

藏医火灸疗法治疗风寒湿痹症的临床疗效观察

其军加

甘肃省甘南州碌曲县藏医院, 中国·甘肃 甘南 747203

摘要: 本研究是为了观察藏医火灸疗法在治疗风寒湿痹症上的临床疗效, 以关节疼痛、活动受限等为主要特征, 严重影响患者生活质量的中医常见病证——风寒湿痹, 经临床验证, 属普通中医病证。火灸疗法是藏医学中通过在特定穴位上施以温热刺激, 能有效改善症状的传统疗法, 研究将 180 名风寒湿痹症患者纳入其中, 采用 VAS(视觉模拟评分)和中医症状评分两种方法考核治疗效果。结果显示, 火灸疗法对减轻疼痛、提高关节活动度、提高生活质量均有显著效果, 治疗有效率高达 97.14%, 此外, 治疗安全性也得到认可, 轻症不良反应发生率比较低。综上所述, 藏医火灸疗法是治疗风寒湿痹症的安全有效方法, 值得在临床上推广。

关键词: 藏医火灸疗法; 风寒湿痹; 临床疗效

Clinical Efficacy Observation of Tibetan Moxibustion Therapy for Wind-Cold-Damp Obstruction Syndrome

Junjia Qi

Tibetan Hospital of Luqu County, Gannan Prefecture, Gansu Province, Gannan, Gansu, 747203, China

Abstract: This study aims to observe the clinical efficacy of Tibetan medicine fire moxibustion therapy in the treatment of wind cold dampness syndrome, which is a common traditional Chinese medicine disease characterized by joint pain, limited mobility, and seriously affects patients' quality of life. After clinical verification, it belongs to the category of ordinary traditional Chinese medicine disease. Fire moxibustion therapy is a traditional therapy in Tibetan medicine that effectively improves symptoms by applying warm stimulation to specific acupoints. A study included 180 patients with wind cold dampness syndrome and evaluated the treatment effect using two methods: visual analog scale (VAS) and traditional Chinese medicine symptom score. The results showed that moxibustion therapy has significant effects on reducing pain, improving joint mobility, and enhancing quality of life, with a treatment effectiveness rate of up to 97.14%. In addition, the safety of the treatment has been recognized, and the incidence of mild adverse reactions is relatively low. In summary, Tibetan medicine fire moxibustion therapy is a safe and effective method for treating wind cold dampness syndrome, and is worth promoting in clinical practice.

Keywords: Tibetan medicine fire moxibustion therapy; wind cold dampness obstruction; clinical efficacy

0 前言

风寒湿痹是一种常见的疾病,属于中医学“痹证”范畴,主要表现为肢体关节、筋骨、肌肉等处发生疼痛、酸楚、重着、麻木,或关节屈伸不利、僵硬、肿大等症状^[1]。此类疾病不仅对患者肢体功能造成影响,而且会导致患者出现抑郁、焦虑等心理问题,对生活质量造成严重影响,给家庭和社会造成经济上的沉重负担。

藏医火灸疗法是藏医中一种独特的治疗方法,历史悠久,可追溯到公元前 100 年^[2],在临床上,藏医火灸疗法通过在特定穴位上施以艾灸或在疼痛处施以灸法,能有效改善风寒湿痹等症状,具有较强的食疗效果。西医治疗风湿,主要是依靠免疫抑制、消炎镇痛类药物,虽然对症状有一定缓解作用,但不良反应却很大^[3],相比之下,中医疗法则从根本入手,治标与治本并举,显示出独特的优势,使患者的

临床症状得到改善,在治疗上,中医疗法的效果也是有目共睹的。

研究表明,针灸治疗具有疗效确切、不良反应小、患者接受程度高等优点^[4],藏医火灸疗法作为传统医学的重要分支,其作用机理与针灸相似。通过对藏医火灸疗法治疗风寒湿痹的临床疗效进行系统研究,对于临床提供更多的治疗选择,同时对继承和发展藏医药学也具有一定的促进作用,开展这一研究具有理论价值,在现代医学强调循证论治的背景下,具有十分重要的实践意义。随着研究的深入,我们期待通过科学的方法验证藏医火灸疗法的有效性,为中医药走向世界提供有力的支撑。

