

针 灸 经 络

不同穴位组对壮医药线点灸治疗脾虚证作用的影响

黄瑾明* 邓秋妹* 陈永红* 陈秀珍* 叶琦莉* 吕琳* 韦金育* 周红海*

摘要 本文将 60 例脾虚证病人分成龙氏配穴组、脐周配穴组及脾俞配穴组进行壮医药线点灸治疗。结果 3 组临床症状及唾液负荷分泌水平均有改善($P < 0.05$), 但龙氏配穴组效果优于其他两组。3 组总有效率分别为 95%、80%、85%。

主题词 脾虚/针灸疗法 灸法/方法 壮药

壮医药线点灸是流传于广西壮族地区的民间传统疗法。临床与实验证明,壮医药线点灸治疗脾虚证有显著效果。但不同配穴,其效果是否一样,目前尚未见详细报道。为了探索壮医药线点灸疗法治疗脾虚证(脾气虚证)的最佳配穴方法,我们根据各地经验分 3 组进行比较研究,现将研究结果报道如下。

1 研究对象

1.1 纳入标准:凡符合脾虚证诊断及辨证标准的患者,均可纳入验证病例。

1.2 排除标准(包括不适应症及剔除标准):合并有肝郁、肾虚的脾虚证患者;18 岁以下或 65 岁以上,妊娠或哺乳期妇女;合并有心血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病,精神病患者;不符合纳入标准,未按规定治疗,无法判断疗效或资料不全等影响疗效判断者。

1.3 诊断标准:按卫生部制定的《中药新药临床研究指导原则》执行。

2 分组及治疗方法

本文采用的壮医药线点灸方法,按已经专家鉴定的龙氏壮医药线常规疗法进行点灸治疗。^[1]60 例病人随机分为 3 组。A 组:按龙氏配

穴法配穴(脐周四穴、脾俞、胃俞、足三里、下关元、上巨虚、指背、趾背、四缝);B 组:取脐周四穴、下关元、食背、趾背、四缝;C 组:中脘、脾俞、胃俞、足三里、上巨虚。每组 20 例,各组脾虚症状轻重程度基本一致。

3 疗效分析

3.1 脾虚证主症轻重分级标准:根据食欲减退、神疲懒言、肢体困倦、食后腹胀、大便性状程度,将 5 项脾虚主症分为无(0)、轻(+)、中(++)、重(+++)四级,分别记 0、2、4、6 分^[1]。

3.2 疗效判定标准:按卫生部有关脾虚证临床研究的文件执行。同时,治疗前后观测脾虚证症状积分及舌、脉变化,进行唾液淀粉酶活性负荷试验,测定血常规及血小板计数。

3.3 对临床症状的影响:治疗后各组临床症状均有明显好转($P < 0.05$),但以 A 组(即龙氏取穴法配穴)效果最好,明显优于 B、C 两组($P < 0.05$),见表 1。

3.4 对舌象、脉象的影响:治疗后各组舌体胖或齿印均有所改善或消失,脉细弱有所改善或消失,见表 2。治疗前 60 例均为薄白苔,治后均无变化。

3.5 对唾液负荷分泌水平的影响:治疗后 A、B、C 各组酸刺激前后唾液负荷分泌水平 3 项指标均有所提高,但 A 组提高较显著,明显优于 B、C 两组($P < 0.05$),见表 3。

3.6 对血象的影响:治疗后 A 组血红蛋白红细胞提高明显($P < 0.05$),B、C 组也略有提高,但无统计学意义;各组白细胞及血小板无明显改变(资料略)。

3.7 治疗结果:治疗后各组总有效率, A 组为 95%, B 组为 80%, C 组为 85%, A 组痊愈、显

* 广西中医学院壮医药研究所,广西南宁市明秀东路 21 号(530001)

收稿日期:1997-07-09

表 1 对各组临床症状的影响($\bar{X} \pm S$)

