

# 基于浊毒理论运用化浊解毒针法调理痰湿体质临床效果分析

Clinical effect analysis of using turbid and detoxifying acupuncture method to regulate phlegm dampness constitution based on turbid and toxic theory

葛成慧<sup>1</sup> 周磊<sup>2</sup> 尤红芬<sup>3</sup> 冯金萍<sup>1</sup> 黄大为<sup>3</sup> 李杨<sup>1</sup> 杨少军<sup>1</sup> 王茜<sup>1</sup> 刁蓉蓉<sup>1</sup>

Ge Chenghui, Zhou Lei, You Hongfen, Feng Jinping, Huang Dawei, Li Yang, Yang Shaojun, Wang Qian, and Diao Rongrong

(1. 邢台医学高等专科学校第二附属医院 河北邢台 054001; 2. 任丘市疾病预防控制中心 河北任丘 062550; 3. 邢台市中医医院 河北邢台 054001)

(1. The Second Affiliated Hospital of Xingtai Medical College, Xingtai 054001, Hebei; 2. Renqiu City Center for Disease Control and Prevention, Renqiu 062550, Hebei; 3. Xingtai Traditional Chinese Medicine Hospital Hebei Xingtai 054001)

**摘要:** 目的: 探讨基于浊毒理论运用化浊解毒针法调理痰湿体质临床效果。方法: 选取 2021 年 2 月-2022 年 2 月 100 例来邢台医学高等专科学校第二附属医院就诊的痰湿体质患者作为研究对象, 按照随机数字表将其分为观察组、对照组, 每组各 50 例。对照组给予香砂养胃丸进行治疗, 观察组在对照组的基础上联合应用针刺治疗。分析两组临床效果、治疗前后的中医证候积分。结果: 观察组总有效率为 96.00%, 对照组总有效率为 82.00%, 经统计学分析, 两组数据具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 两组治疗后中医证候积分: 形体肥胖 ( $1.10 \pm 0.37$ ) 分 vs ( $2.13 \pm 0.61$ ) 分, 脘痞胀满 ( $1.04 \pm 0.30$ ) 分 vs ( $2.14 \pm 0.54$ ) 分, 恶心纳呆 ( $1.08 \pm 0.56$ ) 分 vs ( $2.09 \pm 0.27$ ) 分, 肢麻沉重 ( $1.03 \pm 0.51$ ) 分 vs ( $2.34 \pm 0.47$ ) 分, 乏力倦怠 ( $0.94 \pm 0.28$ ) 分 vs ( $1.85 \pm 0.43$ ) 分, 头晕目眩 ( $1.04 \pm 0.34$ ) 分 vs ( $2.16 \pm 0.42$ ) 分, 观察组中医证候积分更低, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 基于浊毒理论运用化浊解毒针法调理痰湿体质临床效果显著, 能够显著改善患者的临床症状, 提高治疗总有效率, 有利于新冠肺炎的预防, 该针刺方法值得在临床上推广应用。

**Abstract:** Objective: To explore the clinical effect of phlegm phlegm. Methods: 100 patients coming to the Second Affiliated Hospital of Xingtai Medical College from February 2021 to February 2022, were selected as the research subjects, and divided into observation group and control group according to the random number table, with 50 cases in each group. The control group was given xiangsha nourishing stomach pill for treatment, and the observation group used acupuncture on the basis of the control group. The clinical effect of the two groups and the TCM syndrome points before and after treatment were analyzed. Results: The total response rate of the observation group was 96.00%. The total response rate in the control group was 82.00%. After a statistical analysis, Both groups were statistically significant ( $P < 0.05$ ); Post-treatment TCM syndrome points in the two groups: physical obesity ( $1.10 \pm 0.37$ ) vs ( $2.13 \pm 0.61$ ), Full ( $1.04 \pm 0.30$ ) vs ( $2.14 \pm 0.54$ ), Nausea ( $1.08 \pm 0.56$ ), vs ( $2.09 \pm 0.27$ ), Heavy ( $1.03 \pm 0.51$ ), vs ( $2.34 \pm 0.47$ ), Fatigue burnout ( $0.94 \pm 0.28$ ) vs ( $1.85 \pm 0.43$ ), Dizziness ( $1.04 \pm 0.34$ ), vs. ( $2.16 \pm 0.42$ ), Was lower in the observation group, The difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Based on the theory of turbidity toxicity, the application of turbidity detoxification needle to regulate phlegm and dampness constitution has remarkable clinical effect, which can significantly improve the clinical symptoms of patients, improve the total efficiency of treatment, and is conducive to the prevention of COVID-19. This acupuncture method is worth popularizing in clinical practice.

