

扶阳罐对阳虚质亚健康人群疗效观察

王煦喆 唐雨兰 李铁浪

(湖南中医药大学, 湖南 长沙 410208)

摘要: 目的: 观察扶阳罐和铺灸对阳虚质亚健康人群调理作用。方法: 选择受试者 60 例, 随机分为试验组(扶阳罐组)和对照组(铺灸组)并进行调理。结果: 试验组总有效率为 93.33%, 明显优于对照组 73.67%, 2 组阳虚质亚健康人群治疗前后在 SF-36 量表以及中医证候量表存在显著差异, 但试验组各项指标显著优于对照组, 且差异显著, $P < 0.05$, 统计学有意义。结论: 研究结果表明, 试验组总有效率明显高于对照组, 扶阳罐对阳虚质亚健康人群的调理效果更为显著。

关键词: 扶阳罐; 铺灸疗法; 阳虚质; 亚健康

中图分类号: R244.3; R246 文献标识码: A 文章编号: 1004-0668 (2017) 03-0065-03

DOI 编码: 10.13593/j.cnki.51-1501/r.2017.03.065

引文格式: 王煦喆, 唐雨兰, 李铁浪. 扶阳罐对阳虚质亚健康人群疗效观察 [J]. 成都中医药大学学报, 2017, 40 (3): 65-67.

亚健康 (Sub-health) 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。亚健康也被叫做第三状态或者次健康, 也属于亚临床期、病前状态^[1]。目前, 世界卫生组织 (WHO) 定义亚健康实际上属于非病非健康的一种状态, 包括症状感觉轻微或者无临床症状, 但是身体内部存在潜在病症的状态^[2-3]。阳虚质是因失于温煦以及阳气不足引发形寒肢冷等虚寒现象的状态。

1 临床资料

1.1 一般资料

选取 2015 年 10 月~2016 年 10 月在湖南中医药大学校园及长沙市梨子山社区受试者, 共 60 例, 随机分为试验组与对照组。试验组 30 例, 男性 11 例, 女性 19 例, 平均年龄 (28.73 ± 8.70) 岁。对照组 30 例, 男性 13 例, 女性 17 例, 平均年龄 (27.70 ± 7.43) 岁。差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性 (表 1)。

表 1 一般资料情况比较

分组	n	性别		年龄 (岁) ($\bar{x} \pm s$)
		男	女	
试验组	30	11	19	28.73 ± 8.70
对照组	30	13	17	27.70 ± 7.43

注: 2 组性别检验以卡方形式进行, 且 $\chi^2 = 0.278$, $P > 0.05$, 无统计学意义; 2 组年龄经独立样本 t 检验, $t = 0.495$, $P = 0.623$, 无统计学意义 ($P > 0.05$)

基金项目: 湖南省针灸推拿学重点学科 (60010759)

第一作者: 王煦喆, 男, 1992 年生; 硕士研究生; E-mail: 343794849@qq.com; 唐雨兰, 女, 1987 年生; 助教; E-mail: 554147931@qq.com。通讯作者: 李铁浪, 男, 1969 年生; 教授, 硕士生导师; E-mail: litielang810@163.com。

1.2 诊断标准

试验阳虚质亚健康人群临床判断依据为《9 种基本中医体质类型的分类及其诊断表述依据》^[4]及《亚健康中医临床指南》^[5]标准。

1.3 纳入标准

①符合亚健康状态的临床诊断标准; ②符合中医证候诊断标准; ③年龄在 18~55 岁的患者; ④近半年内未服用抗抑郁焦虑药, 近一周内未服用止痛药者; ⑤无心理精神疾病者, 无重大器质性病变或虽然有器质性病变但与目前身体不适症状无直接因果联系者; ⑥受试者知情同意, 并签署相关文件。

