

# 艾灸慢性腹泻(脾虚型)天枢穴气至病所的临床研究\*

★ 陈日新 陈明人 付勇 张波 迟振海 (1. 江西中医学院附属医院 南昌 330006; 2. 国家中医药管理局热敏灸重点研究室 南昌 330006; 3. 国家中医药管理局腧穴敏化三级实验室 南昌 330006)

**摘要:**目的:比较慢性腹泻(脾虚型)患者天枢穴热敏态与非热敏态的气至病所出现率,为热敏灸提高灸疗疗效提供中医理论与临床依据。方法:选取 50 例患者,根据首次检测天枢穴有无热敏灸感分为天枢穴热敏态组和非热敏态组,其中热敏态组 27 例,非热敏态组 33 例,观察两组气至病所出现率及其动态过程。结果:(1)天枢穴热敏态组气至病所出现率为 86.7%;天枢穴非热敏态组气至病所出现率为 22.4%,两组气至病所出现率比较具有统计学显著性差异。(2)无论是天枢穴热敏态组或非热敏态组,随着艾灸次数的增加,气至病所出现率均有提高,各组在第 5 次艾灸与第 1 次艾灸比较,具有统计学显著性差异。结论:艾灸热敏态腧穴能高效激发经气,气至病所。

**关键词:**艾灸;慢性腹泻(脾虚型);天枢穴;气至病所

**中图分类号:**R 245 **文献标识码:**B

《灵枢·九针十二原》指出:“刺之要,气至而有效,效之信,若风吹云,明乎若见苍天,刺之道毕矣。”这里的“气至”就是指气至病所。近 40 年来,我国学者对气至病所这一针灸现象进行了不少研究,结果表明,针灸疗效与经气感传气至病所显著程度密切相关,感传愈显著,气至病所率越高,针灸疗效也愈好。在针灸临床中如何提高气至病所率出现率,这是针灸临床工作者长期研究的一个热点课题。我们过去的研究已经发现,腧穴有状态之别,即敏化态与静息态之别。敏化态腧穴对针灸刺激呈现“小刺激大反应”,因此设想选择热敏态腧穴艾灸可能是提高气至病所率出现率的一个突破口。本研究以慢性腹泻(脾虚型)患者为受试对象,观察天枢穴热敏与非热敏两种状态的艾灸气至病所出现率,探讨腧穴热敏态与气至病所率的相关性,为热敏灸提高灸疗疗效提供中医理论与临床依据。现报道如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

纳入慢性腹泻(脾虚型)患者 60 例,根据首次检测天枢穴有无热敏灸感分为天枢穴热敏态组和非热敏态组。其中天枢穴热敏态组 27 例,非热敏态组 33 例。两组患者在性别、年龄、治疗前病程及病情程度方面均无显著性差异,具有可比性( $P > 0.05$ )。

### 1.2 病例选择

1.2.1 诊断依据 符合 1993 年 10 月中华人民共和国卫生部北京修订的《中国腹泻病诊断治疗方

案》中慢性腹泻标准<sup>[1]</sup>:(1)大便性状有改变,呈稀便、水样便、粘脓便或脓血便。(2)大便次数比平时增多。

1.2.2 病程分类 (1)急性腹泻病:病程 2 周以内。(2)迁延性腹泻病:病程在 2 周~2 个月。(3)慢性腹泻病:病程在 2 个月以上。

1.2.3 病情分类 (1)轻型:无脱水、无中毒症状。(2)中型:有些脱水或有轻度中毒症状。(3)重型:重度脱水或明显中毒症状(烦躁、精神萎靡、嗜睡、面色苍白、高热或体温不升、外周白细胞计数明显增高等)。

### 1.3 中医辨证标准

中医辨证诊断标准依据《实用中医内科学》<sup>[2]</sup>泄泻中久泄的脾虚泄泻型辨证标准:即大便时溏时泻,迁延反复,完谷不化,饮食减少,食后脘闷不舒,稍进油腻食物则大便次数明显增加,面色萎黄,神疲倦怠,舌淡苔白,脉细弱。

### 1.4 纳入标准

(1)符合上述疾病诊断标准;选取病程分类为慢性腹泻,病情分类为轻、中型患者;(2)年龄在 18~65 岁之间;(3)患者神志正常,自愿受试,行为配合,言语清晰,能正确表达灸感;(4)观察前 15 日未行针灸治疗。

### 1.5 排除标准

(1)排除细菌性痢疾及明确感染性肠炎、肠道肿瘤者;(2)合并有严重心脑血管、肝、肾和造血系统等疾病以及精神病患者;(3)妊娠或哺乳期妇女。

\* 国家自然科学基金项目:30760320;国家重点基础研究发展计划(“973”计划)资助项目 2009CB522902;2007 年江西省重大科技创新项目;江西省教育厅 2007 年度科技计划项目:赣教技字[2007]242 号

