

## ◆ 针灸研究论著 ◆

## 三伏天天灸对阳虚质人群血浆促肾上腺皮质激素的影响

冯卓<sup>1</sup>, 李季<sup>2</sup>, 王晓荷<sup>3</sup>, 袁薇<sup>1</sup>

1. 广西中医药大学第一附属医院针灸科, 广西 南宁 530023
2. 南宁市中西医结合医院针灸科, 广西 南宁 530012
3. 南宁市江滨医院针灸科, 广西 南宁 530021

**[摘要]** 目的: 观察三伏天天灸对体质偏颇的阳虚质受试者血浆促肾上腺皮质激素 (ACTH) 水平的影响及体质调治效果。方法: 按照中医体质分类与判定表选择阳虚体质人群 100 例, 按随机数字表法分为治疗组 (50 例) 及对照组 (50 例), 分别进行相应的干预调治, 治疗组采用白芥子、细辛、甘遂、延胡索研末制的药饼贴敷; 对照组采用面粉制成的药饼安慰剂贴敷。另有 50 例平和质受试者只抽取静脉血测定血浆 ACTH 作为参照, 采用阳虚质判定表治疗前后阳虚质受试者体质水平的变化情况, 采用 ELISA 法测定治疗前后阳虚质受试者血浆 ACTH 含量。结果: 治疗前, 平和质血浆 ACTH (63.98±8.79) ng/L; 阳虚质 (55.94±5.20) ng/L, 两者比较, 差异有非常显著性意义 ( $P < 0.01$ )。治疗后, 治疗组血浆 ACTH 含量与治疗前比较, 差异有非常显著性意义 ( $P < 0.01$ ); 对照组治疗前后比较, 差异无显著性意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后, 治疗组受试者体质转化分与治疗前比较, 差异有非常显著性意义 ( $P < 0.01$ ); 对照组治疗前后比较, 差异无显著性意义 ( $P > 0.05$ )。结论: 天灸治疗能提高阳虚质人群血浆 ACTH 水平并可改善阳虚体质, 治疗效果优于对照组。

**[关键词]** 阳虚质; 三伏天; 天灸; 促肾上腺皮质激素 (ACTH)

**[中图分类号]** R241.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 09-0144-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2014.09.067

阳虚质是阳气不足、以虚寒现象为主要特征的体质状态。表现为疲倦怕冷, 手足不温, 唇色苍白, 少气懒言, 精神不振, 嗜睡, 男性遗精, 女性白带清稀, 易腹泻, 小便清长, 舌淡胖, 脉沉迟等<sup>[1]</sup>。既往研究表明, 下丘脑 - 垂体 - 肾上腺轴 (HPA 轴) 功能异常与阳虚质的形成有一定的关联性<sup>[2~3]</sup>。阳虚体质的总体特征是阳气不足, 故治疗上则应以温补阳气为法。三伏天天灸疗法则是利用三伏天天气炎热, 在局部腧穴上敷以辛温发散之药, 以达祛除寒邪、宣通经络、补益五脏六腑阳气之功效。本研究运用三伏天天灸疗法对阳虚质受试者进行调治, 通过观察阳虚质受试者血浆促肾上腺皮质激素 (ACTH) 含量的变化来探讨天灸调治偏颇体质阳虚质的作用机理。

### 1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《中医体质分类与判定 (ZYYXHT157-2009)》<sup>[4]</sup>。

1.2 纳入标准 年龄 18~55 岁, 男女不限; 符合《中

医体质分类与判定》<sup>[4]</sup>标准的阳虚质诊断标准; 志愿受试并签署知情同意书; 血常规和肝、肾功能检测结果正常, 基本情况表中血压正常, 无既往病史。

1.3 排除标准 年龄小于 18 岁, 大于 55 岁; 不符合阳虚质标准者; 兼夹其他体质类型者; 有器质性病变、传染病或发热者; 有精神疾病者; 妊娠及哺乳期妇女。

