

## Clinical analysis of warm acupuncture in the treatment of long-term dampness obstruction

Jia Fang

Xuzhou Hospital of traditional Chinese medicine, Xuzhou

**Abstract:** Objective To observe and compare the clinical effect of warm acupuncture group and traditional Chinese medicine group on the prevention and treatment of dampness. Methods 74 patients were randomly divided into warm acupuncture group (37 cases) and traditional Chinese medicine group (37 cases). Results the total effective rate of warm acupuncture group was 89.2%, and that of traditional Chinese medicine group was 67.6%. There was significant difference between the two groups ( $P < 0.05$ ). The therapeutic effect of acupuncture group is better than that of traditional Chinese medicine group. Conclusion warm acupuncture has a significant effect on the prevention and treatment of dampness obstruction, which is worthy of clinical application.

**Key words:** warm acupuncture; dampness resistance

Received: 2019-10-24; Accepted: 2019-11-17; Published: 2019-12-09

# 温针灸治疗长期湿阻的临床分析

贾 芳

徐州市中医院，徐州

邮箱: jiafang249698@163.com

**摘 要:** 目的观察比较温针灸组和中成药组防治湿阻的临床疗效。方法将 74 例患者随机分为温针灸组 37 例和中成药组 37 例进行防治。结果温针灸组总有效率 89.2%，中成药组总有效率 67.6%，两组比较差异有显著性 ( $P < 0.05$ )。针灸组防治疗效明显优于中成药组。结论温针灸防治湿阻疗效显著，值得临床推广。

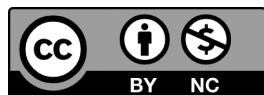
**关键词:** 温针灸；湿阻

收稿日期：2019-10-24；录用日期：2019-11-17；发表日期：2019-12-09

Copyright © 2019 by author(s) and SciScan Publishing Limited

This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



湿阻是江南地区梅雨季节常见的一种外感病，患者常出现肢体困重、脘腹痞闷、胃纳呆滞、精神萎顿、舌苔厚腻、脉象濡缓等症状，缠绵日久则身体消瘦，脾虚患者常应季发病。针对湿邪所致疾病的特点，江南地区的针灸前辈结合针

刺和艾灸的各自优点创制了温针灸法,它能够激发人体自身潜能,达到温经通络、健脾化湿的目的。笔者应用温针灸防治湿阻,并设中成药组进行对照,将结果进行观察比较,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

74 例患者均为笔者 2017 年 5 月 ~ 2019 年 10 月所搜集的门诊病例,按就诊先后顺序随机分温针灸组和中成药组。温针灸组 37 例,男 18 例,女 19 例;年龄最大 62 岁,最小 17 岁;病程最长 10 年,最短 2 年。中成药组 37 例,男 17 例,女 20 例;年龄最大 57 岁,最小 15 岁;病程最长 12 年,最短 3 年。两组一般资料经统计学处理,差异均无统计学意义 ( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 诊断标准

#### 1.2.1 病例纳入标准

(1) 湿阻病势缠绵,病程较长,病位固定不移,其发病多与夏令梅雨季节及地域潮湿有关。(2) 临床表现以全身乏力、四肢困重、胸闷脘痞、饮食无味、舌苔腻、脉濡等为主症。(3) 实验室理化检查,多无器质性改变。

#### 1.2.2 病例排除标准

(1) 不符合以上病例纳入标准,尤其注意鉴别排除湿温病与疟疾。(2) 未坚持治疗者。

### 1.3 防治方法

1.3.1 温针灸组选穴日: 肺俞、脾俞、胃俞、中脘、天枢、足三里、丰隆、阴陵泉。操作方法: 穴位皮肤常规消毒,选用 0.30mm × 40mm 毫针针刺,爪切快速进针得气,施以提插捻转平补平泻法。取 2cm 长艾柱 2 段分别插在足三里和中脘穴所在的针柄上点燃施灸,每穴灸 2 壮。立夏开始隔日 1 次,1 周为 1 个疗程,治疗 2 个疗程。

1.3.2 中成药组给予防治湿阻的有效古方制剂 HL 藿香正气软胶囊（天津中新药业集团股份有限公司达仁堂制药厂，国药准字 Z1089019），立夏开始口服，一次 2 粒，连服 2 周。

## 2 结果

### 2.1 疗效标准

治愈：当年入梅雨季节后无以往临床症状，精神、食欲正常。好转：当年入梅雨季节后诸证较往年有改善。无效：当年入梅雨季节后症状和往年比较无明显改变。

### 2.2 防治结果见表 1。

表 1 温针灸组与中成药组防治疗效比较

组别	n	治愈	好转	无效	总有效 n (%)
温针灸组	37	13	20	4	33 (89.2)
中成药组	37	7	18	12	25 (67.6)
合计	74	20	38	16	58 (78.4)

