

DOI:10.3969/j.issn.1000-9760.2019.06.010

督脉灸调理大学生阳虚型亚健康状态的疗效观察^{*}

马德志 刘 城 梅延康 孙晓凤 罗景文 郑桂芝[△]

(济宁医学院中西医结合学院, 济宁 272067)

摘 要 目的 观察督脉灸调理大学生阳虚型亚健康状态的疗效观察。方法 将 67 例符合病例选择标准的大学生随机分为治疗组 33 例和对照组 34 例。治疗组采用督脉灸治疗加健康宣教, 对照组单纯采用健康宣教, 观察两组治疗前后症状总评分、CMI 总评分以及临床疗效。结果 治疗组在治疗后症状总评分和 CMI 总评分较对照组明显降低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 治疗组治疗效果优于对照组。结论 督脉灸调理大学生阳虚型亚健康状态的疗效确切, 值得进一步推广。

关键词 亚健康; 阳虚; 督脉灸

中图分类号: R246 文献标识码: A 文章编号: 1000-9760(2019)12-420-04

Observation on the curative effect of governor vessel moxibustion on subhealth of yang deficiency of college students

MA Dezhi, LIU Cheng, MEI Yankang, SUN Xiaofeng, LUO Jingwen, ZHENG Guizhi

(College of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Jining Medical University, Jining 272067, China)

Abstract: Objective To observe the clinical effect of Governor moxibustion on the sub-health status of yang deficiency in college students. **Methods** 67 college students who met the criteria for case selection were randomly divided into treatment group (33 cases) and control group (34 cases). The treatment group was treated with supervised moxibustion and health education. The control group was simply treated with health education. The total symptom score, CMI total score and clinical efficacy were observed before and after treatment. **Results** The total score of symptoms and CMI in the treatment group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$) indicating that the effect of the treatment group was better than that of the control group. **Conclusion** The efficacy of Du Meridian in regulating the sub-health state of yang deficiency in college students is exact. It is worth further promotion.

Keywords: Sub-health; Yang deficiency; Governor vessel moxibustion

亚健康状态, 又称为“第三状态”, 是指人的身体和心理处在一种非健康非疾病的状态。医学院校学生由于学习压力大, 加之电子产品的应用、生活欠规律等, 成为亚健康状态高发人群^[1]。阳虚型亚健康状态是亚健康中常见类型^[2], 对在校学生的精神状态、学习进程有很大的影响。目前, 西医对亚健康状态尚无有效的治疗方法, 中医在调理亚健康状态方面有优势和特色, 方法多种多样, 如中药、针灸、推拿、耳穴压豆、音乐疗法、传统运动疗

法等, 但尚缺乏统一的标准。应用督脉灸调理大学生阳虚型亚健康尚未报道。传统的督脉灸疗法, 作为一种外治方法, 可以激发人体阳气, 调整脏腑功能, 具有温肾壮阳, 强健身体, 调和气血, 从而达到对大学生阳虚型亚健康的调理作用。故本文拟采用临床疗效观察来探讨督脉灸这种传统治疗方法对大学生亚健康状态的调理效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

用体质量表筛选我校太白湖校区 2017 级新入校学生中阳虚型体质并处于亚健康状态的学生, 符

^{*} [基金项目] 济宁医学院 2017 年大学生创新项目山东省
中西医结合重点学科 (cx2017020)

[△] [通信作者] 郑桂芝, E-mail: zhengguizhi@126.com

合病例选择标准的大学生有 71 例,因不能坚持督脉灸的 4 例,为脱落病例,实际参与本研究的共 67 例,其中男 33 例,女 34 例;年龄 17 ~ 19 岁,根据随机数字法分为治疗组和对照组,两组在年龄、病程等一般资料方面比较,无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性,见表 1。

表 1 两组患者一般情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	性别		平均年龄(岁)	平均病程(月)
		男	女		
治疗组	33	14	19	18.11 ± 1.83	9.4 ± 0.5
对照组	34	16	18	18.34 ± 1.15	9.2 ± 0.4
t/χ^2		0.06		1.057	0.294
P		0.80		0.341	0.734

1) 纳入标准:①符合亚健康状态和中医体质分型中阳虚体质的诊断标准^[3-5];②受试者体检未发现器质性病变;③能自愿接受和坚持督脉灸治疗者;④受试者在参与本次研究前未接受其他方法干预治疗。2) 排除标准:①不符合亚健康状态和中医体质分型中阳虚体质的诊断标准者;②过敏体质者;③合并有心脑血管、肝、肾功能不全及凝血功能障碍等疾病或精神疾病者;④因各种原因不能采取俯卧位治疗者。研究中,自行中断或因故中断治疗的观察者,计入脱落病例中。

