

# 日常天灸与三伏天灸对阳虚质哮喘患者的疗效及体质影响的研究

罗力<sup>1</sup> 陈远彬<sup>2</sup> 陈小红<sup>1</sup> 刘志平<sup>1</sup> 郭道保<sup>1</sup> 刘春茹<sup>1</sup> 邹燕梅<sup>1</sup>

(1 广州新海医院, 广州, 510300; 2 广东省中医院, 广州, 510120)

**摘要** 目的:观察日常天灸与三伏天灸治疗阳虚质支气管哮喘的疗效及其对患者体质的影响。方法:选取2014年5月至2016年10月期间在广州新海医院中医科门诊就诊的支气管哮喘,处于慢性持续期或临床缓解期的患者63例,其中日常组32例,三伏组31例,分别于“三伏天”以外的日常时间和“三伏天”进行天灸贴药治疗,2组所用药物及选穴均相同,贴药3次为1个疗程;观察2组治疗前、后哮喘症状评分、哮喘控制评分(ACT)、阳虚体质转化分数的变化。结果:1)2组均取得良好的疗效,2组疗效比较差异无统计学意义( $P>0.05$ );2)2组的哮喘症状评分、ACT评分治疗前后组内比较差异均有统计学意义( $P<0.05$ ),治疗后组间比较差异无统计学意义( $P>0.05$ );3)2组的阳虚体质转化分数治疗后均有明显改善,三伏组的改善优于日常组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论:日常天灸与三伏天灸均能有效治疗阳虚体质哮喘,且疗效相当,但三伏天灸在改善阳虚体质方面要优于日常天灸。

**关键词** 穴位贴敷疗法;日常天灸;三伏天灸;阳虚体质;支气管哮喘

## Study on Curative Effect and Constitution Influence of Ordinary-days Moxibustion and Midsummer Moxibustion for Patients of Bronchial Asthma with Yang Deficiency Constitution

Luo Li<sup>1</sup>, Chen Yuanbin<sup>2</sup>, Chen Xiaohong<sup>1</sup>, Liu Zhiping<sup>1</sup>, Guo Daobao<sup>1</sup>, Liu Chungu<sup>1</sup>, Zou Yanmei<sup>1</sup>

(1 Guangzhou Xinhai Hospital, Guangzhou 510300, China; 2 Guangdong Provincial Hospital of Chinese Medicine, Guangzhou 510120, China)

**Abstract Objective:** To observe the clinical efficacy of ordinary-days moxibustion and midsummer moxibustion on bronchial asthma with Yang deficiency constitution, as well as their consequent effect on patients' constitution. **Methods:** A total of 63 patients who had bronchial asthma of Yang deficiency constitution were enrolled and divided into ordinary-days moxibustion group (32) and midsummer moxibustion group (31). Patients were treated respectively on midsummer days and ordinary days, with same moxibustion plaster and at same acupoints. The asthma syndrome score, asthma control test score (ACT) and Yang deficiency transformation score were compared between the two groups. **Results:** Effectiveness of both the two groups was satisfying, but no significant difference was showed. The asthma syndrome score and ACT of both the groups indicated significant difference before and after the treatment ( $P<0.05$ ), but no significant difference was revealed ( $P>0.05$ ). Improvements were achieved in both the groups after the treatment for the scores of Yang deficiency transformation ( $P<0.05$ ), but better curative result was made in the midsummer group ( $P<0.05$ ). **Conclusion:** Similar curative effect was obtained in both ordinary-days moxibustion and midsummer moxibustion for bronchial asthma with Yang deficiency constitution. Midsummer moxibustion has more significantly efficacy in term of Yang deficiency constitution transformation.