## 2 治疗方法

2.1 天枢穴热敏灸感检测 (1)环境:检测室保持安静,室内温度保持在 24℃ - 28℃;(2)探查工具:采用特制精艾绒艾条,规格直径 22 mm × 长度 120 mm,江西省中医院生产,材料为二级精艾绒;(3)天枢穴定位:按照全国统编教材第 6 版《腧穴学》定位。本研究仅观察左侧天枢穴;(4)热敏灸感检测方法:手持调控腧穴燃的热敏灸艾条,首先在天枢穴区周围按下述步骤依次进行回旋、雀啄、往返、温和灸 4 步法施灸操作。先行回旋灸 2 分钟温通局部气血,继以雀啄灸 1 分钟加强敏化,循经往返灸 2 分钟激发经气,然后在天枢穴区内距离皮肤表面 3cm 左右高度施行温和灸 5 分钟,共 10 分钟。当患者感受到透热、扩热、传热、局部不(微)热远部热、表面不(微)热深部热、其他非热感觉等 6 类艾灸反应中的一种或一种以上灸感时,即判定为热敏态天枢穴,否则为非热敏态天枢穴。(5)气至病所的判断标准:灸感可深透至腹腔深部,即判定为出现气至病所。(6)气至病所激发疗程:每次两支艾条并在一起对天枢穴温和灸 40 分钟,每天 1 次,连续 5 天;(7)在

表 2 天枢穴热敏态组与非热敏态组每日气至病所出现率比较

观察天数	天枢穴热敏态组			天枢穴非热敏态组		
	观察次数 $n_1$	气至病所( $n_2$ )	气至病所出现率( $n_2/n_1$ ) %	观察次数 $n_1$	气至病所( $n_3$ )	气至病所出现率( $n_3/n_1$ ) %
第一天	27	19	70.4	33	2	6.1
第二天	27	21	77.8	33	5	15.2
第三天	27	25	92.6	33	8	24.2
第四天	27	26	96.3	33	10	30.3
第五天	27	26	96.3*	33	12	36.4*

注: \* 与同组第一次艾灸比较,  $P < 0.01$ 。

结果显示:无论是天枢穴热敏态组或非热敏态组,随着艾灸次数的增加,气至病所出现率均有提高,各组在第 5 次艾灸与第 1 次艾灸比较,具有统计学显著性差异。

## 5 讨论

慢性腹泻(脾虚型)是指长期反复发作的大便次数增多,粪便溏薄,甚或泻出如水,属于中医学“泄泻”、“久泻”等范畴。正如《景岳全书·泄泻》云<sup>[3]</sup>:“泄泻之本,无不由于脾胃。”慢性腹泻病人病延日久,以致脾胃虚弱,湿浊停滞,影响中气斡旋,清阳不升,浊阴不降,脾胃受纳失职,肠腑运化无权,水湿精微夹杂而下,发为泄泻。可见脾胃虚弱是导致慢性腹泻发生的关键。

灸法具有温经散寒、补虚助阳及防病保健的功效,《神灸经纶》云:“夫灸取于火,以火性热而至速,体柔而用刚,能消阴霾,走而不守,善入脏腑。取艾之辛香,能通十二经,入三阴,理气血以治百病,效如

病例观察表及其观察图示上记录被探查出的气至病所出现时间及次数。

1.8 统计学分析 有关数据采用 SPSS13.0 统计软件处理,数据以  $\bar{x} \pm s$  表示,用  $\chi^2$  检验进行组间气至病所出现率比较。

## 4 结果

4.1 天枢穴热敏态组与非热敏态组气至病所出现率比较 见表 1。

表 1 天枢穴热敏态组与非热敏态组气至病所出现率比较

分组	观察次数 N1	气至病所出现次数 B	气至病所出现率 B/N1%
天枢穴热敏态组	27 × 5	117	86.7*
天枢穴非热敏态组	33 × 5	37	22.4

注: \* 与非热敏态组比较,  $P < 0.01$ 。

结果显示:天枢穴热敏态组气至病所出现率为 86.7%,天枢穴非热敏态组气至病所出现率为 22.4%;两组气至病所出现率比较具有统计学显著性差异。表明了艾灸热敏态腧穴能高效激发经气,气至病所。

4.2 天枢穴热敏态组与非热敏态组每日气至病所出现率比较 见表 2。

反掌。”《医学入门》曰:“凡病药之不及,针之不到,必须灸之。”艾灸治疗慢性腹泻(脾虚型)甚合该病病机,临床上已取得良好疗效。天枢穴属足阳明胃经,为大肠经募穴,是脏腑经气聚集输注之处,通过艾灸可激发和调整脾运功能,故天枢穴有补虚利湿之功用。

针刺疗法的精髓是《灵枢·九针十二原》篇所训:“刺之要,气至而有效。效之信,若风之吹云,明乎若见苍天”,即激发感传,气至病所。《三国志》在描述东汉名医华佗行针治病时说:“下针言:‘当引某许,若至,语人’,病者言,‘已到’,应便拔针,病亦行差”,这就是对感传与针刺疗效关系的生动描述。《针灸大成》也强调“有病道远者必先使气直到病所”。因此,可以认为气至病所是针灸疗法的精髓,是针灸治疗取得良好疗效的一个关键环节。

