

瑶医火功疗法调治阳虚质亚健康患者疗效观察

陈晓英¹ 董明姣² 杨曼生³ 梁悦翔³ 覃永贞³

1. 广西中医药大学第一附属医院仁爱分院 广西南宁 530022

2. 广西瑶族医药研究院 广西南宁 547699

3. 南宁昇立中药研究所 广西南宁 530028

摘要:目的: 采用瑶医“火功”治疗阳虚质亚健康的方法, 比较对照者对“瑶医火功”治疗阳虚质亚健康的效果, 为阳虚质亚健康的治理提供了新的方法。**方法:** 对阳虚质亚健康状态的受试者进行了采集和筛选, 将60名符合入选条件的患者按就诊顺序(1-60)进行编号(1-60), 并将其记录在SPSS软件中, 采用1:1的随机设计, 分为30个病人和30个对照组。两组患者都接受了健康教育, 调治组以瑶医火功法为主, 对照组服用维生素E胶囊, 每天服用2颗, 分早、晚餐后半钟服用, 7天一次, 每次4次。4次治疗后的介入治疗, 观察美国康奈尔医疗指标和中医阳虚质转化分的变化情况。**结果:** 治疗后, 美国康奈尔医疗指标和中医阳虚质转化分都显著低于治疗前, 两者差异有显著性($P<0.05$), 而美国康奈尔综合指标和阳虚质转化分则显著低于对照组($P<0.05$)。资料统计表明, 治疗组和对照组的总有效率分别为86.67%和53.33%。**结论:** 调治后相关数据结果表明, 调督温阳法能更好的改善阳虚质亚健康状态的亚健康表现及阳虚症状, 对改善患者的生存质量具有重要的意义。

关键词: 阳虚质; 瑶医火功疗法; 亚健康

Effect of Yao medicine huogong therapy on sub-health patients with Yang Deficiency

Xiaoying Chen¹, Mingjiao Dong², Mansheng Yang³, Yuexiang Liang³, Yongzhen Qin³

1. Ren'ai branch of the First Affiliated Hospital of Guangxi University of traditional Chinese medicine Nanning 530022, Guangxi

2. Guangxi Yao Medicine Research Institute Nanning 547699, Guangxi

3. Nanning Shengli Institute of traditional Chinese medicine Nanning 530028, Guangxi

Abstract: Objective: to adopt the method of Yao medicine “huogong” to treat Yang deficiency sub-health, compare the effect of the control group on Yang deficiency sub-health, and provide a new method for the treatment of Yang deficiency sub-health. **Methods:** subjects with sub-health status of Yang deficiency were collected and screened. 60 patients who met the inclusion conditions were numbered (1-60) according to the order of visit (1-60), and recorded in SPSS software. They were randomly divided into 30 patients and 30 control groups by 1:1 design. Both groups received health education., The treatment group was mainly based on the fire skill of Yao medicine, and the control group took vitamin E capsule, 2 capsules a day, once in 7 days, 4 times each time, half an hour after breakfast and dinner. After 4 times of interventional therapy, the changes of Cornell Medical Index and yang deficiency quality transformation score of traditional Chinese medicine were observed. **Results:** after treatment, the American Cornell Medical Index and TCM Yang deficiency quality transformation score were significantly lower than those before treatment ($p<0.05$), while the American Cornell comprehensive index and yang deficiency quality transformation score were significantly lower than those in the control group ($p<0.05$). Statistics showed that the total effective rates of the treatment group and the control group were 86.67% and 53.33% respectively. **Conclusion:** the results of relevant data after treatment show that the method of regulating governor and warming yang can better improve the sub-health performance and symptoms of Yang deficiency sub-health state, which is of great significance to improve the quality of life of patients.