**Key Words** Acupoints sticking therapy; Ordinary-days moxibustion; Midsummer moxibustion; Yang deficiency constitution; Bronchial asthma

中图分类号:R256.12 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.07.040

支气管哮喘是常见的慢性呼吸道疾病,以反复发作性的气喘、咳嗽、胸闷为主要临床表现,属于中医学“哮病”范畴。近年来,随着城市工业化的发展

空气污染日益严重,支气管哮喘的发病率和死亡率都呈上升的趋势,已成为威胁公众健康的主要慢性疾病之一。现代医学对其发病机制尚不十分明确,

目前多采用支气管舒张剂及激素类药物治疗,但部分患者对此不能耐受,或有耐药性,且长期大剂量使用激素可以产生较多的不良反应,如继发感染、高血压、糖尿病、骨质疏松等。中医灸法能祛风散寒、温经通络、在对支气管哮喘的预防和治疗中发挥着巨大的作用,因此受到越来越多的重视和关注。

天灸疗法也称为穴位贴敷疗法,是中医外治法之一,对很多顽固性、难治性疾病往往能够起到内治法所不能达到的疗效。传统的三伏天灸疗法是选择在自然界阳气最旺盛的“三伏天”贴药,治疗哮喘的历史悠久,其疗效已为中医界所公认<sup>[1]</sup>。但由于传统的三伏天灸疗法仅在每年夏天的初伏、中伏、末伏三天进行,存在着治疗时间的局限性,阻碍了天灸疗法的进一步推广和应用<sup>[2]</sup>。近年来,我科在非三伏天时间对阳虚质支气管哮喘患者进行日常天灸贴药治疗并取得了良好的疗效。针对如何拓展天灸治疗时间,我们在以往大量临床观察的基础上,设计了本临床研究,将日常天灸与三伏天灸对阳虚质支气管哮喘患者的疗效及其对患者阳虚体质的影响进行比较观察,以探讨天灸疗法在全年时间开展的可行性及其对阳虚体质的影响,现将结果报道如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2014年5月至2016年10月期间在广州新海医院中医科门诊就诊的支气管哮喘,处于慢性持续期或临床缓解期的患者,中医诊断为哮病并且经体质辨识为阳虚体质患者共64例,按就诊时间分为日常组和三伏组,每组32例,所有纳入的患者中,三伏组患者失访1例(因工作原因离开广州)。完成全部研究的合格病例共63例,其中日常32例,三伏组31例。治疗前2组患者在性别、年龄、病程、哮喘控制评分(ACT)、哮喘症状评分、阳虚体质转化分数等方面差异无统计学意义意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。见表1。

表1 2组治疗前一般资料比较( $\bar{x} \pm s$ )

项目	日常组	三伏组	P
性别(男/女)	14/18	16/15	0.54
年龄(岁)	44.37 ± 13.59	46.84 ± 13.35	0.471
病程(年)	8.13 ± 8.82	7.77 ± 8.25	0.871
ACT评分	15.50 ± 2.21	16.03 ± 2.33	0.356
哮喘症状评分	7.53 ± 2.36	7.67 ± 2.29	0.804
阳虚体质转化分数	61.05 ± 13.19	62.79 ± 13.03	0.601

注:组间计量资料经t检验,计数资料经卡方检验,2组之间均 $P > 0.05$ 。

### 1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参考2008年中华医学会呼

吸病学分会哮喘学组提出的《支气管哮喘防治指南》<sup>[3]</sup>,符合支气管哮喘的诊断标准,病情处于慢性持续期或缓解期。

1.2.2 中医诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[4]</sup>中哮病的中医诊断标准相关内容制定。

1.2.3 体质分类标准 阳虚体质诊断标准参照中华中医药学会2009年4月9日颁布的《中医体质分类与判定》<sup>[5]</sup>中阳虚质判定标准:阳虚体质转化分40分,且属于所有偏颇体质中最高转化分。

1.3 纳入标准 1)符合西医支气管哮喘诊断标准,病情分期属慢性持续期或缓解期;2)符合中医哮病诊断标准且体质辨识属于阳虚质;3)在治疗过程中不使用其他免疫增强剂,不吸入或短暂吸入糖皮质激素(每年少于1个月);4)年龄18~70岁,性别不限;5)志愿入组并签署知情同意书;6)依从性好,愿意配合治疗、随访。

1.4 排除标准 1)支气管哮喘急性发作患者;2)合并有支气管肿瘤、支气管扩张、肺结核等原发肺部疾病者;3)合并有严重的心、脑、肝、肾等严重的原发性疾病者;4)妊娠或哺乳期妇女;5)对穴位敷贴过敏者。

