

改良隔姜督灸+护理干预在阳虚型亚健康体质中的应用研究

高雅婷

(新疆医科大学附属中医医院 新疆乌鲁木齐 830000)

【摘要】目的:探究改良隔姜督灸+护理干预在阳虚型亚健康体质中的应用价值。方法:筛选针灸科2022年1月至2023年6月阳虚型亚健康体质患者为探查对象,有效病例130例,按照随机数字表法分组,65例一组,参考组予以金匮肾气丸口服,试验组予以改良隔姜督灸+护理干预,观察中医症状积分、SF-36、免疫指标。结果:干预前阳虚型亚健康体质患者中医症状积分、SF-36、免疫指标存在一致性,干预后两组相关中医积分呈下降趋势,试验组中医积分下降趋势明显,且低于参考组($P<0.01$);干预后,两组SF-36评分呈上升趋势,试验组SF-36评分上升趋势明显,且高于参考组($P<0.01$);干预后,两组IgA指标呈上升趋势,试验组IgA指标上升趋势明显,且高于参考组($P<0.01$)。结论:阳虚型亚健康体质患者采用改良隔姜督灸+护理干预,可有效改善亚健康状况,提高机体免疫指标,有助于提高患者生活质量。

【关键词】改良隔姜督灸;护理干预;阳虚型;亚健康体质

Research on the application of improved ginger moxibustion + nursing intervention in Yang deficiency type sub-health constitution

Gao Yating

(The Affiliated Hospital of Traditional Chinese Medicine of Xinjiang Medical University, Urumqi, Xinjiang 830000)

[Abstract] Objective: To explore the application value of improved moxibustion + nursing intervention in sub-health constitution. Methods: screening acupuncture from January 2022 to June 2023 Yang deficiency type health constitution patients for the exploration object, effective cases of 130 cases, according to the random number table, a group, reference group give gold kidney air pill oral, test group to improve ginger moxibustion + nursing intervention, observe traditional Chinese medicine symptom integral, SF-36, immune index. Results: Before the intervention, SF-36 and immune index of sub-health patients in the two groups, the intervention group decreased significantly lower than the reference group ($P<0.01$); After intervention, the SF-36 score of the two groups increased, and the SF-36 score in the test group was higher than the reference group ($P<0.01$); After intervention, the IgA index and IgA index in the test group were higher and higher than the reference group ($P<0.01$). Conclusion: The improved ginger moxibustion + nursing intervention for patients with sub-health constitution can effectively improve the sub-health condition, improve the body immune index, and help to improve the quality of life of patients.

[Key words] improved separation of ginger supervision and moxibustion; nursing intervention; Yang deficiency type; sub-health constitution

阳虚型亚健康体质主要是因先天禀赋不足,加之后天失养,出现以阳气不足、虚寒现象为主的固有特质;我国传统中医将其别称之为“阳气之体”、“阳气素虚”、“阴脏人”等,该种体质患者主要表现为手足发凉、不耐寒冷、喜食热饮、胃晚厥冷,且易患感冒^[1]。临床实验室检查发现,阳虚型亚健康体质患者白细胞抗原水平较低,出现免疫力低下、内分泌功能紊乱,代谢水平异常几率较高,常表现为腹泻、感冒等;长期以往生活质量降低,受到临床学者高度关注。随着近年人们生活节奏加快,亚健康人群比重增加,临床接诊阳虚型亚健康体质患者增加^[2]。基于我国中医整体观念,临床学者提出改良隔姜督灸,借助姜温热之性,在一天中阳气最旺的时辰进行灸法治疗,可有效散寒温经、活血行气、祛风除湿,改善亚健康状况。本研究现针对改良隔姜督灸+护理干预在阳虚型亚健康体质管理中应用价值,实施探讨对比。

1 资料与方法

1.1 一般资料

筛选针灸科2022年1月至2023年6月阳虚型亚健康体质患者为探查对象,有效病例130例,按照随机数字表法分组,65例一组,参考组男34例,女31例,年龄27~54岁,年龄中数(40.14 ± 1.88)岁,亚健康病程3~30月,病程中