1.2 方法

1.2.1 治疗组治疗方法 1) 督脉灸。选取材料①制备姜泥:选取鲜生姜 1250 ~ 1500g,洗净,切丁,用榨汁机打成碎末,滤去姜汁,制成湿度适宜的姜泥备用。②制备艾炷:将清艾绒搓成中间粗、两头细的橄榄状艾炷,以备用。③制备桑皮纸:将桑皮纸裁剪 10cm × 40cm 的长条,以备用。治疗部位:沿督脉自大椎穴-腰俞穴,即督脉的背腰段。操作方法:患者俯卧治疗床上,充分暴露后背,倒穿着治疗衣,术者用止血钳夹住 75% 酒精棉球自大椎穴至腰俞穴的脊柱部位,消毒 3 遍,待干,再涂抹适量姜汁 1 遍,然后将桑皮纸覆盖在脊柱上,把备好的姜泥牢固地铺在桑皮纸中央,呈下宽上窄的梯形,姜泥底宽 3cm、高 2.5cm、顶宽 2.5cm、长为自大椎穴至腰俞穴的长度。最后在姜泥上放置橄榄状艾炷,首尾相接,摆成长条状,艾炷直径如病人的中指中节直径,以线香点燃艾炷的上、中、下三点,任其自燃自灭,燃完一整条艾炷为 1 壮,1 壮燃完后换第 2 壮,连灸 3 壮,3 壮灸完后,自上而下将姜

泥、艾灰卷成卷移除,再用温湿毛巾将背部清理干净,治疗结束。每次灸治时间 2 ~ 3h,每周 1 次,4 次为 1 疗程。2) 健康宣教。从艾灸干预开始,制定一套合适的健康宣教方案,该方案要求每天自行实施。主要是从作息、饮食、运动、情志等方面进行宣教,包括如作息规律、科学饮食、太极拳等传统运动、舒畅情志等,一个疗程后进行回访实施情况。

1.2.2 对照组方法 健康宣教:给予与治疗组相同的健康宣教方案。

1.3 观察指标

1) 亚健康状态评估。亚健康状态采用康奈尔医学指数(Cornell Medical Index, CMI)^[6]量表进行评估,CMI 量表共 4 个大方面,195 个问题。涉及的内容:躯体症状、家族史和既往史、个人史、精神症状。每个问题均有两级回答,“是”记 1 分,“否”记 0 分。研究对象在调治前后均采用 CMI 量表对其亚健康状况进行评估,量表的总评分数值越大,表明该受试者的亚健康状况越严重。

2) 阳虚体质评估。中医体质量表评分主要参照《中医体质分类与判定》^[1]中的有关标准,制定“中医体质标准化量表”,观察阳虚质亚量表的积分情况。阳虚质亚量表共有 7 个问题,分别为没有、很少、有时、经常、总是 5 个等级评分,分别计 1、2、3、4、5 分。

1.4 疗效判定标准

根据《中药新药临床研究指导原则》^[7]制定临床疗效标准。治愈:症状消失或缓解,症状积分减少 90% 以上,能正常工作和生活;显效:症状明显改善,症状积分减少 70% ~ 89%;有效:症状好转,症状积分减少 30% ~ 69%;无效:症状无改善,症状积分减少 30% 以下。总有效率 = [(治愈 + 显效 + 有效) / 总例数] × 100%。

1.5 统计学方法

数据均采用 SPSS 21.0 统计学软件进行分析。计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料采用百分比或率表示。组内观察指标的比较采用配对样本 t 检验,两组间的比较采用独立样本 t 检验,定性资料及率的比较采用卡方检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 CMI 总评分及中医阳虚质转化分比较

两组干预后, CMI 总评分及中医阳虚质转化

分均有所降低。治疗后两组 CMI 总评分及中医阳虚质转化分均有所降低,与治疗前相比,两组差异均有统计学意义($P < 0.05$);治疗后,与对照组比

较,治疗组 CMI 总评分及阳虚质转化分下降更明显,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组 CMI 总评分及中医阳虚质转化分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	CMI 总评分					阳虚质积分				
	治疗前	治疗后	差值	<i>t</i>	<i>P</i>	治疗前	治疗后	差值	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组	45.30 ± 4.19	36.30 ± 3.91	9.00 ± 5.21	10.059	0.000	52.86 ± 3.39	44.56 ± 4.22	8.30 ± 5.72	8.462	0.000
治疗组	46.09 ± 4.07	32.99 ± 4.79	13.09 ± 6.44	11.666	0.000	54.20 ± 6.50	35.63 ± 11.31	17.21 ± 7.03	14.061	0.000
<i>t</i>	-0.777		-2.862			-0.469		-5.69		
<i>P</i>	0.440		0.006			0.641		<0.001		

