

艾灸热敏腧穴产生舒适情感体验的临床观察^{*}

★ 董小玉¹ 陈日新^{2,3,4**} 张波^{2,3,4} 迟振海^{2,3,4} 付勇^{2,3,4} (1. 安徽省淮南市第一人民医院 淮南 232001; 2. 江西中医学院附属医院 南昌 330006; 3. 国家中医药管理局热敏灸重点研究室 南昌 330006; 4. 国家中医药管理局腧穴敏化三级实验室 南昌 330006)

摘要:目的:观察艾灸热敏腧穴产生舒适情感体验的出现率,为进一步阐述热敏灸提高疗效的机制提供临床依据。方法:以 3 种疾病患者为研究对象,采用单盲、自身对照的试验设计,通过艾条悬灸患者体表热敏腧穴,同时选取其邻近压痛点、经穴进行艾条悬灸为对照,观察比较其舒适情感体验的出现率。结果:(1)3 种疾病均显示艾灸热敏腧穴的舒适情感体验出现率与压痛点、经穴比较有显著性差异($P < 0.05$)。(2)艾灸 3 种疾病的热敏腧穴之间的舒适情感体验出现率没有显著性差异($P > 0.05$)。结论:艾灸热敏腧穴产生舒适情感体验的出现率明显高于压痛点、经穴。

关键词:艾灸;热敏腧穴;情感体验

中图分类号:R 245 **文献标识码:**B

热敏灸是采用点燃的艾材产生的艾热悬灸热敏态腧穴,激发透热、扩热、传热、局部不(微)热远部热、表面不(微)热深部热、非热感觉等热敏灸感和经气传导,并施以个体化的饱和消敏灸量,从而能大幅度提高艾灸疗效的一种新疗法^[1]。艾热悬灸热敏态腧穴时,一个重要的特征就是患者在产生热感的同时常常伴有一种喜热、舒适、轻松、愉悦等情感体验^[2-5]。生物进化规律告诉我们,如果一个外界刺激对生物体能产生舒适、愉悦等情感体验,这是有积极的生物学意义的。因此本研究以 3 种疾病患者为研究对象,采用单盲、自身对照的试验设计,通过艾条悬灸患者体表热敏腧穴,同时选取其邻近压痛点、经穴进行艾条悬灸为对照,观察比较其舒适情感体验的出现率,从而为进一步阐述热敏灸提高疗效的机制提供临床依据。现报道如下:

1 临床资料

1.1 研究对象 150 例病例均来自江西中医学院附属医院就诊患者。采用自身对照的试验设计方法。将符合纳入标准及排除标准的患者分为膝关节骨性关节炎、肌筋膜疼痛综合征、支气管哮喘(慢性持续期)3 个观察组,每种病例 50 例。

1.2 诊断标准 膝关节骨性关节炎参照 2003 年科学技术文献出版社《临床疼痛治疗技术》的国际诊断标准;背肌筋膜疼痛综合征参照第三版《疼痛学》临床诊断标准;支气管哮喘(慢性持续期 0)参照《支气管哮喘防治指南》中关于支气管哮喘的诊断和分期标准^[6-7]。

1.3 试验方法

1.3.1 试验分组 按疾病分组,根据自身对照的方法,每个疾病组中又分设热敏腧穴组、压痛点组与经穴组,每组 50 例。

1.3.2 灸材、灸态 选择纯艾条作为热敏腧穴探查的灸材。要求患者集中注意力于施灸部位体验灸感,询问患者在艾灸探查过程中的感受并记录。

1.3.3 试验方法 热敏腧穴探查与判定标准:每日上午 9 时左右,保持检测室安静,温度在 22℃ - 30℃(下同)。手持调控点燃的艾条,在距离选定部位皮肤表面 3cm 左右高度施行温和灸 40 分钟。从病痛及其临近部位、疾病相关的经络循行部位、疾病相关的神经节段分布部位、体表相应俞募特定穴等部位探查热敏腧穴。当患者感受到 6 类艾灸反应(透热、扩热、传热、局部不(微)热远部热、表面不

^{*} 国家重点基础研究发展计划(“973”计划)资助项目 2009CB522902;国家自然科学基金项目:30760320;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

(微)热深部热、其他非热感觉)中的一种或一种以上感觉时,即为热敏现象,该探查热敏穴为热敏穴。重复上述步骤,直至所有的热敏穴被查找出,详细记录其位置、艾灸反应类型和艾灸反应出现的区域。