数(12.38 ± 0.96)月,受教育水平:本科及以上学历19例,大专学历23例,中专学历16例,高中及以下学历7例;试验组男35例,女30例,年龄25~52岁,年龄中数(40.09 ± 1.92)岁,亚健康病程3~27月,病程中数(12.51 ± 1.01)月,受教育水平:本科及以上学历17例,大专学历21例,中专学历18例,高中及以下学历9例;上述两组阳虚型亚健康体质患者基线资料比对无差异($P>0.05$)。

诊断标准:阳虚型诊断标准参照《中医症候鉴别诊断指南》中针对阳虚症的诊断依据,患者主症可见手足发凉、不耐寒冷、喜食热饮、胃脘厥冷;次症可见口唇色淡、面色[□]白、毛发不润、大便糖稀、小便清长等;外界环境适应能力降低,易感湿邪,患有感冒几率较高^[3]。

纳入标准:(1)患者年龄均 ≥ 18 岁,入组前未接受系统性药物治疗;(2)患者均遵医嘱接受改良隔姜督灸治疗;(3)患者均具有良好认知功能,可独立配合治疗及问卷调研。

排除标准:(1)合并重要靶器官疾病患者;(2)精神类疾病及严重认知功能不全患者;(3)特殊患者,如妊娠期女性、哺乳期女性;(4)无法开展改良隔姜督灸治疗患者;(5)不可抗因素剔除、脱落及失访人员。

1.2 方法

参考组予以金匮肾气丸口服,一次1丸,每日口服3次,持续用药6周。

试验组予以改良隔姜督灸+护理干预；(1)选取肉桂、附子、巴戟天、菟丝子等药物，按照一定比例混合碾磨成粉后，取3000g生姜，备用。指导患者呈俯卧位，充分暴露背部，取75%浓度酒精进行常规消毒后，将督灸粉以“十字”状洒于皮肤部位，再取6创面宽度的桑皮纸覆盖在督灸粉上，按压成上窄下宽梯形墙，在墙上叠放橄榄型艾柱，将艾柱点燃，待其燃尽后，清除艾粉及姜泥，用湿热毛巾将残留的督灸粉擦拭干净；10天艾灸1次，3次为1疗程，持续治疗2个疗程。(2)护理措施：基于中医药膳同源原理，建议患者日常饮食以温补脾肾湿为主，如牛肉、羊肉、黄鳝、带鱼、栗子、桂圆、韭菜等，禁食寒凉食物、黏腻食物。加强中医情志管理，告知情绪因素对机体健康的重要性，若患者日常生活中自觉烦闷、焦虑等，及时进行自我情绪的调节，保持愉悦心情，进行情感宣泄；多参与人际交往，分散关注度^[4]。多进行体育锻炼，以有氧运动为宜，例如慢跑、散步、八段锦、太极拳等；户外运动时注意保暖，不宜在阴冷天气进行户外锻炼，运动强度循序渐进，避免暴汗过多。

1.3 评价标准

依据《中医新药临床指导》原则，针对阳虚型患者手足发凉、不耐寒冷、喜食热饮、胃脘厥冷症状积分进行量化评

估。采用中文译版生活质量评估量表(SF-36)对阳虚型亚健康体质患者躯体功能、社会价值、生理角色、活力、疼痛、情感价值、生理价值等维度进行量化评分。并对患者治疗前后免疫球蛋白IgA水平进行检测。

1.4 统计学分析

统计计算软件为SPSS24.0，计量资料格式($\bar{x} \pm s$)，配对t检验，计数资料格式(%)，卡方检验，统计结果P<0.05提示有差异，P<0.01提示差异显著。

2 结果

2.1 干预前后两组阳虚型亚健康体质患者症状积分统计

干预前阳虚型亚健康体质患者手足发凉、不耐寒冷、喜食热饮、胃脘厥冷、易患感冒等中医积分存在一致性，干预后，两组手足发凉、不耐寒冷、喜食热饮、胃脘厥冷、易患感冒等中医积分呈下降趋势，试验组手足发凉、不耐寒冷、喜食热饮、胃脘厥冷、易患感冒等中医积分下降趋势明显，且低于参考组，统计结果显示差异显著(P<0.01)，见表1。

表1 干预前后两组阳虚型亚健康体质患者症状积分统计($\bar{x} \pm s$ (分))