1.5 治疗方法 2组均采用目前临床上广泛应用的天灸型曼吉磁贴(上海曼吉磁生物有限公司),其所含成分包括细辛、白芥子、甘遂、延胡索、医用磁粉等。穴位选择:2组取相同的穴位:初伏(第1次):肺俞(双)、风门(双)、定喘(双);中伏(第2次):脾俞(双)、足三里(双)、大椎;末伏(第3次):肾俞(双)、关元、膏肓(双)。操作方法:将天灸型曼吉磁贴敷贴于所选取的穴位上,敷贴6~8h/次。日常组:在“三伏天”以外的日常时间进行贴药治疗,每隔10d贴药1次,共贴3次为1个疗程。三伏组:在“三伏天”的初伏、中伏、末伏各进行贴药治疗1次,共贴3次为1个疗程。

1.6 观察指标 分别记录2组患者治疗前、1个疗程结束后3个月的哮喘症状评分、ACT评分、阳虚体质转化分数。

1.6.1 哮喘症状评分 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[4]</sup>中的哮病症状分级量化表,从喘息、咳嗽、咯痰、胸膈满闷、哮鸣音5个主要症状进行评分,每项得分按无、轻、中、重,分别记为0、1、2、3分,分值越高提示哮喘症状越严重。

1.6.2 ACT评分 采用Nathan等<sup>[6]</sup>设计的《哮喘控制测试》(ACT),其内容分为5个问题,按严重程度

度用1~5分进行评分,最后将每个问题的分数相加,分值越高提示哮喘控制情况越好,25分为完全控制,20~24分为部分控制,小于20分为未得到控制。

1.6.3 阳虚体质转化分数 参照中华中医药学会颁布的《中医体质分类与判定》标准中的阳虚质量表<sup>[5]</sup>,其条目包括7项内容,原始分数为各个条目分值相加之和,转化分数=(原始分数-7)/28×100,分值越高表明阳虚情况越严重。

1.7 疗效判定标准 依据《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[4]</sup>中哮喘中医证候疗效判定标准。

1.8 统计学方法 采用SPSS 19.0统计分析软件进行数据处理,计量资料采用平均值±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,比较采用 $t$ 检验,计数资料采用卡方检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 2组治疗前后哮喘症状评分比较 2组治疗后的哮喘症状评分均较治疗前有显著改善,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗后三伏组与日常组的哮喘症状评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表2。

表2 2组治疗前后哮喘症状评分( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
日常组	32	7.53 ± 2.36	3.43 ± 2.12*
三伏组	31	7.67 ± 2.29	3.23 ± 2.12* <sup>△</sup>

注:与本组治疗前比较,\* $P < 0.05$ ;治疗后三伏组与日常组比较,<sup>△</sup> $P > 0.05$ 。

2.2 2组治疗前后ACT评分比较 2组治疗后的ACT评分均较治疗前有显著提高,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗后三伏组与日常组的ACT评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表3。

表3 2组治疗前后ACT评分( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
日常组	32	15.50 ± 2.21	21.22 ± 2.16*
三伏组	31	16.03 ± 2.33	22.03 ± 2.27* <sup>△</sup>

注:与本组治疗前比较,\* $P < 0.05$ ;治疗后三伏组与日常组比较,<sup>△</sup> $P > 0.05$ 。

2.3 2组阳虚体质转化分数比较 2组治疗后的阳虚体质转化分数均较治疗前有显著改善,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗后三伏组与日常组的阳虚体质转化分数比较,三伏组对阳虚体质的改善程度要优于日常组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表4。

2.4 2组临床疗效比较 2组临床疗效比较如表5

所示:日常组总有效率为90.63%,三伏组总有效率为93.55%,经卡方检验,2组疗效比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。结果显示:日常组与三伏组均取得良好的疗效,且2组的疗效相当。

表4 2组阳虚体质转化分数比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
日常组	32	61.05 ± 13.19	44.20 ± 9.59*
三伏组	31	62.79 ± 13.03	38.13 ± 12.99* <sup>△</sup>