压痛点探查及判定标准:选择舒适体位,充分暴露患病部位,按李忠仁主编的《实验针灸学》^[8]规定的查找方法,从病痛及其临近部位、疾病相关的经络循行部位、疾病相关的神经节段分布部位、体表相应俞募特定穴等部位用拇指指腹以中等力度按压患者体表,当患者感受到局部出现明显疼痛处,此即为压痛点。重复上述步骤,直至所有的压痛点被探查出来。

经穴定位及判定标准:取热敏穴邻近经穴,定位标准采用全国高校统编教材第六版《针灸学》^[9]的取穴标准。

注:压痛点及经穴与热敏穴重合时,均不纳入统计。

1.3.4 统计分析 所有数据采用 SPSS11.0 软件进行分析,以 $P \leq 0.05$ 作为有显著性统计学意义,以 $P \leq 0.01$ 作为有高度显著性统计学意义。

2 观察方法

2.1 病例资料记录 详细记录患者姓名、年龄、性别、职业、地址、邮编、疾病种类、病程、探查时间、舒适情感体验出现的时间、感觉性质等。

2.2 观察指标 舒适情感体验:指艾灸过程中,患者在施灸部位或远部或全身产生喜热、舒适、轻松、愉悦等情感体验。舒适情感体验出现率 = (出现舒适情感体验穴点数 ÷ 所探测该类穴点总数) × 100%

3 结果

3.1 膝关节骨性关节炎不同穴点舒适情感体验出现率比较 见表 1。

表 1 膝关节骨性关节炎不同穴点舒适情感体验出现率

病例数	不同穴点	探查个数	舒适情感体验个数	舒适情感体验出现率(%)
50	热敏穴	85	56	65.88★
	压痛点	43	9	20.93◆
	经穴	85	15	17.65

注:◆与经穴组比较, $P > 0.05$; ★与压痛点组及经穴组比较, $P < 0.05$ 。

表 1 结果表明,在膝关节骨性关节炎疾病组中,热敏穴组的舒适情感体验出现率高于压痛点组及经穴组,而压痛点组与经穴组比较,其舒适情感体验出现率无明显差异。

3.2 筋膜疼痛综合征不同穴点舒适情感体验出现率比较 见表 2。

表 2 筋膜疼痛综合征不同穴点舒适情感体验出现率

病例数	不同穴点	探查个数	舒适情感体验个数	舒适情感体验出现率(%)
50	热敏穴	93	62	66.67★
	压痛点	81	15	18.52◆
	经穴	93	16	16.50

注:◆与经穴组比较, $P > 0.05$; ★与压痛点组及经穴组比较, $P < 0.05$ 。

表 2 结果表明,在筋膜疼痛综合征疾病组中,热敏穴组的舒适情感体验出现率高于压痛点组及经穴组,而压痛点组与经穴组比较,其舒适情感体验出现率无明显差异。

3.3 支气管哮喘(慢性持续期)不同穴点舒适情感体验出现率比较 见表 3。

表 3 支气管哮喘(慢性持续期)不同穴点舒适情感体验出现率

病例数	不同穴点	探查个数	舒适情感体验个数	舒适情感体验出现率(%)
50	热敏穴	123	86	69.92★
	压痛点	39	15	38.46◆
	经穴	123	29	23.58

注:◆与经穴组比较, $P > 0.05$; ★与压痛点组及经穴组比较, $P < 0.05$ 。

表 3 果表明,在支气管哮喘(慢性持续期)组中,热敏穴组的舒适情感体验出现率高于压痛点组及经穴组,而压痛点组与经穴组比较,其舒适情感体验出现率无明显差异。

3.4 不同病种热敏穴舒适情感体验出现率比较 见表 4。

表 4 不同病种其热敏穴舒适情感体验出现率

病种	病例数	热敏穴		
		探查个数	舒适情感体验个数	舒适情感体验出现率(%)
膝关节骨性关节炎	50	85	56	65.88
筋膜疼痛综合征	50	93	62	66.67
支气管哮喘	50	123	86	69.92
(慢性持续期)合计	150	301	205	67.49