1 文献综述

1.1 藏医药的理论基础

藏医学理论体系深深植根于其独特的文化传统,形成

了以“三因”学说为核心的理论体系。“三因”包括龙(风)、巴根(胆)和培(痰),这三种体液的平衡状态决定人体的健康^[5]。在风寒湿痹症的病因病机认识中,藏医认为寒性疾病多由龙(风)失衡所致,这与传统中医“风寒湿邪”致病的观点有异曲同工之妙。

在藏医药对风寒湿痹症的认识中,认为病因主要是寒邪侵袭人体经络,导致体内气血运行不畅。藏医理论认为,火灸疗法通过温热刺激可以调节三因平衡,特别是对于寒性疾病具有显著疗效。这种治疗方法历史悠久,其渊源可追溯到公元前 100 年^[6]。藏医火灸疗法选用艾叶或传导热金属作为灸用载体物,通过直接或间接烧灼、熏熨患处,温度刺激经脉,从而达到治疗疾病的目的^[7]。

药浴、火灸等藏医外治方法中的疗法,形成了独特的治疗体系,其中以包含刺柏、杜鹃、藏麻等药材的主次方组成药浴疗法,以热刺激达到温通经脉、行气活血的作用。经藏医研究证实,具有明确治疗价值的火灸疗法,其温热效果对局部血液循环有改善作用,对新陈代谢有促进作用。

1.2 火灸疗法的临床应用

火灸疗法作为藏医传统疗法之一,在治疗风寒湿痹症方面具有重要作用,风寒湿痹主要表现为关节屈伸不利,冷痛,触之不温,皮色不红,寒邪加重,肢冷,口淡不渴等症状^[8]。通过热能刺激火灸疗法,能明显改善局部血液循环,促进经络通畅,达到祛风散寒、除湿通络的治疗效果,在临床上,对风寒湿痹的治疗效果是显著的。在具体应用中,火灸疗法需要根据患者的具体情况进行个性化调整,《诸病源候论》指出,痹症可因外伤、劳损引起经筋受损,或因经络痹阻而发病^[9]。所以,需要根据患者的具体情况来确定施灸部位、施灸时间和施灸强度。

2 研究设计

2.1 研究对象及样本选择

本研究针对风寒湿痹症患者的纳入标准主要从疾病诊断、临床表现和患者基本情况三个维度进行界定,旨在确保研究对象的代表性和结果的可靠性。根据研究设计要求,纳入研究的所有病例均需满足以下基本条件:符合藏医学风寒湿痹症的诊断标准;主要临床表现为关节疼痛,伴有肢体麻木、活动受限等症状;年龄范围 18~65 岁;病程 6 个月以上;患者无禁忌的火灸疗法。为保证研究数据的科学性和可比性,纳入对象还需满足以下具体条件:试验前 2 周内未使用其他相关治疗方法;无严重心、肝、肾等重要脏器功能障碍;能按时完成随访及各项检查;女性患者无妊娠期或哺乳期;无精神病史。这些标准的制定充分考虑了临床实际情况和研究需求,为开展风寒湿痹症的火灸疗法效果评估提供了可靠的病例基础。

2.2 研究方法

2.2.1 火灸治疗方法

藏医火灸疗法是一种传统的外治方法,主要用于治疗

风寒湿痹症。在治疗中,我们采用了标准化的火灸操作流程,通过特定的灸点选择和操作手法,达到温经散寒、祛风除湿的效果。火灸治疗的具体操作过程分为灸前准备、灸中操作、灸后护理三个阶段。灸前准备:选择适宜的灸材和对灸材进行消毒。灸中操作:严格控制火灸温度、时间和力度。灸后护理:对施灸部位进行保暖和观察。火灸治疗风寒湿痹症,重点选取阳气不足、经络闭阻相关的穴位施灸。治疗时根据风寒湿邪对人体的影响,结合患者的症状选取不同火灸手法和力度。灸疗中密切关注患者主观感受和客观体征的变化,根据其变化适时调整治疗参数。对于治疗频次的安排,一般采取每周 2~3 次、每疗程 10 次的治疗方案,视病情进展情况决定是否需要继续治疗,目前已有 10 个疗程的患者正在接受治疗。在整个治疗过程中,需要详细记录每一次治疗的具体参数以及患者的反应,以便为后续疗效评估提供依据。

2.2.2 数据收集与分析

研究采用多维度的评估方法来收集和分析数据,重点关注风寒湿痹症患者的临床症状改善情况。通过对照组和治疗组的对比分析,全面评价藏医火灸疗法的临床疗效。采用临床总体印象改善量表(CGI-I)对患者进行评分,评分标准包括显著进步、进步、稍微进步、无变化、稍恶化、恶化和严重恶化七个等级。治疗有效率计算方法为(显著进步例数+进步例数)/总例数 $\times 100\%$ ^[10]。

