

# 不同白芥子浓度三伏贴调理阳虚体质患者皮肤刺激性的临床疗效观察

姚迎春

马鞍山市中医院 安徽马鞍山 243000

**摘要:** **目的:** 观察不同白芥子浓度三伏贴调理阳虚体质患者皮肤刺激性的临床疗效。**方法:** 选取马鞍山市中医院治未病科门诊收治的阳虚患者90例,采用随机数字表法将患者随机分为常规组、高浓度组和低浓度组,每组30例。三组穴位选择、注意事项、治疗时长、治疗频率、治疗疗程完全相同,比较、分析三种浓度白芥子三伏贴治疗前后的效果、疼痛程度评分、皮肤瘙痒评分。**结果:** 经统计学分析,治疗后,高浓度组的有效率(83.33%)高于常规组(77.0%)( $P>0.05$ ),高浓度组和常规组有效率高于低浓度组(43.0%)( $P<0.05$ );高浓度组的疼痛程度评分、皮肤瘙痒评分均高于常规组( $P<0.05$ )。**结论:** 常规组白芥子浓度的三伏贴优势明显。**关键词:** 白芥子;三伏贴;临床疗效观察

阳虚体质是指久病耗伤阳气,或先天后天等因素导致机体阳气不足,进而出现畏寒虚汗等状态的体质状态<sup>[1-2]</sup>。主要表现为平素怕冷,四肢不温,喜热饮食,精神萎靡不振,易汗出,大便溏,小便清长,舌质淡胖,苔润,脉沉迟<sup>[3]</sup>。研究表明,阳虚体质患者更容易引发反复感冒、鼻炎、不孕不育甚至癌症等疾病<sup>[4]</sup>。目前阳虚体质调理,主要以中医特色疗法为主。笔者通过三种不同白芥子浓度三伏贴对90例阳虚体质患者进行治疗,其中常规组疗效好且皮肤刺激小,现报道如下。

## 一、资料与方法

### (一) 诊断标准

按照自身实际情况,如实填写《中医体质分类与判定》<sup>[5]</sup>中关于阳虚体质诊断的所有问题,每一个问题,按0-5级评分,分别计算出原始分数和转化分数,按照诊断标准判定是否符合阳虚体质。原始分数=各个问题条目分值相加的总和。转化分数= $\{(\text{原始分数}-\text{问题条目数})\div(\text{问题条目数}\times 4)\}\times 100$ ;阳虚体质量表转化分数 $\geq 40$ ,判定为阳虚体质。

### (二) 纳入标准

①符合阳虚体质判定标准的阳虚体质者;②符合阳虚体质诊断标准且评分 $\geq 40$ 分;③病程1个月以上;④

年龄在18-90岁;⑤签署知情同意书。

### (三) 排除标准

①不符合阳虚体质判定标准者;②兼夹其他体质类型者;③有器质性病变、传染病或发热者或有精神病患者;④未获得知情同意者。

### (四) 一般资料

选取2022年7月至2022年9月在马鞍山市中医院治未病科接受三伏贴治疗的阳虚体质患者90例。根据各研究对象参与试验时间进行编号1-90,运用SPSS 20.0软件,将其随机分为三组,常规组、高浓度组和低浓度组各30例。

常规组男13例,女17例,年龄27~66岁,平均 $(46.3\pm 11.89)$ 岁,病程1~15年,平均 $(10.10\pm 3.60)$ 年。高浓度组男14例,女16例,年龄28~67岁,平均 $(46.57\pm 12.50)$ 岁,病程2~14年,平均 $(10.93\pm 2.94)$ 年。低浓度组男15例,女15例,年龄30~68岁,平均 $(47.63.88\pm 10.32)$ 岁,病程3~17年,平均 $(10.40\pm 3.53)$ 年。经统计研究,三组性别、年龄、病程比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

### (五) 治疗方案

#### 1. 贴敷药物准备

常规组:马鞍山市中医院以《张氏医通》选药为基础,结合文献资料及临床经验,采用中草药延胡索、吴茱萸、肉桂、细辛、白芥子按照2:1:2:1:1比例,拣净烘干经粉碎、磨粉,以生姜汁调和,制成穴位贴敷

**作者简介:** 姚迎春,1992.01,女,汉,安徽芜湖,研究生,马鞍山市中医院初级中医师,针灸的临床应用及机理研究。

药丸。高浓度组：采用延胡索、吴茱萸、肉桂、细辛、白芥子按照2：1：2：1：2比例，进行实验。低浓度组：采用延胡索、吴茱萸、肉桂、细辛、白芥子按照2：1：2：1：0.5比例，进行实验。

## 2. 穴位选择

肺腧（双侧）、心腧（双侧）、脾腧（双侧）、肾腧（双侧）

## 3. 操作规程

常规组操作：嘱患者后背暴露，在四组穴位处分别闪罐1次后，将常规组配置的三伏贴药丸贴于对应穴位上，嘱患者三个小时后撕下，并用热毛巾擦拭敷贴处，三天内忌口（生冷、葱姜蒜、牛羊肉、海鲜等刺激性食物）。高浓度组、低浓度组操作、医嘱与常规组一致。

## 4. 疗程及随访

从初伏开始每10天贴敷一次，第一次贴敷3小时，后面逐次增加半小时（无皮肤过敏的情况下），直到三伏天结束，共计贴5次，连续治疗2月后评价治疗效果及皮肤刺激程度。3个月后、半年后随访皮肤瘙痒、疼痛等情况。