2.2 两组疗效比较

见表 3。

表 3 两组临床疗效比较(n/%)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	有效率
治疗组	33	1/3.0	6/18.2	22/66.7	4/12.1	29/87.88
对照组	34	0/0	3/8.8	17/50.0	14/41.2	20/58.82
χ^2						8.183
<i>P</i>						0.042

3 讨论

亚健康状态,虽然是介于健康与疾病之间的一种状态,但已经表现出生理机能降低、社会适应能力下降以及各种身体不适症状,是一种机体结构退化、生理功能减退和心理失衡的状态^[8]。在校大学生随着学习、生活压力的增大,亚健康状态已经逐渐成为困扰在校大学生的重要问题。中医药在调理亚健康方面,具有明显的优势。在中医理论指导下,运用整体观念、辨证论治和未病先防的思想,为调理亚健康提供了切实可行的途径方法,并取得了较满意的疗效^[9]。阳虚体质为临床常见一种体质类型,发病很容易向虚寒证和寒湿证转化^[10]。通过督脉灸干预,可以使这种偏颇体质和失衡状态得到有效改善与调整,从而恢复健康状态^[11]。

早在《黄帝内经》中就有关于不同的体质分类,后经各代医家的阐释与发展,到目前王琦等^[12-13]将中医体质理论逐渐完善,并将体质分为九种类型,其中阳虚体质在所有体质类型中占有比例最高。中医将气分为阴气和阳气,阳气对人体具有推动、温煦及防护外邪侵袭的作用。《素问·生气通天论》中这样论述:“阳气者,若天与日,失其所,则折寿而不彰。”至明代,张景岳提出“阳强则寿,阳衰则夭”,均充分说明了阳气对人体健康的重要性。阳虚质主要是是指人体的阳气不足,相对

于阳来说阴过盛,所以主要以阴的属性特征为临床表现。古代文献中常有阳虚之体、阳虚之质、阴脏人等的称谓。阳虚质的人群,正如上所述,以阳气不足为主要表现,如不及时调理,久而久之必然会引起脏腑功能的不及。根据王琦教授的观点,体质是可调的^[13],我们对纳入阳虚体质的大一学生进行调理,结果如表 2 所显示,与对照组相比较,督脉灸和健康宣教均能改善阳虚质亚健康状态的总体积分,但督脉灸改善更显著,说明其对阳虚质亚健康有很好的调理作用。

《说文解字》:“督,察也”,有着总督、统率之意,即统率诸经之脉。督脉为奇经八脉之一,主干行于背部正中,背属阳。督脉有督领人一身之阳气,蓄溢调节诸阳经气血,为阳脉之海,手足六阳经气与督脉在大椎穴相交会。督脉灸属于灸法当中间接灸的一种,即在督脉上进行隔物灸。督脉灸又称之为火龙灸、铺灸、长蛇灸,属大灸之法,其艾炷大、面积广、火力足、温性强,起效快,是一般灸法所无法比及的^[14-15]。《素问·骨空论》有“督脉生病治督脉,治在骨上”^[16];《难经·二十八难》曰:“督脉者,起于下极之输,并于脊里,上至风府,入属于脑”^[17]。施灸的部位主要以督脉为中心,覆盖脊柱两侧的夹脊穴以及膀胱经的第一条侧线。而每侧的足太阳膀胱经在背腰部都有两条侧线循行,左右两侧共有四条通路,所以,足太阳脉又称为巨阳脉。督脉灸虽然以督脉为主,但是按照施灸所涉及的范围也包括足太阳膀胱经。所用材质—艾叶,药性温热,燃烧时发挥温热效应,气血得温则行,得寒则凝,艾热疏通经脉,温阳散寒,缓急止痛。《本草从新》有说:“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。”

通过临床观察表明,督脉灸可有效改善阳虚型

亚健康状态大学生的症状和体征,从而使机体的阴阳重新恢复“阴平阳秘,精神乃治”的协调平衡状态,让大学生重新回到充满生机活力的健康生活状态。该疗法依从性好,且经济安全,疗效显著,值得进一步推广。

参考文献:

- [1] 曲鹏达. 大学生健康状况和影响因素调查分析[D]. 昆明:云南中医药大学,2019.
- [2] 姜行素. 大学生亚健康的中医分型及治疗思路[J]. 大家健康(中旬版),2015,9(3):265-265.
- [3] 中华中医药学会. 中医体质分类与判定[M]. 北京:中国中医药出版社,2006:2-10.
- [4] 王琦. 9 种基本中医体质类型的分类及其诊断表述依据[J]. 北京中医药大学学报,2005,28(4):1-8. DOI: 10.3321/j. issn:1006-2157. 2005. 04. 001.
- [5] 中华中医药学会. 亚健康中医临床指南[M]. 北京:中国中医药出版社,2006:2-10.
- [6] 邹杰,石鹤峰,蔡永敏,等. 亚健康评价及治疗研究进展[J]. 中医研究,2009,22(2):62-64. DOI:10.3969/j. issn. 1001-6910. 2009. 02. 035.
- [7] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药出版社,2002:385-388.
- [8] 李万林,黄靖宇. 亚健康状态中医学干预研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2011,13(6):254-257.
- [9] 魏茜茜. 督灸配合针刺干预颈椎亚健康的临床研究

[D]. 济南:山东中医药大学,2017.