组别	n	时间	手足发凉	不耐寒冷	喜食热饮	胃脘厥冷	易患感冒
参考组	65	干预前	3.88 ± 1.79	4.08 ± 1.88	3.58 ± 1.60	3.11 ± 1.49	3.08 ± 1.52
		干预后	2.55 ± 1.21	2.94 ± 1.27	2.27 ± 1.11	2.19 ± 1.02	2.26 ± 1.06
		t值	4.963	4.051	5.424	4.108	3.568
		P值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.001
试验组	65	干预前	3.91 ± 1.80	4.11 ± 1.91	3.71 ± 1.64	3.09 ± 1.45	3.11 ± 1.48
		干预后	1.70 ± 0.97	2.01 ± 1.01	1.69 ± 0.91	1.55 ± 0.88	1.43 ± 0.73
		t值	8.714	7.836	8.683	7.320	8.208
		P值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
		t值*	0.095	0.090	0.457	0.078	0.114
		P值*	0.924	0.928	0.648	0.938	0.909
		t值#	4.419	4.621	3.258	3.830	5.199
P值#	0.000	0.000	0.001	0.000	0.000		

注：*表示两组干预前统计结果；#表示两组干预后统计结果。

2.2 干预前后两组阳虚型亚健康体质患者SF-36统计

干预前阳虚型亚健康体质患者躯体功能、社会价值、生理角色、活力、疼痛、情感状态、生理价值评分存在一致性，

干预后，两组躯体功能、社会价值、生理角色、活力、疼痛、情感状态、生理价值评分呈上升趋势，试验组躯体功能、社会价值、生理角色、活力、疼痛、情感状态、生理价值评分上升趋势明显，且高于参考组，统计结果显示差异显著(P<0.01)，见表2。

表2 干预前后两组阳虚型亚健康体质患者SF-36统计($\bar{x} \pm s$ (分))

组别	n	时间	躯体功能	社会价值	生理角色	活力	疼痛	情感状态	生理价值
参考组	65	干预前	68.33 ± 5.37	65.09 ± 5.20	70.39 ± 5.58	63.18 ± 5.19	66.73 ± 5.21	61.90 ± 5.06	67.82 ± 5.18
		干预后	71.44 ± 6.11	69.03 ± 5.81	73.51 ± 6.29	68.93 ± 5.88	71.84 ± 6.01	66.07 ± 5.74	71.33 ± 5.89
		t值	3.082	4.074	2.992	5.911	5.180	4.394	3.608
		P值	0.003	0.000	0.003	0.000	0.000	0.000	0.000
试验组	65	干预前	68.29 ± 5.42	64.88 ± 5.33	69.94 ± 5.71	63.09 ± 5.23	66.52 ± 5.18	61.85 ± 5.01	67.72 ± 5.33
		干预后	77.94 ± 6.71	75.09 ± 6.52	77.83 ± 7.01	75.39 ± 6.98	78.09 ± 7.22	77.48 ± 7.09	76.09 ± 7.13
		t值	9.020	9.775	7.036	11.370	10.497	14.515	7.580
		P值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
		t值*	0.042	0.227	0.454	0.098	0.230	0.057	0.108
		P值*	0.966	0.821	0.650	0.922	0.818	0.955	0.914
		t值#	5.775	5.595	3.698	5.707	5.364	10.084	4.150
P值#	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000		

注：*表示两组干预前统计结果；#表示两组干预后统计结果。

2.3 干预前后两组阳虚型亚健康体质患者 IgA 指标统计

干预前阳虚型亚健康体质患者 IgA 指标存在一致性,干预后,两组 IgA 指标呈上升趋势,试验组 IgA 指标上升趋势明显,且高于参考组,统计结果显示差异显著 ($P < 0.01$),见表 3。

表 3 干预前后两组阳虚型亚健康体质患者 IgA 指标统计 [$\bar{x} \pm s$]

组别	n	干预前	干预后	t 值	P 值
参考组	65	8.19 ± 2.66	11.72 ± 3.89	6.039	0.000
试验组	65	8.33 ± 2.70	30.65 ± 5.92	27.656	0.000
t 值		0.298	21.545		
P 值		0.766	0.000		

