

引用:张霞,向小丽,屈信,秦明,马界.改良火龙灸结合穴位敷贴改善阳虚体质 30 例临床观察[J].湖南中医杂志,2023,39(4):67-70.

# 改良火龙灸结合穴位敷贴 改善阳虚体质 30 例临床观察

张霞<sup>1</sup>,向小丽<sup>1</sup>,屈信<sup>1</sup>,秦明<sup>1</sup>,马界<sup>2</sup>

(1. 成都中医药大学,四川 成都,610075;

2. 四川省中医药科学院中医研究所,四川 成都,610031)

**[摘要]** 目的:探讨改良火龙灸结合穴位敷贴对阳虚体质的临床疗效。方法:将 60 例阳虚体质患者随机分为治疗组和对照组,每组各 30 例。治疗组予改良火龙灸结合穴位敷贴治疗,对照组予普通灸法治疗,每 3 d 治疗 1 次,10 次为 1 个疗程。观察 2 组阳虚体质证候评分、中医体质辨识情况及不良反应发生情况,60 d 后进行回访。结果:中医体质证候疗效总有效率治疗组为 93.10%(27/29),高于对照组的 79.30%(23/29),差异有统计学意义( $P<0.05$ );治疗后 2 组体质证候积分均较治疗前下降,且治疗组下降幅度更大( $P<0.05$ );回访总积分治疗组低于对照组( $P<0.05$ )。治疗组非阳性体质 26 例,总有效率为 89.66%,对照组 22 例,总有效率为 75.86%( $P<0.05$ )。2 组治疗过程中均未出现明显不良反应。结论:改良火龙灸结合穴位敷贴改善阳虚体质疗效颇佳,且疗效持续性长。

**[关键词]** 阳虚体质;改良火龙灸;穴位敷贴

**[中图分类号]**R245.8,R245.9<sup>+</sup>9 **[文献标识码]**A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.04.016

阳虚质是指先天阳气不足或后天阳气过少,以虚寒畏冷等症状为主要表现的体质特征。阳虚体质是常见体质之一,占中国人口比例的 9.04%<sup>[1]</sup>。有研究表明火龙灸疗法对于亚健康阳虚体质的疗效优于传统艾灸<sup>[2]</sup>。笔者通过对改良火龙灸结合穴位敷贴与普通艾灸对阳虚体质患者的改善程度以及治疗前后的证候积分、回访总积分,探讨改良火龙灸结合穴位敷贴对阳虚体质的临床疗效。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2021 年 6 月至 2022 年 3 月四川省第二中医医院“治未病”中心及干部保健科保健及就诊的 60 例阳虚体质患者,将其随机分为治疗组和对照组,每组各 30 例。治疗组中,男 6 例,女 24 例;平均年龄(46.72±12.12)岁。对照组中,男 8 例,女 22 例;平均年龄(48.28±10.17)岁。2 组一般资料比较,差异无统计学意义

( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 诊断标准 符合《中医体质分类与判定(ZYYXH/T157-2009)》<sup>[3]</sup>中有关阳虚体质的诊断标准。主要症状参考其中中医体质量表(CCMQ)具体条目,包括畏冷、手足不温、喜热食、精神欠佳、睡眠偏多、面色晄白、目胞晦暗、口唇色淡、大便溏薄、小便清长等。判定采用基于 CCMQ 研究设计的中医体质辨识软件(由辽宁中医药大学中医史文献研究院与沈阳瑞康健康管理科技服务有限公司合作开发,版本信息 3.0)进行评价,并结合 2 名以上主治医师通过“望闻问切”四诊内容综合判定。中医体质辨识软件评分判定方法:所有受试者完整填写该软件量表的 60 个问题,根据量表内容,采用 1~5 分段计分法,9 个亚量表分别计算分数。先计算各亚量表的原始数,即:原始分数=亚量表各个条目分值相加。计算原始分数后再换算为转化分数,

基金项目:四川省干部保健科研课题基金项目(川干研 2021-1002)

第一作者:张霞,女,2020 级硕士研究生,研究方向:中医针灸干预亚健康

通信作者:马界,女,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中医传统疗法在亚健康及慢性病调治中的临床应用,E-mail:540704656@qq.com

