 赵自明<sup>2</sup>, 荆纯祥<sup>1</sup>, 冯毅翀<sup>1</sup>

1. 广州中医药大学, 广东 广州 510405; 2. 广东省中医研究所, 广东 广州 510095

**[摘要]** 目的: 从免疫功能和抗氧化能力的角度, 探讨健身气功八段锦延缓衰老的效应。方法: 将 156 名老年人, 随机分为不运动组和八段锦组各 78 名。八段锦组进行 24 周锻炼, 不运动组进行合理膳食与睡眠的健康教育, 同时经受试者同意, 限制其进行任何运动锻炼。24 周后比较 2 组免疫功能及抗氧化能力变化。结果: 实验前, 2 组丙二醛 (MDA) 含量、超氧化物歧化酶 (SOD) 和总抗氧化能力 (T-AOC) 活性比较, 差异无显著性意义 ( $P > 0.05$ ); 实验后, 八段锦组 MDA 含量显著降低, SOD 和 T-AOC 活性显著升高, 与治疗前比较, 差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ ); 同时, 经过 24 周锻炼后, 八段锦组与不运动组比较, MDA 含量显著降低, SOD 和 T-AOC 活性显著升高 ( $P < 0.05$ )。实验前, 2 组 CD4<sup>+</sup>、CD8<sup>+</sup>、自然杀伤 (NK) 细胞百分比及 CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup> 比较, 差异无显著性意义 ( $P > 0.05$ ); 实验后, 八段锦组 CD4<sup>+</sup>、NK 细胞百分比及 CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup> 显著升高, 而 CD8<sup>+</sup> 细胞百分比显著下降 ( $P < 0.05$ ); 同时, 经过 24 周锻炼后, 八段锦组与不运动组比较, CD4<sup>+</sup>、NK 细胞百分比及 CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup> 显著升高, 而 CD8<sup>+</sup> 细胞百分比显著下降 ( $P < 0.05$ )。实验前, 2 组白细胞介素 (IL) -2、IL-6、 $\gamma$  干扰素 (IFN- $\gamma$ ) 和肿瘤坏死因子- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ ) 水平比较, 差异均无显著性意义 ( $P > 0.05$ ); 实验后, 八段锦组 IL-2 和 TNF- $\alpha$  水平显著升高, IL-6 水平显著降低 ( $P < 0.05$ ); 同时, 经过 24 周锻炼后, 八段锦组与不运动组比较, IL-2 和 TNF- $\alpha$  水平显著升高, IL-6 水平显著降低 ( $P < 0.05$ )。结论: 健身气功八段锦能提高抗氧化能力, 这与其对免疫功能的调节作用密切相关, 这可能是八段锦抗衰老的机制。

**[关键词]** 八段锦; 抗衰老; 抗氧化; 免疫功能

**[中图分类号]** R212 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 07-0082-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.07.039

延缓衰老、颐养天年是人类梦寐以求的愿望。本研究从免疫功能和抗氧化能力(抗自由基)的角度, 系统研究健身气功八段锦延缓衰老的效益与机理, 结果报道如下。

#### 1 临床资料

1.1 一般资料 来源于广州市老年大学和广州市白云区社区常住居民 156 名, 按照有无运动习惯分为不运动组和八段锦

**[收稿日期]** 2014-02-02

**[基金项目]** 国家体育总局健身气功管理中心重点项目 (编号: QG11A02)

**[作者简介]** 邱文梅 (1989-), 女, 在读硕士研究生, 主要从事运动医学研究。

**[通讯作者]** 冯毅翀, E-mail: phs681011@163.com.