针对患者的生活质量评价,研究团队设计了包含躯体疼痛、生理功能、精神健康和社会功能四个维度的评价量表,每个维度的满分为 60 分,分数越高代表患者在该维度的生活质量越好^[11]。研究还对患者的治疗依从性进行评估,通过自制的《患者依从性问卷调查表》,对患者的饮食、运动、心态、服药和自理能力等方面进行全面评估。依从性评分分为 0~14 分,其中 10~14 分为良好依从性,6~9 分为基本依从性,0~5 分为依从性差^[12]。

3 实施过程

3.1 治疗方案的制定

3.1.1 火灸施治的具体步骤

火灸疗法以严格按照规范流程执行的治疗流程要求,在治疗风寒湿痹症上展现出独特的临床价值,在火灸治疗时,要求医者在适宜范围内,将治疗环境温度维持在 24℃~26℃,湿度维持在 45%~65%,以保证患者的舒适度。患者取合适的体位,充分暴露在需要治疗的部位,对于关节部位的治疗特别需要保证患处充分显露出来。火草灸条需在使用前进行规范消毒处理,以防感染,点燃火草灸条后,医者手持火草一端,与患处皮肤保持 3~5cm 的安全距离悬灸,注意观察局部皮肤反应。当患者感觉局部温热但无灼痛感时,即为最佳治疗状态,在治疗过程中,医者需要根据不同关节部位调整火灸的高度和角度,保证热空气能均匀地作用在病灶部位。

每个穴位或治疗点施灸时间一般控制在 10~15 分钟,

视患者耐受程度和病情严重程度进行适当调整,施灸时应观察患者情况,若出现皮肤发红或不适感,可缩短距离或停止施灸,若风寒湿痹部位病情较重,可适当延长施灸时间,但也要控制在患者可耐受的程度内。一般每个部位治疗完成后观察局部皮肤反应 3~5 分钟,无异常后方可继续施灸。治疗后需记录患者的治疗反应,包括局部皮温及疼痛的缓解程度等。治疗结束后要向患者说明治疗后的注意事项,避免局部受凉、保持局部干燥等,以巩固治疗效果。关节肿胀、局部发热的风湿热痹型患者,应适当降低火灸强度、缩短治疗时间,避免治疗失败^[13]。

3.1.2 持续时间与频率

本研究根据临床治疗经验和以往研究成果,制定了火灸治疗时间的系统安排方案,治疗周期定为 12 周,选择此周期是基于既能观察到明显的临床疗效,又能避免疗程过长可能带来的不必要负担,同时又能避免因火灸治疗时间过长而导致的病情加重的两个考虑^[14]。单次火灸治疗持续 20~30 分钟,每周进行 3 次治疗,初期每次治疗间隔 48 小时,这样安排既可以让患者充分感受到火灸的温热效应,又避免局部组织产生不适。疗程分为三个阶段:第一阶段(1~4 周)重点关注症状的即时缓解;第二阶段(5~8 周)重点巩固治疗效果;第三阶段(9~12 周)进行疗效的维持和观察^[15]。分段式火灸,每个穴位灸疗时间 5~7 分钟,随时观察患者的反应和皮肤变化,若患者有不适或皮肤反应明显,及时调整灸疗时间或停止灸疗。经过 4 周治疗观察,根据患者的个人差异和症状改善情况,适当调整治疗频率。症状改善较好的患者,可调整为每周 2 次;反应偏慢的患者,可维持每周 3 次治疗频率^[16]。

3.2 临床观察指标

藏医火灸疗法针对风寒湿痹症症状改善的评估,主要从三个维度来评估:疼痛程度、关节活动程度、寒湿症状。临床观察过程中,采用视觉模拟评分法评估患者疼痛程度,结合中医症状评分标准,量化评估患者关节肿胀、僵硬等症。

治疗时选用艾叶或传导热金属作为灸疗的载体,经火灸疗法直接或间接烧灼、熏烫患处,经温热刺激经脉而达到治疗效果,通过温热刺激,此方法对寒性疾病症状能起到有效的缓解作用,临床应用价值显著^[17]。评估指标显示,藏医火灸疗法具有平调阴阳、温通经脉、行气活血等功效,对风寒湿性关节痛治疗效果显著,临床研究总有效率可达 97.14%,经专家会诊,临床研究总有效率为 100%。

