

DOI:10.12174/j.issn.2096-9600.2025.11.27

基于“扶阳理论”探讨火龙灸对 阳虚型腰椎管狭窄症患者体质改变的影响*

胡杏平, 张庆霞, 陈文治, 王慧敏, 韦以宗

广东省中医院芳村医院, 广东 广州 510370

[摘要] 目的:探讨改良火龙灸对阳虚型腰椎管狭窄症患者体质改变的影响。方法:选取阳虚型腰椎管狭窄症患者88例,采用简单随机法分为两组,每组44例。对照组接受背部艾箱灸治疗,观察组实施背部督脉火龙灸治疗。完成1个完整治疗周期后,采用视觉模拟评分法(visual analogue score, VAS)评估两组患者腰痛程度,并比较体质改善情况。结果:VAS评分治疗前两组比较差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后各时间点两组均下降,且观察组下降更明显,其中随访60天、90天时观察组均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。阳虚体质量表转化分治疗前两组比较差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后各时间点两组均下降,且观察组下降更显著,随访60天、90天时观察组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。阳虚体质改善有效率疗程结束后及随访30天时,两组比较差异无统计学意义($P>0.05$);随访60天、90天时,观察组高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组治疗期间均未发生不良反应。结论:相较于传统艾箱灸,改良火龙灸治疗阳虚型腰椎管狭窄症,不仅短期疗效明确,且在长期改善患者阳虚体质、维持临床疗效方面优势更显著。

[关键词] 腰椎管狭窄症;火龙灸;阳虚;体质

[中图分类号] R274.9 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 2096-9600(2025)11-0148-05

Influence of Fire-dragon Moxibustion on Body Constitution of Patients with Lumbar Spinal Stenosis of Yang Deficiency Pattern Based on "Strengthening Yang-Qi Theory"

HU Xingping, ZHANG Qingxia, CHEN Wenzhi, WANG Huimin, WEI Yizong

Fangcun Hospital, Guangdong Provincial Hospital of Chinese Medicine, Guangzhou 510370, China

Abstract Objective: To discuss the influence of fire-dragon moxibustion on body constitution of patients with lumbar spinal stenosis (LSS) of Yang deficiency pattern based on "strengthening Yang-Qi theory". Methods: A total of 88 cases of LSS of Yang deficiency pattern were chosen, and allocated to two groups using simple randomization with 44 cases in each. The control group was treated with moxibustion box therapy on the back, and dorsal fire-dragon moxibustion along governor meridian was conducted in the observation group. After finishing one complete therapeutic cycle, VAS was adopted to assess the degrees of lumbago in the two groups, and to compare the improvements of body constitution. Results: The difference had no statistical meaning in VAS scores before the treatment between the two groups ($P>0.05$); the scores were lowered at different time points after the treatment, and the reduction in the observation group was more noticeable, among them, the observation group was lower than the control group during 60-day follow-ups and 90-day follow-ups, and the difference showed statistical meaning ($P<0.05$). The difference had no statistical meaning in converted scores on the Yang deficiency constitution scale before the treatment between the two groups ($P>0.05$); after the treatment, the scores were declined at different time points, and the decrease of the observation group was more significant, the observation group was lower than the control group during 60-day follow-up and 90-day follow-up, and the difference had statistical meaning ($P<0.05$). The difference had no statistical meaning in the improvement rate of Yang deficiency constitution by the end of the course and during 30-day follow-up ($P>0.05$); the observation group was higher than the control group during 60-day follow-up and 90-day follow-up, and the difference had statistical meaning ($P<0.05$). No adverse reaction occurred during therapeutic period. Conclusion: Compared with traditional moxibustion box, modified fire-dragon moxibustion in the treatment of LSS of Yang deficiency pattern not only demonstrates significant short-term clinical effects, but also has the advantages of improving body constitution of Yang deficiency for a long term, and maintaining clinical effects.