各亚量表的转化分数为0~100分,转化分数=(实际得分-该亚量表可能的最低得分)/该亚量表可能的最高得分与最低得分之差×100。将所得转化分数进行体质分型,符合CCMQ阳虚质亚量表条目的即可确诊。

1.3 纳入标准 1)符合上述诊断标准;2)年龄18~70岁;3)未曾接受与本研究相类似的干预措施;4)自愿签署知情同意书,且能够配合参加研究。

1.4 排除标准 1)合并严重肝肾功能不全、心脏病、血液病、肝炎、糖尿病等疾病;2)有精神病史;3)近1个月服用性激素、抗抑郁、抗焦虑药物;4)妊娠期或哺乳期妇女。

1.5 剔除与脱落标准 1)不符合纳入标准而被误入的病例;2)未按规定治疗或资料不全等影响疗效评价和安全性评价;3)受试者依从性差,疗程中自行退出;4)发生严重不良事件或并发症,不宜继续接受治疗。

## 2 治疗方法

2.1 治疗组 采用改良火龙灸结合穴位敷贴治疗。1)改良火龙灸。①药酒配制。将熟地黄240g、枸杞子120g、鹿角胶120g、菟丝子120g、杜仲120g、山茱萸90g、肉桂60g、当归90g、伸筋草90g置于15kg 50°白酒中浸泡30d,滤过药渣,置于玻璃罐中密封保存备用。②操作:患者取俯卧位,充分暴露脊柱颈部至骶尾部,在四周平铺治疗巾以防止烫伤和保暖;将用中药浸泡好且预热过的纱布条取出,平铺在颈部至骶尾部督脉及膀胱经上,然后再铺上3~4层的湿温治疗巾,将适量95%乙醇,缓慢均匀、自上而下地喷洒在治疗巾上,再用打火机点燃施灸部位的乙醇,施灸部位形成一条“火龙”,10~20s后(或患者有温热感时)立刻用湿毛巾从侧面扑灭火龙,停留10s后,操作者先用双手指自颈夹脊到腰夹脊进行点按3遍,再用双手掌从颈至骶按压3遍,以加强温热感,促进药物的吸收,激发经气,此为1个治疗循环,重复操作9次,并注意观察施灸部位的肤色,以局部潮红,或伴局部微微出汗为度。2)穴位敷贴。将白芥子、甘遂、细辛、延胡索按3:2:2:3比例配制,拣净烘干经粉碎、磨微细粉,以生姜汁、醋按3:2比例调和,制成大小均匀的小药丸,再做成敷贴。穴选关元、命门、肾俞(双侧)、足三里(双侧)。趁热度未尽之时进行贴

敷,每次贴敷4h。

2.2 对照组 采用艾灸治疗。患者取俯卧位,暴露后背督脉及膀胱经,将艾灸盒(约10cm×15cm)沿督脉放置于颈胸腰骶部,箱内均匀放置8根5cm艾条(江苏康美制药有限公司,规格:25g),点燃后盖好箱盖,灸30min。

2组患者治疗结束后,注意保暖,勿暴露施灸部位,并饮用200ml温开水。每3d治疗1次,10次为1个疗程,治疗1个疗程。

## 3 疗效观察

3.1 观察指标 1)阳虚体质证候积分。分别于治疗后以及治疗后30d参照CCMQ中阳虚体质进行评分<sup>[3]</sup>。主症:①畏冷、手足不温、喜食热食;②精神欠佳、睡眠偏多。次症:①面色晄白、目胞晦暗、口唇色淡;②毛发易落;③易出汗;④大便溏薄、小便清长;⑤性格沉静内向;⑥肌肉松软不实;⑦喉间常有白痰等9个条目,每个条目被赋予1~5分的5个等级。得分越高表明阳虚症状越严重。2)体质辨识。通过中医体质辨识软件进行体质辨识。分为有效和无效。有效:主要体质为非阳虚质;无效:主要体质为阳虚质。3)不良反应发生情况。于治疗前后记录相关的不良反应,如水泡、瘙痒、皮疹、口腔溃疡等及处理措施。