1.4 排除标准

①合并心脑血管、肝、肾、内分泌和造血系统既往疾病, 以及患有严重心理精神疾患; ②妊娠或准备妊娠妇女, 哺乳期妇女; ③有传染性皮肤病或皮肤破损处近期不能痊愈的。④血小板减少性紫癜, 白血病及血友病等出血性疾病或有出血性倾向者; ⑤急性外伤性骨折、严重水肿者; ⑥过敏体质或对多种接触物过敏者; ⑦由于主观或客观原因不能接受干预措施者。

2 治疗方法

2.1 试验组

将背俞功能带^[6]分为督脉带以及双侧膀胱经带, 督脉带是指纵宽从胸 1 棘突直到骶 4 棘突下缘, 后正中线旁开 0.5 寸以内的带状区域, 双侧膀胱经带是膀胱经第二侧线以及左右夹脊线间区域。

具体操作: 依次在督脉带、左、右膀胱经带上进行操作, 患者取俯卧位, 舒展背部, 术者在其背俞功能带使用扶阳罐循经依次灸、揉、推、刮, 待皮肤潮红至出砂停止, 2 次/w, 30 min/次, 共调理 3 个月。

2.2 对照组

采用铺灸治疗, 穴位取背俞功能带。患者取俯卧位, 在背俞功能带从上到下先擦姜汁, 然后撒上温阳的药物 (补骨脂、桑寄生、杜仲、狗脊、肉桂、枳壳、丹参各 100 g, 川芎、草乌、乳香、没药各 60 g, 上药共研细末备用。) 覆盖局部皮肤, 厚度为 1 mm。在其上再放上厚约 0.5 cm, 宽约 4 cm 生姜泥, 从上到下利用艾炷实行长蛇灸, 每次 3 壮。最后去净艾炷, 保留药末与姜泥, 再以胶布固定。待温热感逐渐消退以后, 将铺灸材料去掉, 完成灸疗。2 次/w, 30 min/次, 共调理 3 个月。

3 治疗效果

3.1 观察指标

3.1.1 中医证候量表^[7]

观察治疗前及治疗满 3 个月后中医证候临床观察记录表变化。中医证候临床观察记录表是将 20 个临床症候, 按没有、很少、有时、经常、总是 5 个等级 (分别评为 1、2、3、4、5 分) 评分, 并计算中医证候总评分及疗效指数。

3.1.2 SF-36 量表^[8]

采用国际公认的《健康测量 SF-36 量表 (汉化版 SRHMS V1.00)》, 其中关于躯体症状的三个维度共 17 个条目。

3.2 疗效标准

参考中医证候量表加以评定。根据积分法判断中医症状疗效。疗效指数 = (治疗前积分 - 治疗后积分) / 治疗前积分 × 100%。
 ①临床痊愈: 临床症状、体征积分改善 > 95%;
 ②显效: 临床症状、体征积分改善 > 70%;
 ③有效: 临床症状、体征积分改善 > 30%;
 ④无效: 临床症状、体征积分改善 < 30%。

3.3 统计学方法

将资料输入电脑, 60 份完整病例的所有相关记录数据输入 Excel 2007 保存, 建立数据库, 使用 SPSS 19.0 统计学软件进行统计学分析。计数资料实行 χ^2 检验; 计量资料实行 t 检验, 如果不满足 t 检验需求, 则实行秩和检验。所有检验以双侧检验为标准, 当 P 值 < 0.05 时, 差异被视为有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组临床疗效比较 (表 2、图 1)

表 2 2 组临床疗效比较 (%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率 (%)
试验组	30	13	15	2	93.33 [△]
对照组	30	4	19	7	76.67

[△] $P < 0.01$

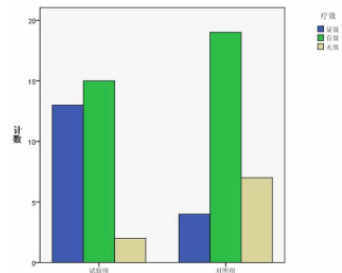


图 1 2 组临床疗效比较 (%)