Keywords lumbar spinal stenosis; fire-dragon moxibustion; Yang deficiency; body constitution

阳虚质是以畏冷、虚寒等症状为主要表现的一种体质,多由于先天阳气不足或后天阳气过少所致^[1-2]。阳气不足,其推动、温煦、升腾、发散等生理功能失司,从而引发各种疾病^[3]。因此,通过

调护改善体质,使其趋于平和,是防病治病的重要方向之一。艾灸以艾草为媒介,艾草性辛温,属纯阳之物,其燃烧时产生的热能循经运行,有强大的温阳散寒功效;且艾草能入肝、脾、肾三经,艾灸对

筋骨、脾胃的扶阳作用尤为显著^[4]。为充分体现火龙灸在骨科疾患中的扶阳功效,本研究选择阳虚型腰椎管狭窄症患者为研究对象,采用艾绒配伍具有强筋壮骨、活血化瘀、祛风散寒功效的骨科专用药酒进行火龙灸治疗,临床效果良好,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择2019年6月至2023年4月在广东省中医院芳村医院接受治疗的88例阳虚体质的退变性腰椎管狭窄症患者,采用预先准备好的随机信封法进行分组操作。具体步骤包括随机拆开信封,并根据其中的随机卡片指示将患者分配至观察组或对照组中。对照组中男25例,女19例;平均年龄(56.36±16.34)岁;平均病程(14.52±4.74)个月;腰痛视觉模拟评分(visual analogue score, VAS)(5.63±1.12)分;阳虚体质评分(49.12±12.42)分。观察组中男23例,女21例,平均年龄(51.27±18.61)岁;平均病程(15.14±5.12)个月;VAS评分(5.47±1.51)分;阳虚体质评分(48.35±12.12)分。两组患者基线资料比较,差异无统计学意义,具有可比性($P>0.05$)。该研究已获得医院伦理审查委员会的正式批准(ZF2019-094)。

1.2 纳入标准 1)符合《实用骨科学》^[5]中退变性腰椎管狭窄症诊断标准者;2)由中华中医药学会颁布的“中医体质量表”进行判断^[6-7],确诊为阳虚体质者;3)年龄40~75岁者;4)自愿接受治疗方案者;5)签署知情同意书者。

1.3 排除标准 1)拒绝接受既定治疗方案者;2)在接受本治疗前已接受其他有关治疗,可能影响研究结果者;3)有严重内科疾病者;4)对药酒和艾草过敏体质者。

1.4 治疗方法

1.4.1 对照组 在常规治疗的基础治疗上加用艾箱灸,施灸部位为督脉、膀胱经。操作方法:患者取俯卧位,充分暴露腰背部,施灸部位选取自大椎穴至长强穴之间的督脉及双侧膀胱经主线区域。灸疗前检查艾箱设备,确认功能正常、安全可用。将艾条点燃后放置于艾箱内,并调节灸火与皮肤之间的距离,确保患者感到温热舒适、无灼热刺痛感。随后将艾箱稳妥地安置于患者背部,使灸火范围覆盖督脉及膀胱经主线。每次施灸30 min,隔日治疗1次,7次为1个疗程,可根据患者症状缓解情况酌情调整疗程数。治疗过程中严密观察患者局部皮肤状况及全身反应,防止高温灼伤,确保治疗安全性与舒适性。

1.4.2 观察组 在常规治疗的基础治疗上加用改良火龙灸,施灸部位为督脉、膀胱经。具体操作方法如下:患者取俯卧位,充分暴露腰背部,施灸部位选取自背部大椎穴至长强穴之间的督脉主线及双侧膀胱经主线。先将药酒纱块加热至37℃左右,平铺于背部所选的督脉、膀胱经段,在药酒纱块上铺拧干的大毛巾,大毛巾上面铺拧干的温热小毛巾两条,小毛巾上方督脉、膀胱经段铺艾绒(长:以患者身高为基准而定,宽:3 cm,高:2 cm)。在艾绒上方均匀喷洒95%酒精以助燃,点火后密切观察患者感受,待达到患者耐受温度上限时立即灭火;若局部出现热点,可通过抬高大小毛巾进行降温。灭火后,双手按压患者背部督脉、膀胱经区域,并配合骨科按跷术实施松筋操作。待患者体温恢复至可耐受水平,重复上述“洒酒精-点火-灭火-降温(必要时)-按跷松筋”流程,共施灸5壮,其中第3壮时需翻转艾绒。施灸时间选择上午09:00—11:00时。施灸频率为隔天1次。治疗期间持续观察患者局部皮肤状况,重点关注有无红肿、烫伤等不良反应。治疗7次为1个疗程,可根据患者症状缓解情况酌情调整疗程数。注意事项:治疗后6 h内注意局部保暖,不可受寒、受风,不可淋雨、湿水;如有轻微烫伤或起泡,可用跌打万花油或烫伤膏外涂保护,暂时不再施灸;治疗期间禁食生冷寒凉之物。