## 5. 疗效判定标准

根据《中医病证诊断疗效标准》<sup>[6]</sup>中的治疗效果评价指标。治愈：原有身体不适症状基本消失，可顺利进行生活起居、劳动工作。好转：原有身体不适症状减轻，生活、工作因疾病仍受到一定程度的影响。无效：原有身体不适症状较治疗前无明显变化，生活质量仍受到很大影响。愈显率（%）=（治愈例数+好转有效例数）/组别总例数×100%。

## 6. 皮肤刺激程度评价

瘙痒评价使用改良的Duo氏瘙痒评分法。程度：瘙痒轻不需搔抓记1分，需要搔抓但无皮肤抓伤记2分，搔抓不能缓解者记3分，有破皮记录者记4分，烦躁不安者记5分；分布范围：单个部位记1分，多个部位记2分，全身瘙痒者记3分；发作频率：每短时间内发作4次（每次少于10min）或者每长时间内发作1次者（多于10min）及1分，最高得分为5分。上述三项分上下午分别评定1次，最高得分为：（5+3+5）×2=26（分）。对夜间睡眠干扰评分，最高14分，24h可能最高评分为（24+14）=40分。

VAS疼痛评分：VAS是常用的疼痛评分标准之一，全称是视觉模拟评分法，将疼痛分为10分，2分表示无痛，10分表示剧痛，中间部分表示不同程度的疼痛。让病人根据自己感觉在横线上画上下记号，用来表示疼痛的

程度，2-4分代表轻度疼痛，5-7分代表中度疼痛，8-9分代表重度疼痛。

对常规组、高浓度组和低浓度组研究对象进行阳虚体质分级量化打分、Duo氏瘙痒评分、VAS评分，比较三组在试验实施后有无差异，以及三组组内治疗有无差异。

## （六）统计方法

应用统计学软件SPSS 22.0完成数据分析工作。计数资料以例（%）表示，以 $\chi^2$ 检验；计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，以t检验；以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义

## 二、结果

### （一）有效率比较

常规组与高低浓度两组阳虚体质患者经过2月治疗的效果如表1。常规组有效率低于高浓度组， $Z=0.62$ ， $P=0.534 > 0.05$ ，不具有统计学差异；常规组、高浓度组有效率明显高于低浓度组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

表1 三组治疗前后愈显率比较（%）

组别	例数	治愈	好转	无效	愈显率
常规组	30	5	18	7	77%
高浓度组	30	6	19	5	83.3%
低浓度组	30	1	12	17	43%

### （二）VAS评分比较

因低浓度组治疗效果太差，故参与皮肤刺激比较无意义。常规组与对高浓度组治疗后VAS评分比较，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。说明治疗后两组VAS评分均升高，均对产生皮肤刺激，且高浓度组疼痛更明显。见表2。

表2 常规组与高浓度组治疗后VAS评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	治疗1月后	治疗2月后
常规组	0.77 ± 1.10	0.83 ± 1.23
高浓度组	1.70 ± 1.74	2.07 ± 1.68
t	-2.48	-3.24
p	0.016	0.002

### （三）瘙痒评分比较

常规组与对高浓度组治疗前瘙痒评分比较，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。说明治疗后两组瘙痒评分均升高，均对产生皮肤刺激，且高浓度组瘙痒更明显。见表3。

表3 常规组与高浓度组治疗后瘙痒评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	治疗1月后	治疗2月后
常规组	0.90 ± 1.24	1.9 ± 1.65
高浓度组	2.5 ± 2.27	4.00 ± 2.12
t	-3.39	-4.29
p	0.001	0.00

本研究对比了三组不同浓度白芥子三伏贴治疗阳虚体质患者的刺激性及疗效,低浓度组治疗效果明显不达标,说明白芥子在三伏贴配比中起到了关键作用。常规组和高浓度组的愈显率无统计学差异,两组疗效相当。但是高浓度组的瘙痒程度及疼痛评分都高于常规组且有统计学差异,高浓度组对皮肤的刺激程度更大。综合分析得出常规组的白芥子浓度三伏贴更适合用于临床。

### 三、讨论

三伏贴是最具中医特色的疗法,它结合天时、经络、中药,在白芥子等药物的作用下通过皮肤渗透进去,激发机体阳气。白芥子为三伏贴君药,性温,走窜,散寒化痰、理气通络,与肉桂、细辛、生姜等药物配伍,在伏天贴敷,补火助阳、温阳散寒的作用可发挥到最大。后背属阳,膀胱经主一身之藩篱,故用膀胱经穴位。其经络上脾俞、肾俞为先后天之本,贴敷于脾俞肾俞补脾阳肾阳,二阳充足,阳虚症状改善。三伏贴作为一种独特的疗法,其中药经皮吸收,操作方便,对于治疗疗程

较长的阳虚体质调理是非常好的选择。

### 参考文献

- [1] 胡贵荣, 刘代明, 熊鸣峰, 曾勇辉, 刘树晔, 晁卫红, 汪海燕. 三伏贴干预阳虚体质临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2016, 25(22): 65-67.
- [2] 李文婷. 三伏贴与三九贴结合干预阳虚体质的临床研究[D]. 山西中医药大学, 2020. DOI: 10.27820/d.cnki.gszxy.2020.000093.
- [3] 闫俊丽, 张金兰, 李晓东, 王紫茵, 陈燕清. 膏方干预阳虚体质的研究进展[J]. 四川中医, 2020, 38(02): 212-216.
- [4] 姚实林. 阳虚质临床辨治浅析. 新中医, 2007, 39(11): 92.
- [5] 中华中医药学会. 中医体质分类与判定[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 4.
- [6] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 189-190.