以往我们的研究已经发现,腧穴有状态之别,即敏化态与静息态之别。敏化态腧穴对针灸刺激呈现

# 原发性痛经患者热敏腧穴分布的临床观察\*

★ 张波 陈日新\*\* 陈明人 康明非 (1. 江西中医学院附属医院 南昌 330006; 2. 国家中医药管理局热敏灸重点研究室 南昌 330006; 3. 国家中医药管理局腧穴敏化三级实验室 南昌 330006)

**关键词:**目的:观察原发性痛经患者热敏腧穴的分布特征。方法:选择 60 例原发性痛经患者,通过灸感法探查热敏腧穴,探讨热敏腧穴出现概率,分布特征及其与疾病的相关性。结果:(1)原发性痛经患者热敏腧穴出现率为 80.00%。(2)热敏腧穴在关元、子宫穴区出现率较高,其次是在次髎、三阴交穴区。结论:原发性痛经患者热敏腧穴的出现具有普遍性,其高发穴区可为热敏灸治疗原发性痛经提供临床依据。

**摘要:**热敏腧穴;原发性痛经;分布特征

**中图分类号:**R 245 **文献标识码:**B

原发性痛经主要临床表现为:行经前后或月经期下腹坠痛,妇科检查无阳性体征为特征。我们通过热敏腧穴悬灸治疗该病<sup>[1]</sup>取得较好效果,现对原发性痛经热敏腧穴高发区的分布特征初步总结如下:

## 1 临床资料

1.1 一般资料 纳入原发性痛经患者 60 例为观察组。另设立健康女性受试者 60 例为对照组。两组受试对象年龄无显著性差异( $P > 0.05$ ),具有较好的可比性。

“小刺激大反应”,因此设想选择热敏态腧穴艾灸可能是提高气至病所率出现率的一个突破口。本研究以慢性腹泻(脾虚型)患者为受试对象,观察天枢穴热敏与静息两种状态的艾灸气至病所出现率,结果表明,艾灸热敏态腧穴能高效激发经气,气至病所,这为热敏灸提高灸疗疗效提供了中医理论与临床依据。同时也表明,艾灸能像针刺一样激发经气感传,气至病所。灸之要,仍然是气至而有效<sup>[4-8]</sup>。

本研究结果同时显示:无论是天枢穴热敏态组或非热敏态组,随着艾灸次数的增加,气至病所出现率均有提高,各组在第 5 次艾灸与第 1 次艾灸比较,具有统计学显著性差异。由于在本研究中腧穴热敏态的判定是以首次艾灸天枢穴 10 分钟有无热敏灸感为标准,这提示腧穴热敏现象的发生可能存在速发型与迟发型两大类,这与我们过去的报道是一致的。但“随着艾灸次数的增加,气至病所出现率均

1.2 诊断标准 参照乐杰《妇产科学》原发性痛经的诊断标准<sup>[2]</sup>。

1.3 纳入标准及排除标准 纳入标准:观察组:(1)符合上述诊断标准;(2)年龄在 16-35 岁之间;(3)患者自愿受试,神志正常,行为配合,言语清晰,能正确表达灸感;(4)观察前 30 日未行治疗。对照组:(1)女性,年龄在 16-35 岁之间;(2)无腹、盆腔及腰部器质性及功能性疾病,

排除标准:(1)合并有肿瘤、感染、结核等;(2)合并有肝、肾和造血系统等严重危及生命的原发性

有提高”这种现象是否存在“久灸致敏”的可能性,值得进一步研究。

## 参考文献

- [1] 中国腹泻病诊断治疗方案[S]. 中国实用儿科杂志, 1998, 13(6): 381-384
- [2] 方药中, 邓铁涛, 李克农, 等. 实用中医内科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1985: 238-244.
- [3] 张介宾. 景岳全书[M]. 上海: 上海科技出版社, 1959: 417.
- [4] 陈日新, 康明非. 腧穴热敏化的临床应用[J]. 中国针灸, 2007, 27(3): 199-202.
- [5] 陈日新. 以腧穴热敏化为入门向导, 开创艾灸调控人体机能新天地[J]. 江西中医学院学报, 2007, 19(1): 57-60.
- [6] 陈日新, 康明非. 腧穴热敏化及其临床意义[J]. 中医杂志, 2006, 47(12): 905-906.
- [7] 陈日新, 康明非. 灸之要, 气至而有效[J]. 中国针灸, 2008, 28(1): 44-46.
- [8] 陈日新, 康明非. 一种新类型的疾病反应点——热敏点及其临床意义[J]. 江西中医学院学报, 2006, (2): 29-30.

(收稿日期: 2010-12-10 责任编辑: 曹征)

\* 国家自然科学基金项目: 30760320; 国家重点基础研究发展计划(“973”计划)资助项目 2009CB522902; 2007 年江西省重大科技创新项目; 江西省教育厅 2007 年度科技计划项目: 赣教技字[2007]242 号

\*\* 通讯作者: 陈日新(1956-), 男, 教授, 主任医师, 博士生导师。研究方向: 艾灸效应及机制研究。E-mail: chenrixin123@yahoo.com.cn