1.4 一般资料 观察病例为 2011 年 5 月~2013 年 5 月广西中医药大学第一附属医院体检中心及针灸门诊患者, 运用王琦“中医体质量表”进行辨识筛选出符合标准的阳虚质 100 例, 男 38 例, 女 62 例; 年龄 20~55 岁, 平均 (35.41±9.97) 岁。按随机数字表法随机分为治疗组 (50 例) 及对照组 (50 例), 分别进行相应的干预调养。另有平和质 50 例, 男 21 例, 女 29 例; 年龄 22~49 岁, 平均 (33.28±7.31) 岁。

### 2 治疗方法

2.1 治疗组 取穴: 大椎、肺俞、肝俞; 心俞、脾俞、肾俞; 膏肓、中腕、关元。除大椎、中腕、关元穴外, 其余

**[收稿日期]** 2014-03-02

**[基金项目]** 广西中医药管理局中医药科技课题 (编号: GZKZ1106)

**[作者简介]** 冯卓 (1978-), 女, 医学硕士, 主治医师, 主要从事针灸临床及科研工作。

穴位均取双侧。将白芥子、细辛、甘遂、延胡索,按一定比例(白芥子40%、细辛40%、甘遂10%、延胡索10%)共研细末,用时以老姜汁(生姜去皮绞汁过滤,约10g药末用10mL姜汁)调成1cm×1cm大小的药饼,用5cm×5cm胶布固定贴于穴位上。贴药时间:夏季初、中、未伏各贴1次,未伏后的2个庚日各贴1次,每次贴药2h,治疗结束后3月统计疗效。

2.2 对照组 用面粉,加食用色素调制与天灸药物色、质基本类似的安慰剂,用时以老姜汁制成与天灸药饼外观、大小、厚薄相同的药饼。取穴与贴药方法、疗程同治疗组。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 在初伏贴药前及最后一次贴药后10天,分别于清晨8:00~9:00空腹采血,采用ELISA法测定治疗前后阳虚质受试者的血浆ACTH含量,并在治疗前抽取平和质受试者静脉血测定血浆ACTH含量。观察治疗结束后3月的临床疗效,以及治疗前后阳虚质受试者的血浆ACTH含量比较(平和质受试者只作为参照比较)。回答中医体质分类与判定表中的全部问题,每一问题按5级评分,计算原始分及转化分。原始分=各个条目的分相加;转化分=[(原始分-条目数)/(条目数×4)]×100。依据中医体质判定标准,转化分≥40分判定为“是”。

3.2 统计学方法 采用SPSS19.0软件进行统计分析,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,2组比较,如方差齐时采用配对 $t$ 检验,如方差不齐时可用校正 $t$ 检验或秩和检验。

### 4 治疗结果

4.1 2组治疗前血浆ACTH比较 治疗前,平和质血浆ACTH(63.98±8.79)ng/L,阳虚质(55.94±5.20)ng/L,两者比较,差异有非常显著性意义( $P < 0.01$ )。

4.2 2组天灸对阳虚质受试者血浆ACTH含量的影响 见表1。治疗后,治疗组血浆ACTH含量与治疗前比较,差异有非常显著性意义( $P < 0.01$ );对照组治疗前后比较,差异无显著性意义( $P > 0.05$ )。

表1 2组天灸对阳虚质受试者血浆ACTH含量的影响 $(\bar{x} \pm s)$  ng/L

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	50	54.36±6.34	62.88±6.95
对照组	50	56.35±5.35	56.82±5.64

与治疗前比较,① $P < 0.01$

4.3 2组天灸对阳虚质受试者体质转化分的影响 见表2。治疗后,治疗组受试者体质转化分与治疗前比较,差异有非常显著性意义( $P < 0.01$ );对照组治疗前后比较,差异无显著性意义( $P > 0.05$ )。

### 5 讨论

人体的生命活动赖乎阳气,阳气是人体机能活动和抵御疾病的源动力。阳气充足,则正气不虚,脏腑功能旺盛;若机体

表2 2组天灸对阳虚质受试者体质转化分的影响 $(\bar{x} \pm s)$  分

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	50	58.04±4.50	53.80±4.58
对照组	50	59.12±4.85	58.64±5.49

