

# 八段锦之“调理脾胃须单举”联合足三里穴位按压 对新冠肺炎患者纳差效果评价\*

彭思萍 徐明明 温芳艳 刘禹翔 李茂生 李惠林\*\* 陈园园 李贞贞

(深圳市中医院,广东 深圳 518033)

**摘要:**目的 观察八段锦第三式“调理脾胃须单举”联合足三里穴位按压对新冠肺炎胃纳差的临床疗效。  
**方法** 采用针对新冠肺炎(COVID-19)进行改良后的食欲问卷(COVID-19-AQ)对65例住院的新冠肺炎患者进行调查,主要采用前后对照的方式观察疗效;同时,将COVID-19-AQ初始评分<24分的患者(37例)归为纳差严重组,评分为 $\geq 24$ 分且<28分的患者(28例)归为纳差一般组;所有65例患者在住院期间均接受了八段锦(调理脾胃需单举)配合足三里穴位按摩的治疗。比较两组在治疗3 d与7 d后与治疗前的COVID-19-AQ问卷评分。  
**结果** 全部65例患者在治疗7 d后的COVID-19-AQ总分由 $21.52 \pm 3.92$ 提高到 $31.22 \pm 1.88$ ,疗效显著。治疗前,严重组的COVID-19-AQ总分和单项分与一般组比较差异显著( $P < 0.001$ );治疗3 d后,严重组的症状总有效率100% ( $\geq 24$ 分),显效率为83.78% ( $\geq 28$ 分);在连续治疗7 d后,严重组的症状改善显效率为97.3% ( $\geq 28$ 分),痊愈率为32.43%,而一般组的痊愈率为57.14%;随着治疗时间延长两组之间的差距逐渐缩小,治疗7 d后,严重组在总分和单项平均分与一般组比较无显著统计学差异( $P > 0.05$ )。  
**结论** 八段锦第三式“调理脾胃须单举”联合足三里穴位按压可以提高新冠肺炎患者纳差的临床疗效,这一康复治疗方法值得在新冠肺炎患者的治疗中进行推广普及。

**关键词:**新型冠状病毒肺炎;八段锦;调理脾胃需单举;足三里;穴位按摩;纳差

**中图分类号:**R244.1 **文献标识码:**A **文章编号:**2096-1340(2021)06-0006-05

**DOI:**10.13424/j.cnki.jsctcm.2021.06.002

新型冠状病毒肺炎(新冠肺炎,COVID-19)自2019年12月爆发以来,目前业已称为全球大流行的传染病。根据世界卫生组织统计,截至北京时间2020年6月15日16时,除中国外,215个国家和地区累及确诊789万余例患者,共计死亡累计43万余例;尽管中国境内本土病例实现零新增,但是境外输入病例有增加的趋势,新冠肺炎疫情的防控与治疗仍然很严峻。新冠肺炎属中医“寒湿疫”范畴<sup>[1]</sup>,凡瘟疫一气一病,薛生白曾说:“中气实则病在阳明,中气虚则病在太阴。”<sup>[2]</sup>因此寒湿疫毒易伤及脾胃之阳气,研究发现,新冠肺炎患者出现纳差(食欲不振)的症状占46.59%~95.65%之间<sup>[3-7]</sup>。食欲不振患者如果长期得不到改善,会严重影响患者的康复,甚至会加重症状。为此,本研究采用八段锦第三式“调理脾胃需单举”联合足

三里穴位按摩的方法以达到疏通经络,提升脾胃阳气,对促进食欲和改善纳差症状举得较好的疗效。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选择2020年2月20日—3月20日之间火神山医院收治的新冠肺炎患者。参照《中医证候评分量表》,经采用根据国外社区营养食欲问卷<sup>[8]</sup>(CNAQ)改良后的针对新冠肺炎患者患病期间食欲状况的问卷(COVID-19-AQ)对患者进行评分调查。不分性别,年龄18~88岁之间,平均年龄( $58.45 \pm 19.80$ )岁。

共纳入65例病例,男性26人(40%),女性39人(60%),平均年龄( $58.45 \pm 19.80$ )岁,治疗前COVID-19-AQ平均评分为( $21.52 \pm 3.92$ )分;按初始评分进行分组,严重组为37例,其中男性

