

## 虎符铜砭循经刮痧疗法治疗肺结节 111 例临床观察

曾晓丽, 李嘉\*, 肖阳, 曹德伟, 刘丽, 刘霄, 缪婷, 何志琼

中江县中医医院 四川德阳

**【摘要】目的** 探究虎符铜砭循经刮痧疗法在肺结节治疗中的应用方法和疗效。**方法** 运用虎符铜砭循经刮痧疗法治疗 111 例多部位肺结节的患者, 每隔三天刮痧一次, 5 次为一个疗程, 共计两个疗程。观察患者治疗前后肺结节 CT 影像学 and 中医证候变化, 并对其肺结节的危险程度分级、CT 报告和中医证候评分, 对肺结节的数量、直径、类型变化进行统计。**结果** 治疗后患者的肺结节危险等级、CT 评分、结节直径及数量以及中医证候评分均较治疗前有明显的改善。**结论** 虎符铜砭循经刮痧疗法能在一定程度上降低肺结节的危险程度, 并能有效缓解肺结节患者的中医临床症状。

**【关键词】** 虎符铜砭循经刮痧疗法; 肺结节; 临床疗效观察

**【基金项目】** 四川省中医药管理局科学技术研究专项课题 (No.2023MS387)

**【收稿日期】** 2025 年 5 月 20 日

**【出刊日期】** 2025 年 6 月 23 日

**【DOI】** 10.12208/j.cn.20250321

### Clinical observation on treating 111 cases of pulmonary nodules by scraping therapy along meridian with Hufu Tongbian

Xiaoli Zeng, Jia Li\*, Yang Xiao, Dewei Cao, Li Liu, Xiao Liu, Ting Miao, Zhiqiong He

Zhongjiang County Traditional Chinese Medicine Hospital, Deyang, Sichuan

**【Abstract】Objective** To evaluate the application and therapeutic effectiveness of Hu Fu Tong Bian meridian scraping therapy in the management of pulmonary nodules. **Methods** one hundred and eleven patients diagnosed with multi-site pulmonary nodules underwent Hu Fu Tong Bian meridian scraping therapy. The therapy was administered once every three days, with five sessions constituting one course of treatment, and a total of two courses were administered. Pre- and post-treatment assessments included changes in CT imaging of pulmonary nodules and Traditional Chinese Medicine (TCM) syndromes. Additionally, the risk level of pulmonary nodules, CT scan findings, and TCM syndrome scores were evaluated. Data on alterations in the number, diameter, and type of pulmonary nodules were collected and analyzed. **Results** Following treatment, patients demonstrated notable improvements in the risk level of pulmonary nodules, CT scan scores, nodule diameter, number, and TCM syndrome scores compared. **Conclusion** Hu Fu Tong Bian meridian scraping therapy has the potential to decrease the risk level of pulmonary nodules and effectively ameliorate the TCM clinical manifestations in patients with pulmonary nodules.

**【Keywords】** Hufu Tongbian meridian scraping therapy; Pulmonary nodules; Clinical efficacy observation

肺结节系指影像学表现为肺内最大直径不超过 3 cm 的类球形或不规则病灶, 多是慢性炎症肉芽肿、腺瘤性增生等, 有良性以及恶性之分, 恶性则会演变为肺癌, 因肺癌的发病率、致死率在癌症中普遍较高<sup>[1-2]</sup>, 且近年随着癌症早筛的普及和检测技术的进步逐渐被大众所熟知, 特别是在新冠疫情期间出现了“白肺”、“磨玻璃结节”等影像学名词, 让人们“谈之色变”,

导致患者发现肺结节时会抱有极大焦虑情绪, 不利于疾病治疗<sup>[3]</sup>。

现代医学对于肺结节的治疗主要先对结节进行相关评估, 进而通过手术切除或随访观察治疗, 患者心理压力较大<sup>[4]</sup>, 而中医药治疗秉承“未病先防”和“既病防变”的概念, 在中医整体辨证理论指导下, 可以对肺结节患者进行早期、个性化诊治, 同时也能在一定程度上

\*通讯作者: 李嘉

上缓解患者的焦虑<sup>[5]</sup>。通过中医辨证治疗肺结节除了内服方药外,还有多种中医外治疗法<sup>[6]</sup>,其中颇具特色的刮痧疗法整合了传统中医的人体经络理论,采用特殊手法及特制器具,通过对人体体表的经络、穴位以及病灶区域进行相关刮拭,可达到防病治病的目的<sup>[7]</sup>。其中独具特色的虎符铜砭刮痧疗法被广泛的运用于内外妇各科疾病的治疗,对于现代亚健康人群的防治效果显著,且操作方便,无毒副作用<sup>[8]</sup>。此研究结果可为刮痧疗法治疗肺结节提供研究方向,有望将刮痧疗法作为防治及治疗肺结节的有效补充手段,从而优化患者的治疗方案。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2023 年 4 月至 2025 年 3 月于中江县中医医院肺病科门诊诊治的 120 例肺结节患者为研究对象,除去脱落患者 9 人,最终实际参与患者 111 人,平均年龄(50.89±12.66)岁。

### 1.2 诊断及病例纳入、排除标准

#### 1.2.1 诊断标准

依据《中国肺部结节分类、诊断与治疗指南(2016年版)》<sup>[9]</sup>所确立的诊断标准:肺结节系指肺内最大直径≤3 cm 的类圆形或不规则形病灶,在影像学上表现为密度增大的实性或亚实性肺部阴影,可单发或多发,边界清晰或不清晰。