如表 2、图 1 所示: 2 组临床疗效比较方面, 试验组显效 13 例, 有效 15 例, 无效 2 例, 总有效率为 93.33%, 对照组显效 4 例, 有效 19 例, 无效 7 例, 总有效率为 76.67%, 2 组比较差异有统计学意义 ($P < 0.01$), 结果表明试验组总有效率优于对照组。

3.4.2 2 组中医证候量表评分比较 (表 3、图 2)

表 3 2 组中医证候量表评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

分组	n	治疗前	治疗后	差值
试验组	30	77.03 ± 5.40	33.03 ± 11.52* [△]	44.00 ± 10.96
对照组	30	75.87 ± 4.70	44.17 ± 9.99*	31.70 ± 11.27

注: 与治疗前比较* $P < 0.01$; 与对照组比较 $P = 0.000 < 0.01$

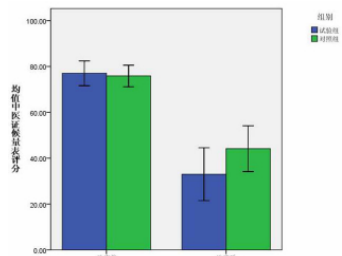


图 2 2 组中医证候量表评分比较

如表 3、图 2 所示: (1) 采取 t 检验处理 2 组患者治疗前中医证候量表评分, $P > 0.05$, 差异不显著无统计学差异。(2) 治疗后, 2 组的中医证候量表评分较治疗前均有下降, 经配对样本 t 检验, $P = 0.000 < 0.01$, 差异有显著统计学意义, 说明两种治疗方法均可显著改善患者的亚健康中医证候。(3) 2 组治疗前、后中医证候量表评分差值经独立样本 t 检验, $P = 0.000 < 0.01$, 差异有显著统计学意义, 说明试验组在改善中医证候评分方面优于对照组。

3.4.3 2 组 SF-36 量表评分比较 (表 4、图 3)

表 4 2 组 SF-36 量表评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

分组	n	治疗前	治疗后	差值
试验组	30	39.90 ± 7.96	78.20 ± 4.01*	38.30 ± 7.42
对照组	30	41.47 ± 5.09	70.27 ± 5.28*	28.80 ± 4.70

注: 与治疗前比较, * $P < 0.01$; 与对照组比较, $P < 0.01$

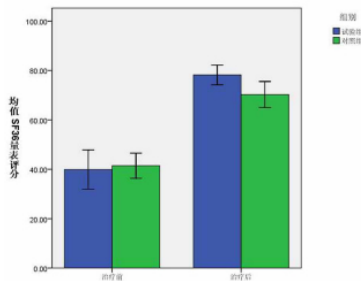


图3 2组SF-36量表评分比较

如表4、图3所示：(1) 2组治疗前SF-36量表评分经独立样本 t 检验， $P=0.368 > 0.05$ ，无统计学差异，具有可比性。(2) 治疗后经 t 检验2组样本SF-36量表评分，得到显著提升， $P < 0.01$ ，差异对比显著，统计学意义存在，说明在调理阳虚质亚健康症状中两种治疗均有效果。(3) 2组治疗前、后SF-36量表评分差值经独立样本 t 检验， $P=0.000 < 0.01$ ，差异有显著统计学意义，说明试验组在改善亚健康躯体症状方面优于对照组。

4 讨论

中医理论研究指出饮食不节、情志不遂、年老体衰、起居无常、劳逸无度等病因都可能引发亚健康状态，因其破坏机体内部阴阳秘状态，使得阴阳失衡，进而引起脏腑功能失和、发展为气血失调形成的疾病^[9]。研究证实，亚健康状态多与体质偏颇有关。《外感温热篇》：“如面色白者，须要顾其阳气，湿甚则阳微也。”《临证指南医案》：“大凡六气伤人，因人而化……阳虚者湿甚，邪伤气分为多。”本课题实验选取背俞功能带作为操作部位：①背为阳，其中督脉为诸阳之会。②夹脊穴是各条经脉、经筋所过之处，也是脏腑之气输注、汇聚于体表之处，刺激它可以振奋鼓舞阳气。③“背俞功能带”是督脉以及膀胱经所过之处，在《灵枢·背腧》中指出“五脏腑皆本于太阳而应于督脉”督脉旁经过足太阳经，且与足太阳经重叠，二脉相交存在阳气旺盛，为全身经气交通所在。④背俞功能带中包含了大部分背俞穴，《内