Keywords: Yang deficiency quality; Yao medicine fire skill therapy; sub-health

亚健康^[1]是指机体处在健康与疾病的过渡阶段,类似于中医“未病”的观念,都认为这个阶段的机体虽然没有明显的病症迹象,但身体上的情感,心理,社交方面的障碍。瑶医火功法与传统灸法相同,是在传统医学、经络学说的基础上,根据自己的实际情况,根据自己的实际情况,不断地总结和发展出一套独特的治疗方法,就是用药物在病灶上或经络上进行直接或间接的艾灸,使病人的经络或穴位发生发热或灼烧,刺激经络之气,使经络之气通畅,调和气血,调节五脏的阴阳,使身体机能活动恢复正常,从而达到防病治病的效果。本文对60名阳虚质亚健康病人进行了调查,并对其疗效进行了分析:

1. 临床资料

1.1 研究对象

本研究受试者来源于我院门诊部患者。研究中选取60例阳虚质亚健康状态的受试者,按完全随机设计分组,将30名患者分为30名患者和30名患者,并在参与试验前签订了知情同意书。符合入选条件的受试者在纳入时作记录:编号,性别,年龄、病程、分组号、调治前康奈尔医学指数(CMI)总评分及阳虚质转化分,调治后康奈尔医学指数(CMI)总评分及阳虚质转化分。

观察组16名男性,14名女性;年龄在20~68岁之间,平均(49.91-14.41);病程为2~5年,平均为3.23~1.45年。对照组34名,其中男性13名,女性17名;年龄在19~68岁之间,平均(44.47-15.39);平均病程 2.41 ± 1.94 年,病程为1.5~5.7年。2组患者性别、年龄、病程等方面的差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 诊断标准

1) 亚健康的标准

2006年12月,中华中医药协会发布《亚健康中医临床指南》C17,将其临床症状归纳为:

①有乏力、疲劳、肌肉酸痛、肌肉酸痛、失眠等身体症状;

②抑郁、孤僻、烦躁、易怒、心慌胆怯、恐惧或短暂的记忆力力量下降,注意力分散;

③缺乏积极和频繁的人际关系,处理人际关系的不当,社会适应能力和社会能力的降低。

如果上述3种情况中的任意一种都超过3个月,且不能达到疾病的诊断标准,则属于亚健康。

2) 阳虚质的诊断标准

2009年,中国医学会颁布《中医体质分类与判定》,

对中医体质进行了界定。

对《中医体质分类与判定》所列出的所有问题进行回答,并将其划分为5个级别,然后根据这些级别计算出初始得分。原始得分的计算方式是将各单项的得分累计;转换分按“(项)X4/(项)×100;

如果出现了一些阳气不足的表现,比如怕寒怕冷、手足不温、小便清长等,根据判定标准,计算出初始得分,然后进行转换,当总分为40分,剩下七种体质,转化分小于30,则为阳虚。

1.3 纳入标准

- (一)符合亚健康状态的诊断标准;
 - (二)符合中医体质分型中阳虚质的诊断标准;
 - (三)性别不限定,年龄在20岁至55岁之间;
 - (四)体检中未发现西医学疾病诊断标准的疾病状态;
 - (五)阳虚质亚健康状态持续时间在3~12个月之间,不超过12个月;
 - (六)参与本次研究前未接受其他的调治方案;
 - (七)自愿配合本次研究观察并真实反馈。
- 注:上述六项中有一项不符合者不纳入本次临床研究。

1.4 排除标准

- (一)不符合亚健康状态诊断标准的;
- (二)不符合中医体质分型中阳虚质诊断标准的;
- (三)年龄小于20岁或大于55岁的;
- (四)阳虚质亚健康的状态持续时间小于3个月或者超过12个月;
- (五)兼有偏颇阳虚体质之外的其他体质者;
- (六)合并严重心、肝、肺、肾等原发性疾病、躯体疾患癌症患者、凝血功能障碍、缺铁性贫血或精神疾病者;
- (七)妊娠期或哺乳期妇女。