3 讨论

卫生组织公布数据显示,基于近年人们生活方式改变,亚健康人群显著增加,我国亚健康人群占比约占 17%~60%,且呈逐年上升趋势。阳虚型亚健康体质人群主要以机体阳气虚弱为主要表现,患者多喜暖畏寒、抗病能力较弱,在季节交替期间,受冷暖刺激,易出现不适症状,导致患者困倦、易疲劳,部分患者伴有冷漠、自闭等人际交往障碍,严重影响患者身心健康。阳虚型亚健康体质患病主要以外感疾病为主,常见病包括支气管哮喘、骨质疏松症、胃部溃疡等,因患者机体免疫机制降低,为有效预防疾病发生,改善亚健康状况尤为重要。

改良隔姜督灸作为中医特色治疗手段,临床别称为“长蛇灸”,主要借助艾草及姜的温热效果,激发机体阳气,发挥“益火之源,以消阴翳”治疗原则;基于一日之中午时之前阳气最为旺盛,可有效提高机体阳气,起到温经通络、祛寒除湿之功效。实验结果显示,干预前阳虚型亚健康体质

患者手足发凉、不耐寒冷、喜食热饮、胃脘厥冷、易患感冒等中医积分存在一致性,干预后,两组手足发凉、不耐寒冷、喜食热饮、胃脘厥冷、易患感冒等中医积分呈下降趋势,试验组手足发凉、不耐寒冷、喜食热饮、胃脘厥冷、易患感冒等中医积分下降趋势明显,且低于参考组,统计结果显示差异显著 ($P < 0.01$);实验数据可证实,改良隔姜督灸+护理干预可有效改善患者机体亚健康状况,临床学者发现督灸可有效调节机体各脏腑功能,同时对改善机体整体免疫功能具有积极影响,经实验数据可证实,干预前阳虚型亚健康体质患者 IgA 指标存在一致性,干预后,两组 IgA 指标呈上升趋势,试验组 IgA 指标上升趋势明显,且高于参考组,统计结果显示差异显著 ($P < 0.01$);改良隔姜督灸可有效激活机体各系统功能,可有效促进 B 淋巴细胞及细胞毒性 T 细胞的增殖,增加 LAK 细胞、NK 细胞的活性,发挥抗病毒的重要效果,可有效改善亚健康状况,免疫球蛋白 IgA 具有抗病毒、抗毒素、抗菌之功效,针对某些真菌、支原体均具有一定作用^[5];通过改良隔姜督灸,可有效提高血清中 IGA 免疫球蛋白水平,以提高机体抗病毒活性,具有改善机体免疫功能的重要效果。基于患者生活质量评估可知,干预前阳虚型亚健康体质患者躯体功能、社会价值、生理角色、活力、疼痛、情感状态、生理价值评分存在一致性,干预后,两组 SF-36 评分呈上升趋势,试验组评分上升趋势明显,且高于参考组,改良隔姜督灸集中药、艾灸、经络于一体的综合疗法,可有效调气血、温经络,纠正偏颇体质;督灸可有效激发督脉与其他经脉气血的沟通,调节机体正气,具有强身健体之功效,提高患者生活质量。作为外治法,改良隔姜督灸操作简单,绿色安全,可作为多类人群“治未病”首选。

综上,阳虚型亚健康体质患者采用改良隔姜督灸+护理干预,可有效改善亚健康状况,提高机体免疫指标,有助于提高患者生活质量。

参考文献:

- [1]贾晓洁,魏雅琪,洪珍兰,等.基于 CiteSpace 的我国阳虚质调护研究热点与趋势可视化分析[J].循证护理, 2022, 8(7): 933-937.
- [2]武永利,赵婷,刘君伟,等.四逆汤饼灸治疗脾肾阳虚型慢性疲劳综合征的临床疗效观察[J].宁夏医科大学学报, 2022, 44(12): 1283-1286.
- [3]谢家祥,程飞,彭麒,等.节气灸对阳虚亚健康状态患者血液流变学及免疫功能的影响[J].中西医结合研究, 2020, 12(1): 1-4.
- [4]王东军,张颖,孙璇,等.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(1): 57-64.
- [5]蒋应玲,郭庆,胡健,等.基于背俞功能带关系论指导下的雷火灸法在阳虚体质证型患者中的应用[J].护理实践与研究, 2021, 18(9): 1411-1413.