1.5 观察指标 于患者入组时、疗程结束后、随访30天、随访60天、随访90天5个时间点观察以下指标。

1.5.1 腰痛VAS评分 采用一个10 cm长的直线或者直尺,0代表“无痛端”,10代表“最剧烈疼痛”,患者根据自己感受到的疼痛程度,在直线上标记,以表示疼痛的强度及心理上不愉快的体验程度。0分:无痛;1~3分:轻度疼痛;4~6分:中度疼痛;7~9分:重度疼痛;10分:不可忍受的疼痛。

1.5.2 阳虚体质量表评分 采用中华中医药学会颁布的《中医体质量表》^[6]判定患者体质。该量表问题采用1~5级评分法。先将所有条目得分相加计算原始分,再按公式计算转化分。转化分=(原始分-条目数)/(条目数×4)×100。根据转化分判定体质类型:转化分≥40分为阳虚体质;转化分30~39分为倾向阳虚体质;转化分<30分排除阳虚体质。

1.5.3 阳虚体质改善率 评估两组患者在干预前后各时间点阳虚体质转化分变化情况,并依据转化分变化幅度判定体质改善效果:将转化分较治疗前下降≥10%者判定为“有效”。各时间点阳

虚体质改善有效率计算公式为:有效率%=有效例数/总例数×100%。

1.5.4 安全性和不良事件 观察两组治疗过程局部皮肤发红、肿胀、灼热疼痛、水疱等症状表现。

1.6 统计学方法 数据采用SPSS 22.0统计软件分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,自身前后比较用配对 t 检验,组间比较采用重复测量方差分析;计数资料以 $n(\%)$ 表示,采用 χ^2 检验;均采用双侧检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 腰痛VAS评分 治疗前两组VAS评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后各时间点两组VAS评分均下降,且观察组下降幅度更大,但差异无统计学意义($P>0.05$);随访60天、90天时观

察组与对照组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

2.2 阳虚体质量表评分 治疗前两组阳虚体质量表转化分比较差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后各时间点两组阳虚体质量表转化分均下降,且观察组下降程度更明显,但差异无统计学意义($P>0.05$);随访60天、90天时与对照组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

2.3 阳虚体质改善率 疗程结束后及随访30天,两组阳虚体质改变有效率差异无统计学意义($P>0.05$);观察组在随访60天、90天时阳虚体质改变有效率较对照组高,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

表1 两组各时间点腰痛VAS评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	疗程结束后	随访30天	随访60天	随访90天
对照组	44	5.63±1.12	2.21±0.35	2.64±1.36	3.25±1.92	4.54±1.21
观察组	44	5.47±1.51	2.17±0.44	2.22±1.58	2.37±0.32	3.00±0.62
t		1.105	0.005	0.007	3.521	6.103
P		0.760	0.155	0.085	0.016	0.002

表2 两组各时间点阳虚体质量表评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	疗程结束后	随访30天	随访60天	随访90天
对照组	44	49.12±12.42	29.21±13.36	29.6±10.36	37.25±12.12	43.54±17.21
观察组	44	48.35±12.12	26.17±18.10	25.2±11.58	29.33±15.32	30.15±12.33
t		0.003	0.005	0.007	4.531	8.103
P		0.741	0.155	0.085	0.013	0.009

表3 两组各时间点阳虚体质改善率比较[$n(\%)$]