2. 治疗方法

2.1 材料准备

一盏酒精灯(煤油灯,蜡烛,木炭)一支15~20厘米的药草,两张牛皮纸,一个打火机,一个小瓶(瓶口的直径略大于药条的直径),艾灸的材料:追骨风50克,牛耳风50克,五味藤30克,八角枫30克,归藤30克,两面针30克,黄柏30克,白酒2公斤(酒要盖住药面),7天后取出,晾干。

2.2 瑶医火功法观察组

- (1)百会穴,大椎穴,腰阳关,肾俞穴,太溪穴。

(2) 操作: a.用一只酒精灯,用右手抓着一根15-20厘米的树枝,用酒精点燃;b.当火焰熄灭时,熄灭火焰。火药枝条用2层牛皮纸包着;c.可在病人的百会穴、大椎穴、腰阳关穴、肾俞、太溪穴等穴位施灸。每次灸6次,每天1次,3个星期一个疗程。

2.3 口服维生素E软胶囊对照组

浙江制药新昌制药有限公司生产的口服维生素E软胶囊,分发药物时采用无字样胶囊及无字样药袋进行二次包装,并向研究对象保密药物名称及成分。对照组每天服用2片,分早、晚餐后半小时服用,每周一次,共4次。

2.4 观察指标

两组分别在干预调治之前和四个疗程后,均须按康奈尔医疗指标评定量表和中医阳虚质转换成分表进行填写。主要采用康奈尔医疗指数和中医阳虚质转换成分表进行评价。临床症状改善率=(治疗前总分数-治疗后)/总分数=100%。如果症状消失,则彻底痊愈,症状好转率在80%以上为有效,低于50%为进步,低于50%为无效,如果症状改善100%则为恶化。有效疗法与有效疗法的总体疗效

2.5 统计学方法

全部数据用SPSS 26.0统计软件对调查数据进行分析,用 $2\chi^2$ 检验法进行计数,计量资料用t检验 $P<0.05$ 为显著性差异。

3. 结果

在治疗后,采用统计软件对美国康奈尔医疗指标的总得分和中医阳虚质转化分进行了比较,结果显示,两者的差异有显著性($P=0.001<0.05$),与对照组相比,美国康奈尔医疗指标的总得分和阳虚质转化分均显著低于对照组($P<0.05$)。阳虚质亚健康患者60例,采用调督方温阳法进行治疗,其疗效达86.67%;而治疗组的总有效率为53.33%,治疗组的总有效率明显高于对照组,与对照组相比有统计学意义。结果表明:调督组的“瑶医火功法”疗效显著,比对照组显著好。:

表1 观察组和对照组疗效比较

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	30	1	5	20	4	86.67%
对照组	30	0	2	14	14	53.33%

注: $P=0.001<0.05$,差异具有统计学意义

干预前后,各实验组的CMI均值与对照组相比,差异无显著性($P>0.05$);干预后,实验组CMI明显高于对照组,差异有显著性($P<0.05$)。

表2 康奈尔医学指数量表评分

组别	例数	康奈尔医学指数量表评分		差值
		干预前	干预疗程后	
观察组	30	47.65 ± 6.06	32.72 ± 3.78	-15.37 ± 4.94
对照组	30	47.82 ± 6.43	38.45 ± 4.26	-10.53 ± 4.36

干预前后,观察组与对照组相比,阳虚质平均转化率有统计学意义($P>0.05$);在干预疗程后,观察组阳虚质转化明显高于对照组($P<0.05$);

表3 阳虚质转化分评分

组别	例数	阳虚质转化分		差值
		干预前	干预疗程	
观察组	30	62.15 ± 7.76	32.72 ± 5.64	-25.43 ± 8.12
对照组	30	60.89 ± 8.42	41.17 ± 5.25	-17.72 ± 6.17