\* 基金项目:深圳市医疗卫生三名工程项目(SZSM201512043)

\*\* 通讯作者:李惠林,教授。E-mail:sztcmlhl@163.com

19例,女性18例,平均年龄( $61.38 \pm 2.83$ )岁;一般组28例,男性7例,女性21例,平均年龄( $54.57 \pm 19.80$ )岁。治疗前,严重组总分平均为

( $18.89 \pm 3.19$ )分,一般组平均为( $25.00 \pm 0.86$ )分(评分均小于28分),两组比较差异具有统计学意义( $P < 0.0001$ )。具体见表1。

表1 一般资料表

组别	n	平均年龄(岁)	平均总分	分数分布(≥24, <28)
严重组	37	$61.38 \pm 2.83$	$18.89 \pm 3.19$	0
一般组	28	$54.57 \pm 19.80$	$25.00 \pm 0.86$	100% (24:2例;25:14例;26:4例;27:2例)

注:严重组与一般组比较, $P < 0.0001$

**1.2 纳入标准** 符合国家卫健委联合国家中医药管理局办公室印发的《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案》第四版<sup>[9]</sup>至第五版<sup>[10]</sup>的诊断标准,且符合中医证候纳差(食欲不振)的新冠肺炎患者。

**1.3 排除标准** 合并严重的认知功能障碍患者,不便自由活动的卧床患者。

**1.4 调查方法** 本研究拟采用国外社区营养食欲问卷(CNAQ)结合新冠肺炎的纳差(食欲下降明显)等特点进行改良,主要修改第5项:由“和我年轻的时候相比,食物的味道”改为“与未患病时比食物味道”,第8项:由“大多数时候,我的心情是”改为“此刻的心情是”,其他评分等级照英文原文翻译,意思没有变动。COVID-19-AQ问卷设计共有8个单选题的题目,每个题目共有不同程度的5个选项。涉及胃口的好坏程度、食量大小、感觉饥饿的时间、食物的口味、与未患病时比较食物的味道、每天就餐次数、感到恶心的频次、此刻的心情等8个项目。通过让被调查对象通过圈出正确答案来完成调查问卷,然后根据量表对结果进行统计: $a = 1, b = 2, c = 3, d = 4, e = 5$ 。改良后的问卷仍采用不同的严重程度(或频次)来量化具体得分值,即 $a = 1, b = 2, c = 3, d = 4, e = 5$ ,以方便进行统计量评。

**1.5 研究设计与治疗方法** 本研究主要采用治疗前后比较的方法观察疗效,同时将根据初纳差症状的严重程度进行分层,根据COVID-19-AQ评分总分24分(平均单项=3分)为界限分为纳差严重组和纳差一般组,并对两组治疗前后进行比较分析。

在治疗前,对所有65例患者进行COVID-19-AQ评分,将初始评分<24分的患者(37例)归为纳差严重组,评分为≥24分且<28分的患者

(28例)归为纳差一般组;所有65例患者均自愿参加治疗,均按照以下方案治疗。

所有患者中医治疗使用肺炎2号方中药口服,西医方面对症支持治疗。

八段锦动作之调理脾胃须单举动作要领:①预备姿势,两腿稍张开与肩同宽,站立姿势,两手臂自然下垂贴合侧身,目视前方;②两手平行前伸,掌心朝上,上提至与太阳穴位置同高;③双手回收至正脸前,双手翻转使左掌心向上,右掌心向下,做出阴阳掌交换的动作;④左手掌上提至头顶上,做成托天姿势,并抬头左掌,右掌往下按压成按地姿势;⑤左手臂略弯从左侧缓慢下放,头回正后双手下垂放松姿势;⑥回归预备姿势;其中①②③④⑥做吸(纳)气,⑤步做呼(吐)气。然后,左右手互换,全程按此反复各做6轮后回归自然站立姿势。