**关键词:** 浊毒理论; 化浊解毒针法; 痰湿体质; 临床效果

[Key words] turbidity poison theory; turbidity defied acupuncture; phlegm dampness constitution; clinical effect

新冠肺炎自从 2019 年 12 月被发现, 对全世界人们的安全造成极大地威胁, 同时, 也直接影响到社会的经济发展。针对这一疾病, 临床上多采用西药治疗, 主要以抗病毒为核心, 同时结合对症治疗。目前, 随着新冠肺炎疫苗的问世, 其人们感染该疾病的几率有所下降, 但是, 仍有源源不断的人们感染新冠肺炎。这说明新冠肺炎疫苗并不能够消灭新冠肺炎<sup>[1-2]</sup>, 感染肺炎的患者仍需要接受治疗。中医理论分析发现, 痰湿体质的人容易感染新冠肺炎, 若是对这一类体质的人们进行调理, 能够在一定程度上减少新冠肺炎的发生。浊毒理论是国医大师李佃贵教授所创立的, 该理论已经广泛应用于临床的多种疾病治疗中, 并取得显著疗效<sup>[3-4]</sup>。有学者指出, 在浊毒理论的基础上对痰湿体质患者进行调理, 能够提高患者的免疫功能<sup>[5-6]</sup>, 从而降低感染新冠肺炎的几率, 但是, 目前关于这一方面研究的文献相对少, 为进一步探讨基于浊毒理论运用化浊解毒针法调理痰湿体质临床效果, 选取 2021 年 2 月-2022 年 2 月 100 例来邢台医学高等专科学校第二附属医院就诊的痰湿体质患者作为研究对象, 现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 对象与分组

选取 2021 年 2 月-2022 年 2 月 100 例来邢台医学高等专科学校第二附属医院就诊的痰湿体质患者作为研究对象, 按照随机数字表将其分为观察组 ( $n=50$ ) 及对照组 ( $n=50$ )。观察组患者, 年龄 18-60 岁, 平均 ( $42.03 \pm 4.45$ ) 岁, 男 29 例, 女 21 例。对照组患者, 年龄 18-61 岁, 平均 ( $41.98 \pm 4.26$ ) 岁, 男 27 例, 女 23 例。经统计学分析, 观察组与对照组的一般资料差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**纳入标准:** 患者符合 2009 年版《中医体质分类与判定》中关于痰湿体质的诊断标准; 年龄在 18 岁-65 之间; 治疗配合高。

**排除标准:** 合并其他能够影响到机体血脂变化的疾病, 例如肾病综合征; 患有严重基础性疾病, 例如, 心衰、肝肾功能衰竭或是糖尿病等; 皮肤存在破损或是感染等现象, 无法接受针刺治疗的患者。

### 1.2 方法

对照组给予香砂养胃丸进行治疗, 每次 9g, 每天 2 次; 观察组在对照组的基础上联合应用针刺治疗, 采用毫针刺法, 取穴: 主穴: 丰隆、筑宾; 配穴: 内关、中脘、天枢、足三里手法采用平补平泻法, 每次留针 30-40 min, 1 次/d, 连续 15d 为 1 疗程, 每个疗程结束, 休息 3d, 3 个疗程后评定疗效。

### 1.3 观察指标

(1) 临床症状判定标准<sup>[7-8]</sup>:

临床控制: 患者的临床症状及体征消失, 中医证候总积分降低超过 95%;

显效: 患者的临床症状及体征得到显著改善, 中医证候总积分降低在 70%-95% 之间;

有效: 患者的临床症状及体征有所改善, 中医证候总积分降低在 30%-69% 之间;

无效: 患者的临床症状及体征无改善甚至恶化, 中医证候总积分降低少于 30%。

总有效率=临床控制+显效+有效;

(2) 中医证候积分

从 6 个症状指标对患者的症状严重程度进行评分, 主要包括形

体肥胖、脘痞胀满、恶心纳呆、肢麻沉重、乏力倦怠以及头晕目眩。每一项从0分-4分，症状从轻到重。

#### 1.4 统计学方法

应用SPSS21.0 统计学系统进行分析，计量数据以( $\bar{x} \pm s$ )表示，差异性比较用t检验，计数资料则用n (%)来表示，采用 $\chi^2$ 检验， $P < 0.05$  代表差异有统计学意义。