表 4 结果表明,不同病种的热敏穴之间的舒适情感体验出现率没有显著性差异($P > 0.05$)。

4 讨论

通过调节七情活动来治疗疾病,古来有之。从《黄帝内经》直至近代,历代医家无不强调情志对疾病的影响,正确的疏导情志活动对疾病的治疗往往能产生重要的治疗效应。

患者对外界刺激产生不同的情感体验往往表达了其内在的不同机能状态。如《难经》中记载:“问其所欲五味,以知其病之所起所在”,就是说通过询问患者的饮食喜恶来了解疾病的位置和阴阳属性,从而指导临床的疾病诊断与治疗。热敏灸疗法最大的特点是高效激发经气感传,气至病所,大大提高了灸疗的临床疗效。在热敏灸过程中,患者常常产生

热敏灸治疗脑梗塞 80 例

★ 蔡加 张统海 赖春柏 (江西省赣州市中医院针灸康复科 赣州 341000)

关键词: 脑梗塞; 热敏灸; 针灸疗法

中图分类号: R 245 文献标识码: B

脑梗塞为中风病中最常见的类型,在中风病中具有发病率高、致残率高、复发率高的特点。且随着现代医学的发展,发病后死亡率呈下降之势,经急诊抢救后所需康复的患者日益增多,在进入恢复期后均有提高康复指数的可能。而针灸,康复训练均广泛的开展于临床。我科自 2007 年 1 月引进了江西省中医院热敏灸法用于治疗脑梗塞,取得了较好疗效,现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 研究对象均来自本院住院治疗的脑梗塞患者共 240 例,随机分为 3 组,热敏灸 + 针刺 + 康复锻炼组(治疗组);针刺 + 康复锻炼组(对照

组 A);康复锻炼组(对照组 B)。各组按 1:1:1 比例分配。3 组患者在年龄、病程、性别与病情程度方面均无统计学显著性差异,具有可比性。

1.2 诊断标准 按 1996 年中华神经科杂志发表的《各类脑血管疾病诊断要点》^[1] 为诊断基础。

1.3 纳入标准 (1)符合上述标准者;(2)年龄 ≤ 71 岁;(3)发病 14 天以上,1 年以内,可以接受早期康复锻炼者;(4)意识清楚,认知接受能力正常,穴位存在热敏敏化,且能正确表达灸感;(5)患者知情同意者。

1.4 排除标准 (1)各种脑出血及混合性卒中;(2)耳聋、严重认知障碍以致无法进行正常交流者;

不同程度的喜热、舒适、轻松、愉悦等情感体验,在体验舒适灸感的同时完成热敏灸治疗。

《金匱要略》指出:“五脏病各有所得者愈,五脏病各有所恶,各随其所不喜者为病”,说明了脏腑疾病与“喜、恶”的关系,这种“喜、恶”的情感反应,提示了机体对治疗措施的需求与否,表明了在治疗时应根据脏腑、经脉、腧穴的“喜、恶”而施以“近其所喜,远其所恶”的治疗。热敏灸过程中,患者同样存在着这样的“喜、恶”反应。如当艾灸热敏腧穴产生经气感传及气至病所时,患者常表现为舒适的“喜”的情感反应,这提示患者需要持续的艾灸刺激;而当达到充足灸量时,艾灸局部往往表现出灼热感,“喜”的情感反应消失,此时应结束艾灸治疗。

本文从患者对热敏灸的情感反应入手,首次提出重视灸感的情感体验,为进一步研究施灸过程中“喜热、舒适、愉悦”的情感反应在热敏灸确定灸位、判断灸量、筛选适应症中的意义提供依据。

参考文献

- [1] 陈日新,康明非. 腧穴热敏化艾灸新疗法[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:163.
- [2] 陈日新,康明非. 腧穴热敏的临床应用[J]. 中国针灸,2007,27(3):199.
- [3] 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.
- [4] 陈日新,康明非. 灸之要,气至而有效[J]. 中国针灸,2008,28(1):44-46.
- [5] 陈日新,康明非. 腧穴热敏化及其临床意义[J]. 中医杂志,2006,(12):905-906.
- [6] 赵宝昌,崔秀云. 疼痛学[M]. 第三版. 沈阳:辽宁教育出版社,2002.2.
- [7] 中华医学会呼吸病学会哮喘学科组. 支气管哮喘防治指南[J]. 中华结核和呼吸杂志,2003,26(3):132.
- [8] 李忠仁. 实验针灸学[M]. 北京:中国中医药出版社,2003.1.
- [9] 孙国杰. 针灸学[M]. 第 6 版. 上海:上海科学技术出版社,2001.5.

(收稿日期:2010-12-19 责任编辑:秦小珑)