两组总有效率经统计学检验， $\chi^2=5.103$ ， $P=-0.046<0.05$ ，两组总有效率差别有统计学意义。温针灸组总有效率高于中成药组。

## 3 讨论

江南地区长夏之季潮湿多雨，霉湿浊气易于直趋中焦。脾为湿土之脏，胃为水谷之海，湿土之气同类相召，湿为阴邪，易损伤阳气，阻遏气机，致使清阳不升，浊阴不降，水谷不化。湿邪伤人，重浊粘滞，来去徐缓，病势缠绵，病程较长。脾虚湿盛之体素来内湿较盛，加之外湿侵袭，内外夹攻，易应季得病，病情犹重。由于湿邪阻滞的部位不同，临床的病理反应也不一致，如有湿阻经络、湿阻三焦、湿阻募原、湿阻气分、湿阻脾胃等。徐志瑛 [5] 认为只要符合湿阻的临床表现就可按湿阻来辨证论治，不要拘泥于具体的病症，现代医学没有“湿阻”该病名，其治疗方法极少，中医中药显示出其突出的疗效。

《医方集解》称“肺为水之上源”。《素问·经脉别论》又曰：“肺主通调水道。”且肺外合皮毛，朝百脉，主治节。开宣肺气有助脾的运化，可调节全身气机及津液代谢，因此先刺肺俞。脾俞、胃俞主健脾利湿，和胃调中。中脘为胃经募穴、腑之所会，功擅理中调气。足三里，胃经合穴，可健脾和胃。中脘与足三里配伍，可健运脾胃，通调腑气，清升浊降，则痰湿除，《行针指要歌》曰：“或针痰，先针中脘、三里间。”丰隆乃胃经络穴，络于足太阴脾经，功擅化痰降浊，为治痰之要穴。阴陵泉，脾经合穴，健脾利湿要穴。丰隆配伍阴陵泉，则理脾化湿、除痰降浊。天枢乃大肠募穴，可调中和胃，健脾化湿，调经理气。针刺该组穴位，可疏通经络，加快人体对水湿的运化。《本草纲目》载：“艾叶能灸百病。”《本草从新》曰：“艾叶苦辛，生温，熟热，纯阳之情，能回垂绝之阳，通十二经，走三阴，理血气，逐寒湿，……以之灸火，能透诸经而除百病。”《针灸聚英》载有：“王节斋曰，近有为温针者，乃楚人之法。其法针于穴，以香白芷做团饼，套针上。以艾蒸温之，多以取效”。总之，艾灸能够温经通络，祛除湿邪，有拔山之功，与针刺结合可获更好的疗效。

该病防治以健脾化湿为原则。立夏过后气温明显升高，炎暑将临，雨量增多。《内经》云：“不治已病治未病。”在长夏季节到来之前，对脾虚应季反复患者进行温针灸预处理，可阻断疾病进程，祛除体内湿邪，保护正气，避免加重脾虚体质，使患者顺利度过长夏之季，达到“治未病”的目的。近几年来针灸界提出的“针灸预处理”这一概念，是指预先采用针灸的方法对机体的某些腧穴进行刺激，以提高机体的抗病与应变能力，并产生阻抑或减轻随后疾病对机体组织器官损伤的作用。温针灸对湿阻的预防意义正与其相合。正气存内，邪不可干，逢年雨季患此种病的人，必须增强体质，防居湿淋雨，以免复发。患者也应尽可能避风湿，适当增加运动，合理饮食，有助脾气健运。

## 参考文献

- [1] 王永炎. 中医内科学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1997: 39.
- [2] 蒋健. 疰夏湿阻有不同 [J]. 上海中医药报, 2009, 4 (10).
- [3] 李志道. 针灸处方学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2005: 45-47.

- 
- [4] 陆为民. 藿香正气散化湿特点浅析[J]. 中国中药杂志, 2005, 30(1): 72-74
- [5] 傅淑艳, 徐志瑛. 徐志瑛辨治湿阻经验[J]. 浙江中医杂志, 2007, 42(2): 71.
- [6] 王静华, 崔耀辉, 侯云霞, 等. 基于瘦素抵抗的针灸预处理对单纯性肥胖症的作用机制思路探讨[J]. 中华肥胖与代谢病电子杂志, 2017, 3(4): 234-236. .
- [7] 黄漫为. 中西药合用治疗痹证 150 例[J]. 实用中医药杂志, 2004, 20(12): 700.