3.2 疗效标准 参照《中医体质分类与判定(ZYYXH/T157-2009)》<sup>[3]</sup>中相关标准进行评定。阳虚体质证候积分减少率=(治疗前阳虚体质证候积分-治疗后阳虚体质证候积分)/治疗前阳虚体质证候积分×100%。显效:临床症状、体征明显改善,阳虚体质证候积分减少率≥70%;有效:临床症状、体征均有好转,阳虚体质证候积分减少率≥30%、但<70%;无效:临床症状、体征无明显改善,甚或加重,阳虚体质证候积分减少率<30%。

3.3 统计学方法 所有数据均采用SPSS 25.0统计软件进行数据分析。计量资料采用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,满足正态性的计量资料,方差齐性组间比较时采用成组 $t$ 检验,方差齐性组内比较时采用配对 $t$ 检验,方差不齐时用校正 $t$ 检验,不符合正态分布则采用非参数Wilcoxon秩和检验;计数资料以率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验;等级资料用Wilcoxon检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果 治疗过程中,治疗组1例患者因疫情无法配合完成治疗,中途脱落;对照组1例因

长期出差依从性差而脱落。

3.4.1 2组中医体质证候疗效比较 总有效率治疗组为93.10%,对照组为79.30%,2组比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。(见表1)

表1 2组中医体质证候疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	29	5(17.20)	22(75.90)	2(6.90)	27(93.10)
对照组	29	1(3.40)	22(75.90)	6(20.70)	23(79.30)

注:与对照组比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ 。

3.4.2 2组治疗前后阳虚体质证候积分和回访总积分比较 2组治疗前阳虚体质证候积分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),治疗后2组阳虚体质证候积分均下降,且治疗组阳虚体质证候积分低于对照组,回访总积分亦低于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。(见表2)

表2 2组治疗前后阳虚体质证候积分和回访总积分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	例数	治疗前证候积分	治疗后证候积分	回访总积分
治疗组	29	38.50±12.82	19.86±5.49 <sup>a</sup>	24.48±5.26
对照组	29	38.40±52.03	24.34±5.43 <sup>a</sup>	29.31±4.96
<i>t</i> 值		0.107	-3.126	-3.60
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	<0.05

注:与本组治疗前比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ 。

3.4.3 2组中医体质辨识情况比较 治疗前2组主要体质均为阳虚质,治疗后,治疗组非阳虚体质26例,总有效率为89.66%;对照组非阳虚体质22例,总有效率为75.86%,2组比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

3.4.4 不良反应发生情况 2组治疗过程中均未出现明显不良反应。

## 4 讨论

近年来体质学说中体质分型具有代表性的有王琦的九分法、何裕民的六分法、匡调元的六分法等<sup>[4]</sup>。中医体质科研专家将中国人的体质类型分为平和质、气虚质、气郁质、阳虚质、阴虚质、血瘀质、痰湿质、湿热质、特禀质<sup>[3]</sup>。其中平和质身心健康,能够很好地适应外界环境,其余均为偏颇体质,表示机体处于亚健康状态甚或疾病状态。体质辨识广泛应用于消化系统疾病、妇科疾病、冠心病、中医体检、西医检查等方面<sup>[5]</sup>。近年来,中医体质辨识为糖尿病前期等慢性疾病的预防提供了有效手段,还为各种老年疾病、肿瘤等疾病的治疗与康复