组别	例数	时间			
		疗程结束后	随访30天	随访60天	随访90天
对照组	44	42(95.45)	42(95.45)	35(79.54)	24(54.55)
观察组	44	43(97.72)	43(97.72)	40(90.91)	39(88.63)
χ^2		2.733	2.733	8.613	10.331
P		0.901	0.901	0.012	0.000

2.4 安全性和不良事件 在两组治疗过程中,均未观察到局部皮肤发红、肿胀、灼热疼痛、水疱等临床表现。

3 讨论

腰椎管狭窄症属中医“痹证”范畴,其发病多与风、寒、湿三邪交织侵袭相关^[8]。依据中医理论,“阳气”作为生命活力的源泉,既滋养心神又柔润筋脉,对人体运动功能至关重要。体内阳气充沛是维持健康的关键,而阳气亏虚则易诱发各类疾病。对于体质偏阳虚者而言,他们更易受寒湿侵扰,从而增加腰椎管狭窄症的发病风险。本研究通过探讨火龙灸治疗阳虚型腰椎管狭窄症的临床效果,发现该疗法在改善患者阳虚体质、缓解腰部疼痛及相关功能障碍方面具有显著优势。韦以

宗^[9]教授主张腰椎疾患的调护应遵循“理筋、调曲、练功”相结合的原则,其中“理筋”具有极其重要的地位。火龙灸疗法是“理筋”干预的重要方法之一,其强大的温热特性能够迅速舒缓背部肌肉的紧张状态、松解局部筋结,在调理筋络的同时,改善阳虚体质,对腰椎管狭窄的全面康复有至关重要的作用。王慧团队的研究已证实,火龙灸治疗寒湿型腰椎间盘突出症具有显著成效,不仅能有效减轻患者的疼痛,还可明显缓解下肢麻木、活动受限等相关症状^[10]。周小芳等^[11]发现,对于腰椎管狭窄症,采用火龙灸治疗且每次持续40 min的患者,其病情缓解程度、治疗有效率均更优,且疗效稳定、复发率低。上述研究结论与本研究结果不谋而合,均表明相较于传统艾箱灸,火龙灸在缓解腰椎管狭窄症相关症状、减轻疼痛方面具有更显著的优势。

传统艾灸使用艾叶作为原料,通过燃烧艾条释放热能来温暖身体,具有温阳除寒、行气活血的作用^[12]。但传统艾灸由于其热效应较弱,且热能在施灸区域分布不均,导致治疗效果往往不够理想。火龙灸在传统艾灸的基础上进行了技术改

进,采用大面积施灸方式,使热能更加集中和均匀,能够更有效地渗透到深层组织,提高治疗效果。研究表明,火龙灸相较于传统艾灸,在调理阳虚体质及缓解腰痛症状方面展现出更为卓越的效果。尤其是火龙灸疗法以其独特的温阳散寒作用,有效增强体内阳气,进而改善患者体质。在治疗过程中,火龙灸释放的温热能量能够迅速提升肌肤温度,促进血液循环,加速体内代谢废物的排出,从而强化机体免疫功能。针对腰椎管狭窄症患者,火龙灸展现了其独特优势:它既能显著舒缓腰部肌肉的紧张状态,实现背部肌肉的深度放松,又能有效减轻疼痛感。进一步的疗效评估结果显示,接受火龙灸治疗的患者,其阳虚体质评分指标较治疗前明显下降,这充分证明了火龙灸对于改善阳虚体质具有实质性的积极作用。

火龙灸操作简便,但在临床应用中需重点关注细节问题,以确保治疗效果和患者安全。首先,施灸时需掌握好火力和温度,避免烫伤皮肤。其次,需指导患者做好施灸部位的保暖措施,防止受凉引发不适。本研究过程中,未发现火龙灸引起的严重不良反应,说明其安全性较高。但对于皮肤敏感或对艾草过敏的患者,需谨慎使用或选择其他替代疗法。此外,施灸过程中如出现皮肤红肿、起疱等情况,应及时处理,避免感染。