足三里穴位按摩:由指定的研究人员进行操作,足三里穴位于小腿外侧,犊鼻下3寸,犊鼻与解溪连线上;拇指按揉足三里:以拇指指面着力于足三里穴位之上,垂直于穴位向下用力按压和旋转揉按,余四指半握拳或张开,以支撑协同用力,让刺激充分达到穴位深层,产生酸、麻、胀、痛和走窜等感觉,持续30秒后放松,双侧足三里反复操作共10次即可。患者患者教习八段锦动作要领,研究员起带领和督促作用,每组动作重复六次,每次30秒作用,每日练习3组,早中晚各1次。足三里穴位按压每日三次,早中晚各一次,连续治疗7天。

**1.6 疗效观察** 参照《中医证候》评判标准,以COVID-19-AQ问卷设计总分<24分为纳差(食欲不振)严重的表现,总分在24~28分(含)之间为有所改善(有效),≥28分为明显改善(显效),≥32分为痊愈。总有效率=(痊愈+显效+有效)例数/总例数×100%,显效率=(痊愈+显效)/总例

数×100%。

**1.7 统计学方法** 采用 SPSS 23.0 版本软件进行统计分析处理,采用 Graphpad 8.0 版本进行相应作图。计量资料采用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,单因素计量资料两两比较采用 T 检验,时间点组间比较采用单因素(双因素)方差分析,并进行两两比较,计数资料以例数或统计百分率表示,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

表 2 两组患者在治疗后统计[ $n(\%)$ ]

疗程	组别	<i>n</i>	有效(≥24, <28 分)	显效(≥28, <32 分)	痊愈(≥32 分)	显效率(%)
3 d	严重组	37	6(16.22)	29(78.38)	2(5.41)	83.78 *
	一般组	28	3(10.71)	23(82.14)	2(7.14)	89.29
7 d	严重组	37	1(2.70)	24(64.86)	12(32.43)	97.30
	一般组	28	0(0.00)	12(42.86)	16(57.14)	100.00

注:严重组与一般组比较, \*  $P < 0.05$

**2.2 COVID-19-AQ 问卷评分两组比较** 在治疗基线期(Baseline),严重组的 COVID-19-AQ 问卷评分总分与一般组比较差异显著( $P < 0.0001$ )(见图表 3、图 1),严重组的 8 个小项平均分与一般组比较差异显著( $P < 0.05$ , 或  $P < 0.01$ , 或  $P < 0.0001$ );在治疗 3 d 后,两组问卷总分平均分比较

2 研究结果

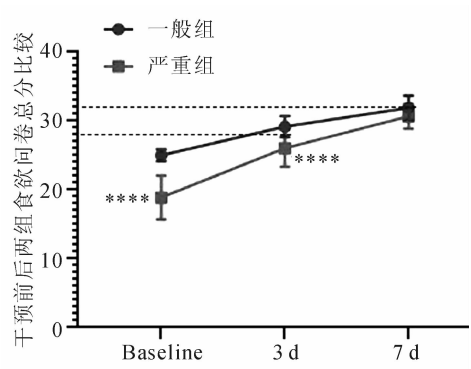
**2.1 临床疗效** 经过治疗 3 天后,严重组的显效率为 83.78%,与一般组比较差异具有统计学意义( $P < 0.05$ );然而在经过 7 天治疗后,严重组的显效率达到 97.3%,两组的总分评分差距明显缩小,与一般组比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。具体见表 2。

差异显著( $P < 0.0001$ ),严重组的单项项目 1、2、4、5 等平均分与一般组比较差异显著( $P < 0.01$ , 或  $P < 0.001$ , 或  $P < 0.0001$ );在治疗 7 d 后,两组的总分评分和单项评分的平均分比较均无显著差异( $P > 0.05$ )(具体见表 3、图 1)。

表 3 COVID-19-AQ 问卷评分总分及单项分数比较( $\bar{x} \pm s$ )