提供了有效措施<sup>[6-8]</sup>。

阳气具有温煦、推动、兴奋、升腾、发散等作用,这些作用对维持机体各项生理功能有着重要的意义,阳气不足则会引发各种疾病。《素问·生气通天论》中载:“阳气者,若天与日,失其所则折寿而不彰,故天运当以日光明”;《中藏经》载:“阳者生之本,阴者死之基,阴宜常损,阳宜常益,顺阳者生,顺阴者死”,既说明了阴阳的状态与关系,也论述了阳气的重要性。阳虚质的形成与先天禀赋、后天生活习性有关。通过阳虚体质的基因组学研究发现,阳虚者甲状腺激素受体 $\beta$ 表达下调,这与阳虚质人群不耐寒冷有关<sup>[9]</sup>。王琦等<sup>[10]</sup>通过研究发现,与平和质比较,阳虚质血清皮质酮、环腺苷酸/环鸟苷酸比值、白细胞介素-1 $\beta$ 和促甲状腺素含量较高,血清皮质醇、促肾上腺皮质激素、环鸟苷酸、游离甲状腺素含量较低。得出阳虚质与下丘脑-垂体-肾上腺轴、下丘脑-垂体-甲状腺轴功能减退,环核苷酸系统和免疫功能紊乱具有一定的相关性。研究表明阳虚质与生殖内分泌系统疾病、骨骼系统疾病、抑郁障碍的发生发展等具有较为密切的关系,肿瘤的发生率亦高于其他偏颇体质<sup>[11-13]</sup>。《类经·疾病类·口问十二邪之刺》注:“今人有神疲劳倦而为欠者,即阳不胜阴之候。”日为阳,人体的阳气随着自然的变化而变化,若阳气不足则不足以支持人体生理活动和精神状态,阳虚不能胜阴则会出现精神疲惫劳倦,继而出现疲乏无力、倦怠头晕等一系列虚弱症状,甚至发展为慢性疲劳综合征<sup>[14]</sup>。中医体质学认为,偏颇体质是疾病发生的土壤。如果缺乏合适的土壤,那么疾病的种子则无所依托,难以生发,故而治病当以调体为先<sup>[12]</sup>。

体质具有遗传性、稳定性、可变性、多样性、趋同性以及可调性的生理特点<sup>[15]</sup>。中医外治疗法(针刺、艾灸、中药熏药、中药浴足、火龙灸、穴位敷贴等)能改善阳虚体制。如火龙灸治疗疾病疗效确切且操作部位逐渐丰富,其应用部位由最初的督脉、膀胱经到近代的任脉甚至四肢经脉<sup>[16]</sup>。随着研究的深入,其适用范围也更加广泛。朱静等<sup>[17]</sup>利用火龙灸联合穴位敷贴改善患者腰椎间盘突出引发的腰痛及腰椎功能障碍取得了良好的疗效。现代研究发现火龙灸具有抑制炎症因子表达、保护肠黏膜屏障、调节肠道菌群及脑肠肽水平等作用<sup>[18-20]</sup>。改良火龙灸是在普通火龙灸的基础上进一步优化,

通过乙醇燃烧后的热力、平铺于施术部位的药酒、点按手法的结合达到治疗效果。乙醇燃烧后的热力配合药酒温肾助阳、舒筋通络之功,于背部督脉及膀胱经第一侧线操作,而督脉为“阳脉之海”,可提升一身之阳气,足太阳膀胱经多气多血,膀胱经第一条线走行的背部区域对应五脏六腑的背俞穴,背俞穴可以调和一身之阴阳。研究显示刺激背俞穴及夹脊穴可调节神经体液,从而恢复生理功能<sup>[21]</sup>。治疗过程中配合点按手法,进一步促进药物的吸收和渗透、激发经气使经络通畅、气血调和、阳气得升。灸法具有良好的养生保健作用,常用于不良体质的养生保健、亚健康状态的调理及慢性病的康复<sup>[22]</sup>。穴位敷贴以整体观念、经络学说以及穴位独特的生理功能为理论,通过药物对人体穴位进行刺激,调节经络运行,药物本身也可通过经皮渗透作用,透过皮肤、血液、淋巴循环来发挥功效<sup>[23-24]</sup>。漆琳君等<sup>[25]</sup>通过穴位敷贴改善宫颈癌同步放化疗患者呕吐症状取得了良好的疗效。改良火龙灸结合穴位敷贴,在大面积激发阳气的同时配合局部穴位刺激,点面结合,对改善阳虚体质有良好的疗效。本研究结果显示,中医体质证候疗效总有效率治疗组为93.10%,高于对照组的79.30%,治疗组治疗后的阳虚体质证候积分及回访总积分均低于对照组,且治疗后阳虚体质改善率治疗组为89.66%,对照组为75.86%,2组比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。改良火龙灸结合穴位敷贴改善阳虚体质方面优于普通艾灸,且疗效维持时间更长。

综上所述,改良火龙灸结合穴位敷贴改善阳虚体质疗效确切,可以有效改善阳虚体质人群的体质,从而预防阳虚体质易感疾病的发生发展,提高患者生活质量,符合中医学治未病的思想。改良火龙灸具有操作简单、患者接受度高、环保无烟渍、适合呼吸系统疾病患者等优势。但本研究仍存在样本量不足、观察时间较短等缺点,临床还需进一步研究。

#### 参考文献

[1] 邓屹琪,黄涛亮,李芳. 中医体质与四时外感发热证候的相关性研究[J]. 广州中医药大学学报,2017,34(1):9-12.