注:与本组治疗前比较,\* $P < 0.05$ ;治疗后三伏组与日常组比较,<sup>△</sup> $P < 0.05$ 。

表5 2组疗效比较[例(%)]

组别	例数	临床治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
日常组	32	3	8	18	3	29(90.63)
三伏组	31	4	5	20	2	29(93.55)

注:经卡方检验, $P > 0.05$ 。

## 3 讨论

中医学认为哮喘发作的主要内因是肺、脾、肾三脏不足,阳气虚弱,宿痰内伏,复感风寒而诱发<sup>[7-8]</sup>。本病病机为本虚标实,阳气亏虚为本,宿痰内伏、外感风寒为标<sup>[9]</sup>。《素问·阴阳应象大论》曰“治病必求于本”,而所谓的“本”即是阴阳也,所以治疗阳虚质哮喘的关键在于改善患者阳虚的病理状态,阳气旺盛则风寒、痰浊之邪不易侵犯人体<sup>[10]</sup>,哮喘发作的频率也就随之减少。基于以上认识,本研究把患者阳虚体质转化分数纳入重点观察对象。

穴位贴敷能增强下丘脑-垂体-肾上腺皮质系统和机体非特异性免疫的功能,减低机体的过敏状态,直接解除支气管痉挛和促进渗出物吸收,从而达到平喘的效果<sup>[11]</sup>,从中医学角度来看,天灸疗法是中医的子午流注时间治疗与特定中药相结合,借助特定穴位专门治疗阳虚寒盛类疾病的外治法,三伏灸根据中医学天人相应、冬病夏治、春夏养阳的原理,利用三伏天炎热气候,敷以“辛温逐痰,走窜通经平喘”的药物,体现了中医学“顺应自然、顺势而为”的哲学思想<sup>[12]</sup>。“三伏天”(夏至后第三个庚日为初伏始日,第4个庚日为中伏始日,立秋后的第一个庚日为末伏始日)是全年中最炎热的时节,依据中医学“天人合一”“春夏养阳”的理论,此时人体正处于阳气最为旺盛、气血通畅、皮肤腠理开泄的状态,在此期间将辛温发散的药物贴敷于特定穴位往往能起到“四两拨千斤”的效果,能最大程度地起到温阳益气、祛风散寒的作用<sup>[13]</sup>。此外,根据天干的五行配属,庚日属金应大肠与肺相表里,故多用以治疗肺系疾病如哮喘、喘证、咳嗽等<sup>[14]</sup>。近年来,传统的三伏

天灸疗法因其对支气管哮喘等肺系疾病疗效显著,而被广泛应用于临床<sup>[15-16]</sup>。但由于三伏天灸疗法仅在每年夏天的“三伏天”进行,存在着治疗时间的局限性,阻碍了天灸疗法的进一步推广和应用。

日常天灸疗法打破了仅在“三伏天”进行贴药治疗的局限性,究其作用机制<sup>[14]</sup>有二:一是借助天灸贴中药物的温热之性起到温阳益气、祛风散寒化痰的作用;二是通过选择具有温补阳气、益肺健脾补肾功效的穴位而起到温补阳气,肺、脾、肾三脏同调的作用,使人体内阳气充沛,抗邪能力增强。本研究所采用的天灸型曼吉磁贴含有白芥子、甘遂、细辛、延胡索等辛温走窜类药物,对支气管哮喘等呼吸系统疾病有良好的疗效,已广泛应用于临床<sup>[17]</sup>,李俊等<sup>[18]</sup>研究表明:其治疗机制有抑制 IL-4、提高 IFN-含量等作用,从而改善 Th1、Th2 平衡的失调,抑制支气管哮喘超敏反应的发生,可减轻气道变应性炎症反应,降低气道高反应性。本研究所选取的穴位:首次取肺俞、风门、定喘,肺俞为肺之背俞穴,能宣肺益气,风门为交会穴之一,为督脉、足太阳之会,能益气固表、祛风散寒,定喘为治哮喘之经验穴,有止咳平喘之效,此三穴重在从肺论治,宣肺祛风散寒、益气平喘;第二次取脾俞、足三里、大椎,脾俞、足三里可健脾益气祛痰,以绝生痰之源,大椎为交会穴之一,三阳、督脉之会,能温补阳气,此三穴偏于从脾论治,合奏温阳散寒、健脾化痰之功;第三次取肾俞、关元、膏肓,肾俞、关元可补益肾气,培元固本,膏肓功在补虚益损,此三穴偏于从肾论治,合奏补益肾气、纳气平喘之功。