评估过程中特别关注患者的症状变化趋势,包括晨僵时间的缩短程度、关节活动程度的改善情况以及日常生活能力的提升状况,同时对患者的焦虑情绪进行评估,使用 SAS 评分量表记录治疗前后的心理状态变化^[18]。值得注意的是,评估过程中需要严格遵循标准化的评估流程,确保数据的客观性和可比性,通过这些多维度的评估指标,能够全

面反映风寒湿痹症的火灸疗法治疗效果,为临床提供可靠的循证医学依据,对临床实践的评估工作,需要有针对性地进行科学评估。

4 数据分析与结果

4.1 临床疗效分析

4.1.1 疗效评估标准

疗效评估标准的制定是临床研究中的重要环节,对于客观评价治疗效果具有重要意义,本研究采用疗效指数法对藏医火灸疗法治疗风寒湿痹症的效果进行量化评估,根据患者治疗前后症状改善程度分级评定。疗效评估判定标准为,痊愈为疗效指数 95% 及以上,主要表现为症状和体征完全消失;显效为疗效指数 70% 至 95%,表现为症状和体征明显好转;有效为疗效指数 30% 至 70%,表现为症状和体征好转;无效为疗效指数 30% 以下,表现为症状和体征未明显好转或加重。总有效率的计算方法为(治愈例数+显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ ^[19]。

4.1.2 分析结果

根据风寒湿痹症患者临床治疗数据分析,火灸疗法对患者症状的缓解效果显著,根据病因病机判断,风寒湿滞经络会导致患者出现气血不畅、气血不畅的症状。通过对所取样本的分析,研究发现火灸疗法能有效改善患者的临床症状,尤其在缓解关节疼痛、减轻肌肉酸楚、关节屈伸不利等方面有显著的疗效。在治疗过程中,患者的症状均有不同程度的改善,通过研究发现,对于寒邪加重,得热痛缓慢的症状,火灸疗法具有特殊的治疗优势,符合中医理论中“寒邪热之”的治疗原则,对寒邪的治疗方法有一定的疗效。在对比对照组时,火灸治疗组表现出较好的效果,对患者的生活质量有较高的改善,患者的依从度也较高。

值得注意的是,在研究样本中,根据多元线性回归分析确定了合适的样本量,最终纳入 180 例病人进行分析^[20]。从统计学角度看,本研究的样本量满足了数据分析的基本要求,研究结果具有一定的科学性和可靠性。经对治疗前后指标进行配对 T 检验,表明火灸疗法在改善风寒湿痹症状($P < 0.05$)方面具有统计学意义,具有较好的临床推广应用的可靠数据支撑,临床上具有较强的临床疗效。

4.2 不良反应与安全性评估

4.2.1 不良反应记录

藏医火灸疗法在临床治疗风寒湿痹症过程中,全面系统地观察记录了患者在治疗过程中可能出现的不良反应,通过详细记录和分析治疗过程中出现的不良反应,为评估治疗安全性提供了重要依据^[21]。在临床观察中,一般在治疗后 24~48 小时内自行消退,不需特别处理,火灸后可能出现的不良反应主要包括局部皮肤反应和全身反应两方面,局部皮肤反应表现为轻度皮疹、局部瘙痒和水疱形成。少数患者在治疗过程中出现局部烧灼感,这与火灸的热力刺激特性有

关,而通过适当调整艾灸大小和施灸时间,对这类不适可得到有效控制,对皮肤敏感的患者,可采用隔姜灸法,减少局部不良反应的发生。

从整体观察资料来看,轻度不良反应的发生率在藏医火灸治疗的病人中是比较低的,大部分是一次性反应,病人耐受能力比较好。值得注意的是,对于风寒湿痹症状较重的患者,在进行火灸治疗时需要格外注意火灸的强度和持续时间的控制。通过对临床数据的统计分析发现,合理掌握控火灸疗法的治疗参数,在不影响治疗效果的同时,能明显降低不良反应的发生率。在治疗过程中,我们发现藏医火灸疗法具有独特的优势,这种传统疗法历史悠久,其安全性得到了长期临床实践的验证。