经》中明确指出背俞穴处于阳气比较旺盛的背部，因此属于全身总督的穴位。背俞穴还可通过督脉与膀胱经入络脑，加强元神之腑对脏腑的调整作用。此外，扶阳罐具有温刮、推拿、温灸、走罐、热疗、红外线以及磁疗等功能，因此具备驱寒祛湿、排毒祛瘀之功，且也存在温补亏损阳气以及宣通瘀结的经络的功效^[10]。扶阳罐操作方面要注意手法柔和，有力，罐底紧贴皮肤，着力深透；肌肉丰隆处和肌肉浅薄处要区分对待，操作手法宜由轻到重，频率不宜过快，以受试者耐受为度。

参考文献

- [1] 庞静, 李英华. 亚健康与慢性疲劳综合征定义研究进展 [J]. 中国健康教育, 2010, 26 (2): 129-130.
- [2] 林举择, 王昌俊. 调理亚健康与肿瘤防治策略的初步探讨 [J]. 中国中西医结合杂志, 2012, 32 (3): 412-413.
- [3] 陈洁瑜, 梁国骏. 睡眠与生活方式及亚健康的关系 [J]. 广东医学, 2016, 37 (4): 594-595.
- [4] 中华中医药学会. 亚健康中医临床指南 [S]. 北京: 中国中医药出版社, 2006.
- [5] 柳璇, 王琦. 《中医体质分类与判定》标准修改建议及分析 [J]. 北京中医药大学学报, 2013, 36 (5): 300-304.
- [6] 崔承斌, 王京京. 从背俞穴与夹脊穴的关系论背俞功能带 [J]. 中国针灸, 2005, 25 (7): 483.
- [7] 严石林, 陶怡. 从辨证思维探讨中医证候量表存在的问题及对策 [J]. 中医杂志, 2013, 54 (24): 2082-2084.
- [8] 辛海, 金玫. 北京市东城区社区中老年慢性病人群生存之旅与中医九种体质的相关性分析 [J]. 中医杂志, 2011, 52 (2): 127-129.
- [9] 石学敏. 针灸学 [M]. 北京: 中国中医药出版, 2003, 316.
- [10] 胡木明, 李太泉. 扶阳罐“以罐代手”在亚健康调理中的运用 [J]. 长春中医药大学学报, 2012, 3 (2): 208-209.

(收稿日期: 2017-05-17 编辑: 陈莎莎)

Research Status of Clinical Application of Fuyang Guan to Subhealthy Groups with Yang Deficiency Constitution

WANG Xu-zhe, TANG Yu-lan, LI Tie-lang

(Hunan University of Traditional Chinese Medicine, Changsha, 410208, China)

[Abstract] Objective: To observe the effect of Yang Yang jar and moxibustion on regulating the health of people with mild Yang deficiency. **Methods:** A total of 60 subjects were randomly divided into two groups, the experimental group and the control group (moxibustion group). **Results:** The total effective rate of the treatment group was 93.33%, significantly better than the control group 73.67%, two groups before and after treatment of Yang deficiency of sub-health population in SF-36 scale and the scale of TCM syndrome has significant differences, but all the indexes of the test group was significantly better than the control group, and the difference was significant, $P < 0.05$, statistically significant. **Conclusion:** The results showed that the total effective rate of the experimental group was significantly higher than that of the control group.

[Key Words] Fuyang Guan; The spreading moxibustion; Yang deficiency constitution; Sub-health