本研究结果表明:日常天灸与三伏天灸均能有效的治疗阳虚质哮喘,均能较好的改善哮喘症状评分、ACT 评分,且两者疗效相当,但三伏天灸在改善阳虚体质方面要优于日常天灸。所以,天灸疗法治疗哮喘安全、有效,且操作方便,临床应用可不拘泥于仅在“三伏天”开展,日常天灸可作为三伏天灸的一种补充和替代疗法,值得在临床上推广应用,但针对阳虚体质的哮喘患者,应尽量选择在“三伏天”进行传统的三伏天灸治疗,会更有利于改善患者的阳

虚体质。

参考文献

[1]朱丽冰,罗桂青,张伟,等.三伏天灸治疗哮喘的临床研究概况[J].中医学报,2015,30(6):804-807.

[2]黄冬娥,高晖,林木南,等.时间因素对穴位敷贴防治支气管哮喘效应的影响[J].陕西中医,2014,35(4):479-480.

[3]中华医学会呼吸病学分会哮喘学组.支气管哮喘防治指南(支气管哮喘的定义、诊断、治疗和管理方案)[J].中华结核和呼吸杂志,2008,31(3):177-185.

[4]国家食品药品监督管理局.中药新药临床研究指导原则(试行)[S].北京:中国医药科技出版社,2002:60-66.

[5]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,2009:4.

[6]Nathan RA, Sorkness CA, Kosinski M, et al. Development of the asthma control test: a survey for assessing asthma control[J]. J Allergy Clin Immunol, 2004, 113(1):59-65.

[7]冯贞贞,马锦地,李建生,等.基于现代名老中医经验的哮喘病因病机及证素规律研究[J].中医研究,2016,29(11):59-62.

[8]高伟,苏惠萍.从“宿根”理论辨治支气管哮喘缓解期的思路[J].现代中医临床,2016,23(2):58-60.

[9]崔蕾,张同园.支气管哮喘病因病机和辨证分型的研究进展[J].湖南中医杂志,2014,30(9):168-169,179.

[10]朱章志,谢欣颖,林明欣,等.从阳气运动探析代谢综合征[J].中医杂志,2014,55(11):988-990.

[11]徐涵斌,宋南昌,何勇,等.三伏灸贴(冬病夏治)防治支气管哮喘(慢性持续期)临床疗效观察[J].实用中西医结合临床,2015,15(10):13-15,66.

[12]吕俊彪,柯伟明,周小鸿,等.天灸疗法治疗支气管哮喘的规范化研究[J].上海针灸杂志,2014,33(11):1013-1015.

[13]胡贵荣,刘代明,熊鸣峰,等.三伏贴干预阳虚体质临床观察[J].中国民族民间医药,2016,25(22):65-67.

[14]庄礼兴,赵明华.三伏天灸与日常天灸对支气管哮喘患者肺功能影响的研究[J].针灸临床杂志,2007,23(4):5-6.

[15]吴红娟,徐艳秋,张美云.天灸对支气管哮喘患者临床症状控制的影响[J].湖南中医杂志,2016,32(12):84-86.

[16]薛娜.天灸疗法治疗支气管哮喘的临床观察[J].中医临床研究,2014,6(10):47-48.

[17]刘方毅.培土生金法联合穴位贴敷曼吉磁贴治疗小儿慢性咳嗽的疗效观察[J].护理实践与研究,2015,12(8):145-146.

[18]李俊,胡家才.磁贴穴位敷贴对哮喘患者肺功能及 Th1/Th2 细胞因子的影响[J].安徽中医学院学报,2009,28(2):36-39.

(2017-02-07 收稿 责任编辑:王明)