访视期	组别	Baseline	3 d	7 d
总分	一般组	25.00±0.86	29.17±1.54 <sup>#</sup>	31.92±1.76 <sup>##</sup>
	严重组	18.89±3.19 <sup>****</sup>	26.05±2.71 <sup>****###</sup>	30.67±1.81 <sup>####</sup>
1(胃口的好坏程度)	一般组	3.00±0.27	3.71±0.46	4.21±0.41 <sup>#</sup>
	严重组	2.00±0.70 <sup>****</sup>	3.00±0.47 <sup>****###</sup>	4.00±0.47 <sup>####</sup>
2(食量大小)	一般组	3.28±0.46	3.75±0.44	4.03±0.18 <sup>#</sup>
	严重组	1.89±0.10 <sup>****</sup>	2.91±0.64 <sup>****###</sup>	3.78±0.47 <sup>####</sup>
3(感觉饥饿的时间)	一般组	1.64±0.55	1.71±0.71	1.96±0.79 <sup>#</sup>
	严重组	1.27±0.45 <sup>*</sup>	1.70±0.77 <sup>##</sup>	1.83±0.72 <sup>###</sup>
4(食物的口味)	一般组	3.10±0.31	3.89±0.41	4.00±0.27 <sup>##</sup>
	严重组	2.29±0.74 <sup>****</sup>	3.51±0.6 <sup>**###</sup>	3.91±0.36 <sup>###</sup>
5(与未患病时比食物味道)	一般组	2.96±0.18	3.85±0.35	4.14±0.44 <sup>###</sup>
	严重组	2.21±0.53 <sup>****</sup>	3.40±0.59 <sup>***###</sup>	4.00±0.23 <sup>###</sup>
6(每天就餐次数)	一般组	3.96±0.18	3.96±0.33	4.17±0.39 <sup>#</sup>
	严重组	3.35±0.58 <sup>****</sup>	3.81±0.39 <sup>#</sup>	4.08±0.27 <sup>##</sup>
7(感到恶心的频次)	一般组	4.03±0.18	4.42±0.57 <sup>#</sup>	4.96±0.18 <sup>##</sup>
	严重组	3.24±0.76 <sup>****</sup>	4.13±0.58 <sup>###</sup>	4.81±0.39 <sup>####</sup>
8(此刻的心情)	一般组	3.00±0.38	3.85±0.44 <sup>#</sup>	4.42±0.5 <sup>###</sup>
	严重组	2.62±0.54 <sup>**</sup>	3.56±0.6 <sup>###</sup>	4.24±0.43 <sup>####</sup>

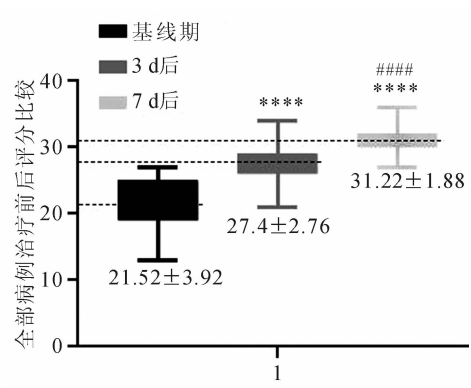
注:严重组与一般组比较, \*  $P < 0.05$ , \*\*  $P < 0.01$ , \*\*\*  $P < 0.001$ , \*\*\*\*  $P < 0.0001$ ;与治疗前比较,<sup>#</sup>  $P < 0.05$ ,<sup>##</sup>  $P < 0.01$ ,<sup>###</sup>  $P < 0.001$ ,<sup>####</sup>  $P < 0.0001$



注:严重组与一般组比较,\*\*\*\*  $P < 0.0001$

图1 干预前后两组 COVID-19-AQ 评分总分的比较

**2.3 全部 65 例患者的 COVID-19-AQ 问卷总评分在治疗前后的比较** 全部 65 例患者在治疗前初始的 COVID-19-AQ 总分平均分为  $21.52 \pm 3.92$ ,在经过上述治疗 3d 后总评分为  $27.4 \pm 2.76$ ,与治疗前比较  $P < 0.0001$ ,差异具有统计学意义;而在治疗 7 d 后总评分为  $31.22 \pm 1.88$ ,与治疗 3 d 后、治疗前比较  $P < 0.0001$ ,差异具有统计学意义。具体见图 2。