分 组	食欲减退	神疲懒言	肢体倦怠	食后腹胀	大便溏泄
A 组 治前	3.7±1.14	2.6±1.24	3.4±1.12	2.31±1.54	3.6±1.66
治后	0.4±0.67*	0.6±0.53*	0.6±0.72*	0.62±0.86*	0.5±0.87*
B 组 治前	3.5±1.36	2.9±1.72	3.6±1.27	2.49±1.35	3.5±1.48
治后	1.9±1.33*△	1.7±1.21*△	1.7±1.25*△	1.38±1.24*△	1.8±1.21*△
C 组 治前	3.6±1.51	2.5±1.46	3.3±1.34	2.35±1.31	3.7±1.63
治后	2.0±1.41*△	1.6±1.09*△	1.5±1.08*△	1.29±1.03*△	2.01±1.23*△

* 治疗前后自身比较 $P < 0.05$; △与 A 组比较 $P < 0.05$

表 2 治疗后各组舌、脉变化比较

分 组	舌体胖或齿印			脉细弱		
	消失	改善	不变	消失	改善	不变
A 组	5	4	1	6	11	3
B 组	3	4	5	4	8	8
C 组	2	2	6	3	8	9

表 3 对各组唾液负荷分泌水平的影响($\bar{X} \pm S$)

分 组	唾液流量 比 值	唾液淀粉酶活性 比 值	淀粉酶分泌率 比 值
A 组 治前	1.23±0.13	1.03±0.12	1.35±0.38
治后	2.83±0.14*	1.86±0.24*	5.26±1.87*
B 组 治前	1.20±0.16	1.04±0.13	1.33±0.34
治后	1.93±0.14*△	1.42±0.21*△	3.37±1.63*△
C 组 治前	1.24±0.17	1.02±0.14	1.37±0.36
治后	2.08±0.18*△	1.48±0.23*△	3.52±1.78*△
正 常 组	3.01±0.13	2.08±0.22	6.85±1.23

* 治疗前后比较 $P < 0.05$; △与 A 组比较 $P < 0.05$

表 4 各组治疗结果比较

分组	例数	痊愈 例	显效 例	有效 例	无效 例
A 组	20	7	9	3	1
B 组	20	3	5	8	4
C 组	20	4	6	7	3

效例数虽多于 B 组、C 组,但统计学差异无显著性($P > 0.05$),见表 4。

4 讨论

壮医药线点灸治病,是通过点灸某些腧穴来完成的。在临床上,腧穴的选取和配伍运用是否得当,与治疗效果有着密切关系。壮医药线点灸的穴位定位法,与中医针灸穴位定位有相同

的地方,也有一定区别,有的是根据壮医药线点灸传人龙玉乾的临床经验而定^[1]。由于本研究样本较小,故各组总有效率尚未有显著差异,但从总体上来看,A 组优于 B、C 两组。这说明壮医药线点灸治疗脾虚证按龙氏配穴经验取穴,不但有特色,而且有优势。本研究结果与针灸界认为腧穴的相对特异性观点是一致的。

龙玉乾名老壮医是壮医药线点灸疗法的传人,临床上有丰富经验^[1]。在根据其治疗脾虚证经验所选的穴位中,除脾俞、胃俞、足三里、四缝等为传统中医常用穴位之外,脐周四穴、下关元、指背、趾背等均为龙氏经验之穴位。从治疗原则来说,它符合《灵枢·经脉》所说“虚则补之”的治疗原则,也符合壮医的取穴治疗经验^[1]。同时,与通常中医针灸的近部取穴、远道取穴、随症选穴三大选穴原则相符。考虑到脾虚证是慢性病,部分又是疑难病,故选用穴位相对较多。除了选龙氏经验的脐周四穴以调中焦之气外,还选取足太阳膀胱经的脾俞、胃俞、下关元,足阳明胃经的足三里、上巨虚;经外奇穴四缝,壮医经验穴指背、趾背等,通过点灸后经气上下相通,表里相合,左右相应,从而达到调和气血、平衡阴阳、扶助正气、补益虚损的目的,使脾虚之证能得到康复。这说明壮医治病,不但有临床经验,也有理论依据。

5 参考文献

- 1 黄瑾明,黄汉儒,黄鼎坚.壮医药线点灸疗法.南宁:广西人民出版社,1986:1.

本项目为国家自然科学基金资助课题(项目号 39460084)