#### 2 结果

##### 2.1 两组患者临床效果比较

观察组总有效率为96.00%，对照组总有效率为82.00%，经统计学分析，两组数据具有统计学意义( $P < 0.05$ )，见表1。

表1 两组患者临床效果比较

组别	临床控制	显效	有效	无效	总有效率
观察组 (n=50)	19 (38.00)	12 (24.00)	17 (34.00)	2 (4.00)	48 (96.00)
对照组 (n=50)	17 (34.00)	11 (22.00)	13 (26.00)	9 (18.00)	41 (82.00)
$\chi^2$					6.093
P 值					< 0.05

##### 2.2 两组治疗前后中医证候积分比较

两组治疗前中医证候积分：形体肥胖(1.10 ± 0.37)分 vs (2.13 ± 0.61)分，脘痞胀满(1.04 ± 0.30)分 vs (2.14 ± 0.54)分，恶心纳呆(1.08 ± 0.56)分 vs (2.09 ± 0.27)分，肢麻沉重(1.03 ± 0.51)分 vs (2.34 ± 0.47)分，乏力倦怠(0.94 ± 0.28)分 vs (1.85 ± 0.43)分，头晕目眩(1.04 ± 0.34)分 vs (2.16 ± 0.42)分，观察组中医证候积分更低，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )，见表2。

表2 两组治疗前后中医证候积分比较

组别	形体肥胖		脘痞胀满		恶心纳呆	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=50)	3.54 ± 0.58	1.10 ± 0.37	3.51 ± 0.43	1.04 ± 0.30	3.27 ± 0.45	1.08 ± 0.56
对照组 (n=50)	3.58 ± 0.49	2.13 ± 0.61	3.49 ± 0.73	2.14 ± 0.54	3.31 ± 0.51	2.09 ± 0.27
t	0.830	5.309	0.093	4.209	0.197	4.392
P 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表2 (续)

组别	肢麻沉重		乏力倦怠		头晕目眩	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=50)	3.40 ± 0.57	1.03 ± 0.51	3.28 ± 0.47	0.94 ± 0.28	3.48 ± 0.29	1.04 ± 0.34
对照组 (n=50)	3.42 ± 0.56	2.34 ± 0.47	3.30 ± 0.51	1.85 ± 0.43	3.49 ± 0.35	2.16 ± 0.42
t	0.019	5.492	0.298	5.093	0.195	3.094
P 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

#### 3 讨论

由于新冠肺炎感染力强，可以通过呼吸道、飞沫等多种途径进行传播，甚至有研究指出，接触也可以增加新冠肺炎的感染几率<sup>[9]</sup>。对于这一疾病，及时进行防治，提高人们的免疫功能能够改善患者的预后。有研究指出，痰湿体质人群容易感染新冠肺炎，这与该类患者免疫功能下降密切相关<sup>[10-11]</sup>。因此，对于痰湿体质的患者，应该及时进行调理，提高患者的免疫功能，从而提高新冠肺炎的防治作用。

痰湿体质主要是因为脾虚运化无力，机体内的水液代谢出现异常，从而形成痰湿，痰湿互结，阻滞气机，气机不畅，瘀血内阻，痰瘀互结<sup>[12-13]</sup>，导致机体的个脏腑功能出现失衡。针对这一体质，采用化浊解毒针法进行治疗，能够有效改善患者的临床症状。丰隆是足阳明胃经的络穴，作为针刺治疗的主穴，能够有效起到化痰降浊、运脾通腑的功效。筑宾穴是足少阴肾经的腧穴，阴维脉的郄穴，具有化痰安神、清热利湿、理气止痛的功能，是补肾排毒的重