4. 讨论

人体处在健康与患病的中间期是一种亚健康状态,其主要特点是功能减退、活力下降,约占全国总人数的60%-70%,若不及时治疗,就会导致很多亚健康问题。在现代医学看来,亚健康的形成与生活环境、工作习惯、职业压力、社会政策等因素有关。

“亚健康”,按中医的观点,即“欲病”、“未病”,《黄帝内经》有言:“虚而不动,不动则不动,虚则虚,真气随心,则病愈。”“未病”与内因、外因有关,外因为外因,外因为邪气所致,内因则为心神不稳,若不能静下心来,外邪入体,则会导致病痛,久久不得痊愈。

分析本次研究结果,主要考虑以下原因:(1)阳虚症状改善方面:阳虚质亚健康主要是以机体阳气不足,气血化生无源,推动无力,温煦不足为主要机理,阳气不足多责之脾、肾二脏,而背俞穴脾俞、肾俞为脾脏、肾脏经气聚集之处,再次进行瑶医火功法可最大限度的发挥两者之间温阳调气的作用。因此,本试验通过瑶医火功法脾俞、肾俞,可以促进机体微循环,加速血液流动,增强人体抵抗力,故而瑶医火功法背俞穴可以改善阳虚质亚健康人群的阳虚症状。(2)亚健康CMI综合积分改善方面:CMI健康问卷是由美国康奈尔大学教授编制的适用于士兵入伍的健康筛查问卷,其问卷覆盖全面,包含多个系统,后逐步发展为临床健康水平以及精神心理疾病筛查的主要辅助手段之一。本试验中两种方法在一定程度上均可改善阳虚质亚健康人群的CMI综合积分水平,从而改善心身健康水平,但治疗组在改善阳虚质亚健康人群的健康水平方面较对照组更有优势。(3)临床疗效方面:本次研究中,瑶医火功法联合健康生活方式干预在改善阳虚质亚健康人群的阳虚症状、亚健康CMI综合积分方面较对照组更有优势,能

进一步提升临床疗效, 值得临床推广, 同时这也符合中医“治未病”思想的潮流。

由于科研经费、环境、科研时间、患者就诊时间等因素的制约, 样本数量较少, 指标较少, 治疗时间较短, 治疗后的后续治疗效果评价不足。在未来的临床试验中, 可以充分的准备和增加样本数量, 以及在治疗后的治疗效果评价。

参考文献:

[1]王东军, 张颖, 孙璇, 关媛媛, 田之魁, 王泓午. 艾灸干预亚健康阳虚质随机对照试验的系统综述[J]. 天津中医药大学学报, 2022, 41 (01): 57-64.

[2]巫柳萍, 余连香, 赵琨, 林晓丽, 王智伟. 改进后督灸治疗阳虚质亚健康的临床疗效观察[J]. 中医临床研究, 2020, 12 (31): 64-67.

[3]于亚萍, 孙山. 督灸治疗阳虚质亚健康者的疗效

及对心率变异性的影响[J]. 中国民间疗法, 2019, 27 (23): 25-27.

[4]许莉. 瑶医火功疗法配合瑶药敷贴治疗膝骨性关节炎的临床研究[D]. 广西中医药大学, 2019.

[5]李秀霞, 李秀兰, 戴奕光, 莫钰君. 逐经灸督脉疗法干预阳虚体质的效果[J]. 广东医学, 2019, 40 (03): 370-373.

[6]李望辉. 正阳膏调理单纯性阳虚体质亚健康人群的临床观察[D]. 湖南中医药大学, 2018.

[7]欧洋, 肖蕾, 王建华, 刘文华, 李京. 朱玄复元贴干预对阳虚质亚健康人群体质量表积分及生活质量影响[J]. 临床军医杂志, 2018, 46 (02): 121-124.

[8]陆廷信, 潘文斌, 王丽荣. 瑶医火攻疗法治疗脾肾阳虚型功能性便秘34例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15 (03): 109-111.