- [10] 姚实林. 阳虚质临床辨证浅析[J]. 新中医,2007,39(11):92-93. DOI: 10.3969/j. issn. 0256-7415. 2007. 11. 058.
- [11] 王琦. "治未病"的中医体质辨识理论与技术[J]. 中华健康管理学杂志,2008,2(4):193-194. DOI: 10.3760/cma. j. issn. 1674-0815. 2008. 04. 001.
- [12] 王苗娟,严正松,陈燕. 中医体质辨识 500 例调查与分析[J]. 中医药学报,2009,37(5):51-52. DOI:10.3969/j. issn. 1002-2392. 2009. 05. 021.
- [13] 王琦. 中医体质学[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:66.
- [14] 庞亚铮,董甜甜,孙春全,等. 督灸改善阳虚型亚健康 30 例临床疗效观察[J]. 山东中医杂志,2017,36(3):212-214.
- [15] 黄艳艳. 调督温阳法调治阳虚质亚健康状态的临床观察[D]. 南宁:广西中医药大学,2017.
- [16] 刘骁,王庆军. 督灸对阳虚体质亚健康人群健康状况及 IgA 水平影响的临床研究[J]. 光明中医,2018,33(17):2549-2552. DOI: 10.3969/j. issn. 1003-8914. 2018. 17. 036.
- [17] 梁繁荣. 针灸学[M]. 北京:中国中医药出版社,2016:100.

(收稿日期 2019-04-25)

(本文编辑:甘慧敏)

(上接第 419 页)

- [3] Hedgire SS, Baliyan V, Ghoshhajra BB, et al. Recent advances in cardiac computed tomography dose reduction strategies: a review of scientific evidence and technical developments[J]. J Med Imaging (Bellingham), 2017, 4(3):031211. DOI:10.1117/1. JMI. 4. 3. 031211.
- [4] 李剑,宦怡,赵宏亮,等. 双源 CT 心电门控和非门控大螺距主动脉成像质量与辐射剂量的对照研究[J]. 中华放射学杂志,2013,47(4):301-304. DOI:10.3760/cma. j. issn. 1005-1201. 2013. 04. 003.
- [5] 杜昊,沈利利,丁翔. 双低剂量全主动脉 CT 血管成像临床应用研究[J]. 影像研究与医学应用,2018,2(20):43-44. DOI: 10.3969/j. issn. 2096-3807. 2018. 20. 024.
- [6] Zhang LJ, Li X, Schoepf UJ, et al. Non-electrocardiogram-triggered 70-kVp high-pitch computed tomography angiography of the whole aorta with iterative reconstruction: initial results[J]. J Comput Assist Tomogr, 2016, 40(1):109-117. DOI: 10.1097/RCT. 0000000000000329.

- [7] 张龙江,卢光明. CT 血管成像静脉注射碘对比剂的原则和策略[J]. 中华放射学杂志,2011,45(6):597-600. DOI: 10.3760/cma. j. issn. 1005-1201. 2011. 06. 024.
- [8] 李勤,晏子旭,范占明,等. 320 排容积 CT 三种心电扫描模式在胸腹主动脉 CTA 中的应用[J]. 医学影像学杂志,2014,24(2):209-212,221.
- [9] Kalra MK, Maher MM, Toth TL, et al. Strategies for CT radiation dose optimization[J]. Radiology, 2004, 230(3):619-628. DOI:10.1148/radiol. 2303021726.
- [10] Niemann T, Henry S, Faivre JB, et al. Clinical evaluation of automatic tube voltage selection in chest CT angiography[J]. Eur Radiol, 2013, 23(10):2643-2651. DOI: 10.1007/s00330-013-2887-x.
- [11] Kok M, de Haan MW, Muhl C, et al. Individualized CT angiography protocols for the evaluation of the aorta: a feasibility study[J]. J Vasc Interv Radiol, 2016, 27(4):531-538. DOI:10.1016/j. jvir. 2016. 01. 009.

(收稿日期 2019-05-20)

(本文编辑:甘慧敏)