与治疗前比较,① $P < 0.01$

阳气持久虚少,对机体的温煦、推动、兴奋、防御、固摄等功能都会受到影响,则可导致机体抗病能力下降,脏腑功能逐渐衰退,故《素问·生气通天论》有:“阳气者,若天与日,失其所,则折寿而不彰,故天运当以日光明”。由于阳虚体质长期处在阳气不足的偏颇状态,不仅在发病和既病过程中表现出明显的倾向性,且对某些病邪也具有一定的易感性。明代医家张景岳极为重视阳气的固护,认为阳气难得而易失,指出:“阳强则寿,阳衰则夭”。因此,对于阳虚体质者更要重视阳气的固护,积极改善阳虚体质,方可“防微杜渐”,有效预防相关疾病的发生。在以往的研究中,中医对阳虚质的预防和干预倍显其优势和特色。

现代医学研究发现,阳虚质与HPA轴、下丘脑-垂体-甲状腺轴功能减退,及环核苷酸系统和免疫功能紊乱具有一定的关联性<sup>[9]</sup>。有研究证实,“阳虚”与HPA轴功能减退有密切关系,表现为血中ACTH、皮质酮和皮质醇含量降低。HPA轴兴奋时,促肾上腺皮质激素释放激素合成增加,刺激垂体前叶释放,进而影响肾上腺皮质,使其释放皮质激素,血清皮质激素水平是其最终表现形式,且可用下丘脑促肾上腺皮质激素释放激素和血清ACTH及皮质醇水平来表示HPA轴的兴奋程度<sup>[2,5-8]</sup>。本研究结果显示,阳虚质血浆ACTH水平下降,与既往研究<sup>[9]</sup>相一致,说明其在阳虚质的发生发展中起着一定的作用。

本研究选取督脉的大椎穴,为三阳、督脉交会之处,有调节一身阳气的作用;足太阳膀胱经为一身之巨阳,头背部及诸阳经统率诸阴经会合之处,选取该经上的五脏俞穴,可调节脏腑功能,具有补益肺脾,滋肾温阳的作用。中脘是胃的募穴,胃与脾相表里,有水谷之海之称;关元是小肠的募穴,有培肾固本、补气回阳之功,故两穴合用具有补益脾肾之功。此外,中脘、关元均为任脉穴位,任脉为阴脉之海,取“阴中求阳”之意,诚如张景岳《新方八略引》中所说:“补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷”。

天灸疗法选用白芥子、细辛、甘遂、延胡索、生姜等辛温药物,并择时于四时阳气最盛之三伏天施治,皆是根据中医学“寒则温之,虚则补之”及《内经》“春夏养阳,秋冬养阴”的治则而制定的,亦体现了中医天人相应的时间医学观点。

本研究结果提示,选择具有温阳补虚、强壮补益作用的穴位在三伏天施行天灸疗法可以改善阳虚质人群的偏颇体质,使治疗组受试者血浆ACTH含量高于对照组,天灸对其具有调节作用。且三伏天天灸疗法操作简单、安全有效、价廉,在“治未病”中具有独特的优势。

## [参考文献]

- [1] 王琦. 中医体质学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 80.
- [2] 李东涛, 田济远, 王守海, 等. 阳虚的内在实质研究回顾与展望[J]. 现代中西医结合杂志, 2000, 9(13): 1213-1215.
- [3] 陈瑞, 廖远芬, 梁凤霞, 等. 充血性心力衰竭心气、阳虚证与肿瘤坏死因子 $\alpha$ 、白细胞介素-1 $\beta$ 和白细胞介素-10的关系[J]. 中国中医药信息杂志, 2003, 10(8): 14-16.
- [4] 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.
- [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] 刘锐, 杨世兴, 乔成林, 等. 46例阳虚病人几种内分泌激素放射免疫测定的临床观察[J]. 陕西中医, 1985, 6(7): 305.
- [7] 宫星, 董晓彤, 王双昆, 等. 电针对阳虚大鼠神经内分泌系统的影响[J]. 中国中医基础医学杂志, 2000, 6(6): 57-60.
- [8] 刘旭光, 宋开源, 余曙光, 等. 阴虚阳虚大鼠促肾上腺皮质激素及皮质酮昼夜节律的差异研究[J]. 四川中医, 2002, 20(1): 6-8.