[2] 赵俐黎,王庆波,陈利,等. 火龙灸对亚健康阳虚体质的干预效果观察[J]. 时珍国医国药,2015,26(4):920-922.

[3] 中华中医药学会. 中医体质分类与判定(ZYYXH/T157-2009)[J]. 世界中西医结合杂志,2009,4(4):303-304.

[4] 谢薇,王志红. 中医体质学说研究进展[J]. 中国中医基础医学杂志,2008,14(6):470-474.

[5] 俞若熙,王琦,王济,等. 体质辨识应用研究现状分析[J]. 中国中医药信息杂志,2013,20(2):107-109.

[6] 张玉修,孙建楠,黄慧,等. 糖尿病前期中医体质研究进展[J]. 光明中医,2018,33(9):1364-1366.

[7] 温奕超,李玲. 浅议中医体质学说在老年病防治中的应用[J]. 新中医,2013,45(1):166-168.

[8] 周杰,杨丽惠,李泉旺. 中医体质辨识对肿瘤基因治疗的临床价值[J]. 中医药学报,2019,47(4):8-13.

[9] WANG QI, YAO SHILIN. Molecular basis for cold-intolerant yang-deficient constitution of traditional Chinese medicine[J]. The American Journal of Chinese Medicine,2008,36(5):827-834.

[10] 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.

[11] 罗辉,李英帅,李竹青,等. 阳虚质与疾病的相关性——基于214项临床研究的文献计量分析[J]. 中医杂志,2020,61(8):716-720.

[12] 高惠贤,李岩,吴涛涛,等. 阳虚体质与抑郁障碍的关系解析[J]. 中华中医药杂志,2021,36(8):4857-4859.

[13] 李晓文,韩双双,罗仁,等. 阳虚体质影响因素的研究进展[J]. 中国中医基础医学杂志,2020,26(10):1574-1577.

[14] 叶凤花,刘延祥,魏连海. 灸法为主治疗慢性疲劳综合征研究进展[J]. 西部中医药,2021,34(12):151-154.

[15] 王琦. 中医体质学[M]. 北京:人民卫生出版社,2009.

[16] 黄泽钦,张学君. 火龙灸的临床应用探析[J]. 湖南中医杂志,2021,37(2):105-106.

[17] 朱静,孙静琳. 穴位贴敷联合火龙灸在腰椎间盘突出症患者中的应用效果[J]. 中国医药导报,2022,19(15):144-147.

[18] 郑薇薇,赵耀,刘兴山. 火龙灸联合久泻方治疗脾肾阳虚型腹泻型肠易激综合征疗效及对肠黏膜屏障、炎症因子、脑肠轴的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2022,31(16):2191-2196,2204.

[19] 唐舒婷,易曲,胡雪莹,等. 长蛇灸治疗脾肾阳虚型功能性腹泻的临床研究[J]. 广州中医药大学学报,2020,37(1):100-106.

[20] 耿乐乐,黄辉,江晓鸣,等. 长蛇灸治疗腹泻型肠易激综合征脾肾阳虚证临床观察[J]. 光明中医,2020,35(24):3939-3941.

[21] 吴新贵,何源浩. 背俞穴的主治作用及其机制[J]. 中国临床康复,2006,10(43):170-182.

[22] 高继明. 灸法的保健作用[J]. 湖南中医杂志,2022,38(10):128.

[23] 张艳宏. 穴位贴敷疗法的理论基础及目前应用现状[J]. 甘肃中医,2007,20(2):1-3.

[24] 李晓屏,成雅,廖富,等. 寒凝血瘀型原发性痛经穴位敷贴药物组方优化研究[J]. 西部中医药,2021,34(11):120-123.

[25] 漆琳君,廖大忠. 中药穴位贴敷治疗宫颈癌同步放化疗所致恶心呕吐35例[J]. 湖南中医杂志,2022,38(8):71-74.