要穴位。此外，针刺该穴还能够宣通脾胃两经的气机，化痰浊效果最佳。天枢是大肠经募穴，是各个脏腑之气汇聚的地方，足三里是足阳明胃经的合穴，是胃气聚集的地方<sup>[14-15]</sup>。针刺天枢、足三里能够健脾祛湿和胃，从而起到调节患者机体气血的作用，上述穴位的联合应用，能够显著改善痰湿体质患者的临床症状。本次研究结果显示，观察组总有效率为96.00%，对照组总有效率为82.00%，经统计学分析，两组数据具有统计学意义( $P < 0.05$ )；两组治疗后中医证候积分：形体肥胖(1.10 ± 0.37)分 vs (2.13 ± 0.61)分，脘痞胀满(1.04 ± 0.30)分 vs (2.14 ± 0.54)分，恶心纳呆(1.08 ± 0.56)分 vs (2.09 ± 0.27)分，肢麻沉重(1.03 ± 0.51)分 vs (2.34 ± 0.47)分，乏力倦怠(0.94 ± 0.28)分 vs (1.85 ± 0.43)分，头晕目眩(1.04 ± 0.34)分 vs (2.16 ± 0.42)分，观察组中医证候积分更低，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )，进一步说明采用基于浊毒理论运用化浊解毒针法调理痰湿体质，能够显著改善患者临床症状，有利于患者身体健康的恢复。

综上所述，基于浊毒理论运用化浊解毒针法调理痰湿体质临床效果显著，能够显著改善患者的临床症状，提高治疗总有效率，有利于新冠肺炎的预防，该针刺方法值得在临床上推广应用。

#### 参考文献：

- [1]王进忠,刘云涛,郑丹文等.《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第九版)》针灸治疗思路解读[J/OL]. 广东医学,2023(07):1-4[2023-08-15].
- [2]王巧琳,孙龙飞,赵明芬等.中医综合康复治疗体系在新型冠状病毒肺炎恢复期治疗中的应用价值[J]. 四川中医,2023,41(06):110-114.
- [3]关婕婷,张秋香,陈红艳等.自拟化浊解毒疏肝方治疗痰瘀互结2型糖尿病合并非酒精性脂肪性肝病的临床研究[J]. 实用中医内科杂志,2023,37(07):151-155.
- [4]刘征,王昱皓,于楠楠.基于“鼻不闻香臭，口不仁”症状探析针刺在新冠病毒感染防治中发挥的作用[J]. 针灸临床杂志,2023,39(04):79-83.
- [5]靖金鹏,张玥,安震等.补肾化浊解毒汤治疗闭塞性动脉硬化症的疗效观察及对血脂、炎症指标的影响[J]. 世界科学技术-中医药现代化,2022,24(12):4935-4941.
- [6]陈贵婧,张纨,孙建慧等.不同浓度罗英化浊解毒方对胃癌大鼠病理改变、细胞凋亡及Reg I蛋白的影响[J]. 中国老年学杂志,2023,43(05):1159-1163.
- [7]常利娇.化浊解毒加减方联合常规西药治疗糖尿病周围神经病变伴抑郁患者的效果[J]. 中国民康医学,2023,35(05):100-103.
- [8]孙阔,霍瑞卿,韩宇帆等.化浊解毒活血通络方对脑缺血再灌注损伤大鼠线粒体自噬相关蛋白PINK1和Parkin的影响[J]. 中华中医药杂志,2023,38(03):1014-1019.
- [9]陈分乔,张玮超,王晨曦等.从新冠病毒毒株的变异谈中医治疗的变与不变[J]. 时珍国医国药,2023,34(02):442-444.
- [10]朱良聪,李泽文,贺紫艳等.基于“化浊解毒”法从肝肺辨治支气管哮喘[J]. 现代中西医结合杂志,2023,32(02):213-217.
- [11]王旭红,刘美,林志茂等.基于五运六气理论指导壬寅年针刺治疗“新冠肺炎”选穴规律探讨[J]. 兵团医学,2022,20(04):58-60.
- [12]丁千,刘小发,刘志亮等.基于国医大师李佃贵“浊毒理论”论治新型冠状病毒肺炎[J]. 河北中医,2022,44(01):5-9.
- [13]郭烁,王红霞,黄玲玲等.百杏润肺化浊解毒汤对慢性持续期痰浊阻肺型支气管哮喘患者炎症因子及肺功能的影响[J]. 中药药理与临床,2022,38(01):176-180.
- [14]李松桃,吴昊,李梓茵等.“清肺排毒汤”治疗新型冠状病毒肺炎的经方理论探析[J]. 成都中医药大学学报,2021,44(02):11-14.
- [15]马运涛,王斌,吴深涛,吴深涛教授从“浊毒疫”论治新型冠状病毒肺炎临床体会[J]. 天津中医药,2021,38(08):966-970.

项目来源：河北省邢台市重点研发计划自筹项目(2020ZZ024)