注:治疗 3d 后与治疗前评分比较,\*\*\*\*  $P < 0.0001$ ; 治疗 7d 后与治疗前评分比较,####  $P < 0.0001$

图2 全部 65 例病例在治疗前后的评分  
COVID-19-AQ 总分比较

### 3 讨论

新冠肺炎多属于“寒湿疫”范畴,其病多伤及肺脾胃,湿易阻遏中焦脾胃的气机升降<sup>[11]</sup>,脾不升清,胃不降浊,运化失常,症见纳差。因此,本研究中对纳入的 65 例病例发现,新冠肺炎有一半以上的患者(37 例,56.92%)出现严重的纳差(食欲不振)的证候,与其他研究结果<sup>[4-7]</sup>类似。65 例患者的在治疗前的初始的 COVID-19-AQ 的总分平均分为  $21.52 \pm 3.92$ ,提示具有严重的纳差证候,在治疗

7 d 后总分平均分  $31.22 \pm 1.88$ ,按照评分标准( $\geq 28$  分为显效, $\geq 32$  分为痊愈)可以看出通过八段锦第三式“调理脾胃须单举”联合足三里穴位按压干预后新冠肺炎患者的纳差得到明显改善。为进一步比较分析,按初始评分总分得分分为严重组( $< 24$  分, $18.89 \pm 3.19$ )和一般组( $\geq 24$  分,且 $< 28$  分, $25.00 \pm 0.86$ ),两组无论在总分和单项评分比较差异均显著( $P < 0.05$ ),这也提示分组比较良好。如图 1 所示,严重组在治疗前问卷评分与一般组比较差异显著,但是随着所有患者接受治疗时间的延长,两组的问卷评分差距逐渐缩小,在治疗 7 d 后差距最小,而且两组差异没有统计学差异,并且两组的平均分均超过 30 分,纳差证候明显改善。

作为传统功法之一的八段锦是以调身、调息和调心的具有通经活络、调理肺脾胃三脏的作用<sup>[12]</sup>。其中调理脾胃须单举一段动作,通过举天按地拉伸以升降开合,可打开身体的阳经锁住阴经,可提升脾胃之阳气,降浊阴之气,进而调理脾胃和三焦,对于因湿阻中焦困脾胃有较好的疗效<sup>[13]</sup>。研究表明<sup>[14]</sup>,健身气功八段锦在慢阻肺疾病的康复中也具有明显的改善肺功能的作用。足三里穴是“足阳明胃经”的主要穴位,胃经合穴,“合主逆气而泄”<sup>[15]</sup>,按压足三里穴可以调理脾胃、补中益气、扶正祛湿辟邪的功效。《灵枢》<sup>[16]</sup>中记载:“阳气不足,阴气有余,则寒中肠鸣腹痛……调于足三里。”研究表明,刺激按压足三里穴可以改善患者的胃肠道症状和提升免疫力等<sup>[17-18]</sup>。国外社区营养食欲问卷(Council of Nutrition appetite questionnaire, CNAQ)对评定社区居民食欲而设计<sup>[19]</sup>。本研究通过有针对性的进行改良,用于评定新冠肺炎患者的食欲评价,结果显示具有一定的可行性。

综上所述,针对新冠肺炎患者出现的纳差(食欲不振)的症状,进行八段锦(调理脾胃须单举)联合足三里穴位按摩可以精准的调理脾胃,促进患者康复,还具有一定的改善肺的呼吸功能的作用。根据最新的研究报告显示<sup>[20]</sup>,143 例新冠肺炎康复患者在出院平均 60.3 d 后仍有 87.4% 存在至少一种症状,44.1% 的生活质量下降,其中食欲不振就是重要因素之一,“脾为后天之本”,新冠肺炎可

因多种因素困遏脾阳,食欲下降,进食量减少,加上脾阳不足,影响脾转输五谷精微之功效而影响整体的康复。“民以食为天”,食欲的好坏关系到进食量多少与消化吸收能力的强弱,尽管新冠肺炎的诸多症状都受到广泛的关注,但是食欲不佳的症状却很少得到关注和治疗。中医药方法治疗小儿食欲下降或因病导致的食欲下降颇具特色和优势<sup>[21-22]</sup>。因此,在新冠肺炎全世界大流行的背景下,对新冠肺炎患者施以健身气功八段锦(调理脾胃须单举)和穴位(足三里)按压的康复治疗值得进一步推广和应用。