(责任编辑: 刘淑婷)

## 微波配合中药穴位外敷治疗气滞血瘀型 X 综合征临床观察

孙江顺

贵阳医学院第二附属医院中医科, 贵州 凯里 556000

**[摘要]** 目的: 观察微波配合中药穴位外敷治疗气滞血瘀型 X 综合征的临床疗效。方法: 将 90 例患者随机分为 2 组各 45 例, 对照组给予常规西药对症治疗, 治疗组在常规西药治疗的基础上加用微波配合中药穴位外敷治疗, 观察临床疗效、C-反应蛋白(CRP)、中医证候积分。结果: 2 组治疗后 CRP 值均降低, 与治疗前比较, 差异均有非常显著性意义 ( $P < 0.01$ ); 治疗后, 2 组间比较, 差异有非常显著性意义 ( $P < 0.05$ )。治疗组总有效率 95.6%, 显效率 64.4%; 对照组总有效率 82.2%, 显效率 40.0%, 2 组总有效率、显效率分别比较, 差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。2 组治疗后在症状、舌脉等 5 项积分上均较治疗前有改善, 差异均有非常显著性意义 ( $P < 0.01$ ); 治疗后 2 组间比较, 除脉象积分外, 其余 4 项积分比较, 差异均有非常显著性意义 ( $P < 0.01$ )。结论: 微波配合中药穴位外敷能降低 CRP 的表达, 改善症状, 从而有效治疗 X 综合征。

**[关键词]** X 综合征; 胸痹; 微波; 穴位外敷; 气滞血瘀型; C-反应蛋白

**[中图分类号]** R541.4 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 09-0146-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.09.068

X 综合征, 目前认为是由小冠状动脉内皮依赖性舒张功能障碍, 异常神经刺激等多种原因所致, 以反复发作性劳力性心绞痛为主要临床表现的一组临床综合征<sup>[1]</sup>, 而 X 综合征的心脏微血管病变引起的微血管性心绞痛是 X 综合征涵义的进一步阐述<sup>[2]</sup>。心脏微血管病变的常见原因是内皮功能异常, 而 C-反应蛋白(CRP)异常升高往往提示血管内皮功能受损, 因此, 干预和降低 CRP 能达到稳定斑块、改善内皮功能、减轻症状的目的。本病属中医学胸痹范畴, 多为情志不畅或劳累所致, 病机以痰瘀交阻为主兼有气滞、气虚及阳虚<sup>[3]</sup>, 故临床证型以气滞血瘀多见, 笔者运用微波配合中药穴位外敷治疗气滞血瘀

型 X 综合征, 观察患者临床症状、体征以及 CRP 水平的变化情况, 现将结果报道如下。

## 1 临床资料

1.1 诊断标准 X 综合征目前无国际性诊断标准, 属于临床排除性诊断。本院心内科经临床症状、心电图、冠状动脉造影及运动试验阳性并排除冠状动脉痉挛缺血者后予以诊断。中医辨证标准参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[4]</sup>及 1990 年全国会议制定的《冠心病中医辨证标准》<sup>[5]</sup>胸痹诊断标准: 胸部闷痛, 甚则胸痛彻背, 轻者仅感胸闷憋气, 呼吸不畅; 气滞血瘀证诊断标准: 胸闷心痛, 痛有定处, 善太息, 情

[收稿日期] 2014-03-25

[作者简介] 孙江顺 (1979-), 男, 主治医师, 研究方向: 中医心血管内科。