火龙灸具有“温、通、调、补”的功效。“温”即温通经络,驱寒、行滞。艾叶性温,具有温经散寒、回阳通脉之功。取“太阳真火”,可以回垂绝元阳。“通”即通经活络,通闭散结。膀胱经被称为“人体藩篱”,是抵御外界风寒湿邪的天然屏障,也是排出体内毒素邪气的最大通道。“调”即根据经络循行来平衡脏腑气机。温养督脉的同时可以调理冲任、调整机体内环境。“补”即扶助阳气,增强人体免疫力^[13]。这一点诸多学者也做了相关研究。朱小香等^[14]研究发现,艾灸可以提高阳虚体质患者督脉穴位的皮肤体表温度,提高机体的抗炎免疫功能,从而提高患者的抗病能力。孟祥然^[15]采用热成像技术分析督灸对阳虚体质的改善作用,结果显示其临床疗效显著。上述研究结论与本研究结果相契合,进一步证实了火龙灸在温阳扶正、改善阳虚体质方面的有效性。

从中医理论来看,火龙灸通过温阳散寒、行气活血,调节人体气血运行,增强脏腑功能,达到治疗疾病的目的。具体作用机制可归纳为以下三方面:一是通过提高皮肤温度,促进血液循环,改善局部组织的营养供应;二是通过热刺激,激发经络气血的运行,调节脏腑功能;三是通过热能的深层渗透,促进药物成分的吸收,增强疗效。这些机制

共同作用,使火龙灸在治疗阳虚体质及相关疾病中发挥了重要作用。

火龙灸作为一种行之有效的中医治疗方法,不仅在治疗阳虚体质方面效果显著,还在其他疾病的治疗中展现了广泛的应用前景。例如,在治疗寒湿型腰椎间盘突出症、慢性支气管炎等疾病时,火龙灸同样表现出良好的疗效。其温阳散寒、行气活血的作用,使其在各种寒湿、阳虚证候的治疗中具有独特优势。

传统的艾箱灸,以艾箱作为艾条燃烧的承接媒介,燃烧的艾条有其特定的温热作用,但由于其并不直接接触治疗部位,受热面积相对比较局限,在短时间内可以起到祛风散寒,扶阳固本的作用,改善患者的阳虚体质,但因为其作用相对比较单一,温热渗透力维持效果尚有待观察。改良火龙灸则采用人体直接接触的大面积施灸方式,是一种大面积的施灸方式,其火力更加恒定、强大,这也使艾的温阳作用发挥得更加淋漓尽致。本研究在实施改良火龙灸前,先为患者外涂具有温经散寒、强筋健骨、温补肾阳功效的中药药酒;施灸时,改良火龙灸燃烧产生的强大温热作用可快速渗透至督脉、膀胱经诸穴,使背部皮肤温度迅速升高、气血循环加速、毛孔张开,更利于药酒透皮吸收,从而起到温煦脏腑功能、改善阳虚症状的作用^[16]。此外,改良火龙灸的强效温煦作用和药酒的药理刺激,能使体质改善效果维持更长时间。

本研究通过对比火龙灸与传统艾灸(如艾箱灸)在阳虚型腰椎管狭窄症治疗中的临床效果,进一步验证了改良火龙灸的优越性。这一研究结果不仅为阳虚体质患者提供了一种有效的治疗方法,也为中医理论和临床实践的发展提供了新的思路。

随着中医药的不断发展,火龙灸作为一种新型的治疗方法,展现了广阔的应用前景。未来,火龙灸的研究可以从以下几个方面展开:一是深入探讨火龙灸的作用机制,通过现代医学技术如红外热成像、功能性磁共振成像等手段,揭示其调节气血、温阳散寒的具体过程;二是进行大样本、多中心的临床研究,验证火龙灸在不同疾病中的疗效和安全性;三是结合现代药理学,研究火龙灸中药酒的成分及其作用机制,优化施灸配方,提高治疗效果。

普通艾箱灸和改良火龙灸在一定程度上均能改善阳虚型腰椎管狭窄症患者的体质,使其趋于平和,但改良火龙灸的干预在改善阳虚体质方面能维持更长的临床效果。本研究以治疗后3个月作为研究观察的终点,但其更长期的临床效果及其疗程周期和频率尚需进一步观察和研究。

结合本研究结果可知,改良火龙灸作为一种