#### 参考文献

- [1] 仝小林,李修洋,赵林华,等.从“寒湿疫”角度探讨新型冠状病毒肺炎的中医药防治策略[J].中医杂志,2020,61(6):465-470,553.
- [2] 周仲瑛,于文明.中医古籍珍本集成(温病卷)——广瘟疫论.湿热条辨[M].长沙:湖南科技出版社,2014.
- [3] 李建生,李素云,谢洋,等.河南省524例新型冠状病毒肺炎患者临床特征及中医证候分布[J/OL].中医杂志,2020,61(16):1391-1396.
- [4] 孙宏源,毕颖斐,朱振刚,等.天津地区88例新型冠状病毒肺炎患者中医证候特征初探[J].中医杂志,2020,61(10):837-841.
- [5] 杨家耀,苏文,乔杰,等.90例普通型新型冠状病毒肺炎患者中医证候与体质分析[J].中医杂志,2020,61(8):645-649.
- [6] 陆云飞,杨宗国,王梅,等.50例新型冠状病毒感染的肺炎患者中医临床特征分析[J].上海中医药大学学报,2020,34(2):17-21.
- [7] 徐波,范存愈,邹义龙,等.46例新型冠状病毒病中医证候学分析[J].中国实验方剂学杂志,2020,26(12):14-17.
- [8] Wilson MG, Thomas DR, Rubenstein LZ, et al. Appetite assessment: simple appetite questionnaire predicts weight loss in community-dwelling adults and nursing home residents [J]. The American Journal of Clinical Nutrition, 2005, 82(5):1074-1081.
- [9] 国家卫生健康委办公厅,国家中医药管理局办公室.关于印发新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第四版)的通知[EB/OL].(2020-01-27)[2020-02-23]. [http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/20201/4294563ed35b43209b31739bd078\\_5e67.shtml](http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/20201/4294563ed35b43209b31739bd078_5e67.shtml).
- [10] 国家卫生健康委办公厅,国家中医药管理局办公室.关于印发新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第五版修正版)的通知[EB/OL].(2020-02-08)[2020-02-23]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/20202/d4b89537e1945f8d728fca1e3e13a.shtml>.
- [11] 王玉光,齐文升,刘清泉,等.新型冠状病毒肺炎中医临床特征与辨证治疗初探[J].中医杂志,2020,61(4):281-285.
- [12] 国家体育总局健身气功管理中心.健身气功,八段锦[M].北京:人民体育出版社,2009:30-33.
- [13] 刘翔宇,巩玥,周吴超,刘强.健身气功八段锦的经络理论分析[J].当代体育科技,2019,9(28):209-210.
- [14] 薛广伟.健身气功八段锦在慢性阻塞性肺疾病稳定期肺康复中的疗效评价[D].北京:北京中医药大学,2014.
- [15] 刘渊,吴潜智.难经[M].成都:四川科学技术出版社,2008.
- [16] 灵枢经[M].田代华,刘更生,整理.北京:人民卫生出版社,2005.
- [17] 李娟,覃永贞,赵彩娇.针灸足三里穴延缓衰老的实验研究[J].中国民族民间医药,2014,23(12):16,21.
- [18] 胡美云.穴位按压足三里改善肺结核病患者治疗过程中胃肠道症状的护理观察[J].中国冶金工业医学杂志,2017,34(2):137.
- [19] Wilson MG, Thomas DR, Rubenstein LZ, et al. Appetite assessment: Simple appetite questionnaire predicts weight loss in community-dwelling adults and nursing home residents [J]. American Journal of Clinical Nutrition, 2005, 82(5):1074-1081.
- [20] Carfi A, Bernabei R, Landi F. Gemelli Against COVID-19 Post-Acute Care Study Group. Persistent Symptoms in Patients After Acute COVID-19 [J]. [published online ahead of print, 2020 Jul 9]. JAMA, 2020;Le2012603.
- [21] 郑建华,陈文滨,王绮云,等.中医辨证施膳治疗脾胃气虚型小儿厌食症临床效果比较[J].现代医院,2020,20(6):929-932.
- [22] 刘贝贝.中医护理对乳腺癌患者化疗后胃肠道反应的影响和措施评价[J].实用妇科内分泌电子杂志,2019,6(27):161.

(收稿日期:2020-06-03 编辑:蒲瑞生)