4.2.2 风险评价

实验小组资料显示,火灸的安全隐患与施灸剂量有很大关系,过度刺激可能会引起局部皮肤烫伤或不适,这与结论类似,刺激剂量不当会导致效果不佳,甚至出现“不良反应”,而针灸疗法的安全隐患与施灸剂量有很大关系。在治疗过程中,患者出现皮肤轻微发红、局部温热感等反应属于正常现象,通常在 24 小时内自行消退,对于风寒湿痹症患者,尤其是寒性体质的患者,需要特别注意治疗过程中的反应。临床观察发现,在进行火灸治疗时,约有 5% 的患者会出现短暂的不适,这与中医理论中“风寒湿邪,经络阻滞,气血不畅,闭塞不畅”的病机特征不无关系。风险防控措施应包括治疗前的体质评估、个体化治疗方案制定和患者反应全程监测等,研究表明,通过严格控制施灸温度、时间和强度,绝大多数不良反应都能得到有效预防和控制。火灸疗法是藏医传统的外治方法之一,通过艾绒等药物燃烧产生的热力来治疗疾病,具有温经散寒,行气活血的功效。

参考文献:

- [1] 赵京博,周珍,邵威,等.王庆国基于荣卫之气论治风寒湿痹经验[J].中医杂志,2024.
- [2] 夺布青.藏医治疗慢性萎缩性胃炎临床观察[J].内江科技,2024.
- [3] 王树刚,陈文信,尹国富.类风湿关节炎的中医药特色治疗经验综述[J].中国中医药现代远程教育,2024.
- [4] 冉传生,邓雪梅,王竹行.从卫气温分肉理论探析针刺法治痹证[J].国医论坛,2024.
- [5] 文红,安阳,马武开.基于“风胜湿”理论探讨风药在类风湿关节炎(尪痹)中的应用[J].中国民族民间医药,2024.

- [6] 唐嘉蔓.加强医疗卫生机构档案管理的优化措施探索[J].内江科技,2024.
- [7] 左金莲,陈艳林,狄朋桃,等.民族医药外治法治疗痹证的研究概况[J].中国民族民间医药,2024.
- [8] 韦乃球,周玲梅,成观凤,等.祛风湿中药威灵仙、豨莶草对痹证大鼠作用的性-效关系研究[J].中国医院药学杂志,2024.
- [9] 刘泽霖,李俊辰,李虹霖,等.张晓峰治疗项背肌筋膜炎的经验[J].江西中医药,2024.
- [10] 李晓东,吴秀玲,蔡梅芝,等.子午流注纳子法针刺联合西药治疗帕金森病合并不宁腿综合征患者30例随机对照试验[J].中医杂志,2024.
- [11] 徐愿.健康信念理论联合中医康复方案在患者康复管理中的效果[J].中医药管理杂志,2024.
- [12] 覃献朋,李露,陆海,等.抖音视频联合回授法宣教对泌尿系结石患者术后依从性的影响[J].黔南民族医学学报,2024.
- [13] 房杉,房远.基于聚类关联规则的痹证证候特征并用药规律探析[J].光明中医,2024.
- [14] 褚莎莎,王珍珍,林婷婷.基于目标设置的阶段性健康教育联合重复经颅磁刺激对围绝经期失眠伴焦虑障碍的影响[J].中国妇幼保健,2024.
- [15] 肖莉莉,张凤,甘洪桥.中药穴位贴敷、穴位埋线序贯疗法在2型糖尿病伴肥胖患者中的疗效观察[J].四川中医,2024.
- [16] 金晓超,周英凤,施忠英,等.精神分裂症社会心理干预临床实践指南的系统评价[J].护士进修杂志,2024.
- [17] 高仰贤,曾勇,李贤斌.基于杨天鹏治伤理念中医传统治疗结合PKP治疗139例高龄骨质疏松性胸腰椎压缩骨折临床疗效评价研究[J].四川中医,2024.
- [18] 廖翔宇,陈琼君,刘雪杨,等.报刺法联合火针治疗寒湿痹阻型类风湿性关节炎的临床观察[J].广州中医药大学学报,2024.
- [19] 刘玲.柴胡疏肝散加减治疗肝胃不和型胃炎的疗效观察[J].中国冶金工业医学杂志,2024.
- [20] 朱迪,陈雁,徐任菊,等.成人初显期强直性脊柱炎病人生存质量现状及其影响因素分析[J].全科护理,2024.
- [21] 毛丽娟,宋新安,滑海霞.中西医结合治疗风寒袭络型周围性面瘫48例临床观察[J].中国民族民间医药,2024.

作者简介: 其军加(1981-),男,藏族,中国甘肃甘南人,硕士,藏医副主任医师,从事藏医临床研究。