#### 1.2.2 纳入标准

①符合上述西医诊断标准,通过影像学资料确诊的肺结节患者;②年龄:20-80 岁,男女均可;③无特殊病史和临床症状的病例;④要求患者意识清醒,能配合完成相应的检查以及正确描述自身状态;⑤患者需签署知情同意书,并自愿参与本试验。

#### 1.2.3 排除标准

①临床特征或影像学资料不完整、缺失的病例;②影像学检查结果显示结节最大直径>30 mm 的病例;③既往已接受过相关治疗措施的病例;④皮肤溃烂、患有接触性传染病或对本研究不耐受的患者;⑤合并患有严重心脑血管、血液系统以及肝肾功能不全等疾病的患者;⑥拒绝配合或无法完成本研究调查的患者;⑦正在参加其他临床试验的患者。

#### 1.2.4 剔除及脱落标准

①未能遵循试验方案执行、依从性差者;②受试者遭遇突发状况或健康状况显著恶化;③临床试验期间,发生严重不良事件或并发症者;④受试者或其家属主动提出终止试验者。

受试者可在临床研究的任何时间段选择退出;研究人员应通过专业评估判断受试者是否应中止试验;对于被剔除或因其他原因脱落的受试者均需记录详细原因。本研究中所涉及的试验设计与操作流程,已经获得了中江县中医医院伦理委员会的正式批准。

### 1.3 治疗方法

具体操作<sup>[10]</sup>:指导患者采取正确体位,确保全身放松;选用虎符铜砭(即黄铜刮痧板),并涂抹适量刮痧油以备刮拭;首刮大椎、大杼、膏肓、神堂四穴,再循手太阳肺经、手阳明大肠经走向刮拭,最后于足三阴经的原穴、络穴、太白、太溪、太冲中取穴,旨在促进全身气血流通,调节脏腑功能。刮痧技法:①遵循由上至下、由内向外,单向刮拭的刮痧原则,铜砭与皮肤成 45°角,每部位刮拭 15~20 次;力度适中,刮至局部出现紫红斑块为宜,对于不易出痧的患者,应避免强行刮拭。②进行手足四肢的刮痧(即“开四井”),将痧毒引导至四肢末端,以促进痧毒的排出。③磨至四肢出现黑痧(即“磨黑痧”),并再次涂抹刮痧油进行刮洗。治疗结束让患者饮适量温水并卧床休息 20 min,注意保暖,4 h 内禁洗冷水。刮痧疗程:每隔三天刮痧一次,5 次为一个疗程,需进行两个疗程的治疗。

## 2 观察指标与方法

### 2.1 肺结节危险程度分级

参照《中国肺部结节分类、诊断与治疗指南(2016年版)》<sup>[9]</sup>的标准,作者将肺结节分为低危、中危、高危三个等级<sup>[11]</sup>,若患者体内存在多个肺结节,分级则以恶性程度最高的结节为准。

### 2.2 胸部 CT 评分

依据肺结节危险程度分级计算各患者胸部 CT 评分,将低危、中危、高危结节分别赋予 1、2、3 分的分值,并对患者每个肺结节进行评分,评分总和为患者胸部 CT 评分。

### 2.3 中医证候评分

将各患者出现最多的中医证候:咳嗽、失眠、倦怠乏力、头晕、便秘、自汗,根据其症状的缓急程度将其分为四个等级,分别赋予 0、1、2、3 分的分值。

### 2.4 统计学方法

本研究采用 SPSS 23.0 软件进行数据统计,计数资料以频数、百分数(%)表示,计量资料则以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,并采用 t 检验,当  $P < 0.05$  时,认为差异具有统计学意义。

## 3 结果

### 3.1 肺结节危险程度分级

治疗前患者主要以中危结节为主, 经刮痧疗法治疗后低危结节患者比例增加, 见表 1。

患者治疗后与治疗前危险程度分级比较, 具有统计学意义 ( $P<0.05$ ), 说明此疗法可明显降低肺结节患者的危险等级。

### 3.2 肺结节在胸部 CT 中的影像学变化

患者治疗后与治疗前比较, 结节直径、结节数量和 CT 评分均明显减小 ( $P<0.05$ ), 见表 2, 说明此疗法能明显改善患者肺结节的数量及大小。

### 3.3 各类型结节的影像学变化

治疗前患者以实性结节为主, 经刮痧疗法治疗后实性结节个数减小的数量高于磨玻璃和混合结节, 但各结节减小及消失占总基数的有效率相近, 见表 3, 表明此疗法对各类型肺结节具有较好的疗效。

### 3.4 治疗前后中医各症状评分比较

经刮痧疗法治疗后, 患者的各中医证候均有明显改善 ( $P<0.05$ ), 见表 4, 说明此疗法对减轻其中医证候具有较好疗效。

表 1 111 例肺结节患者治疗前后各危险分级情况[例 (%) ]

分级	治疗前	治疗后
高危	5 (4.50)	2 (1.80)
中危	77 (69.37)	59 (53.15)
低危	29 (26.13)	35 (31.53)
正常	0	15 (13.51)

表 2 111 例肺结节患者治疗前后 CT 影像学变化 ( $\bar{x} \pm s$ )

指标	治疗前	治疗后
结节数量 (n=186)	1.676 $\pm$ 0.525	1.387 $\pm$ 0.753**
结节直径 (mm)	5.315 $\pm$ 2.119	3.785 $\pm$ 1.955**
CT 评分	2.676 $\pm$ 1.121	2.018 $\pm$ 1.243**

注: 与治疗前组比较, \* $P<0.05$ , \*\* $P<0.01$ 。

表 3 111 例肺结节患者治疗前后结节类型变化情况[例 (%) ]

时间	CT 变化	结节个数	磨玻璃结节	实性结节	混合结节
治疗前		186	50 (22.97)	120 (67.57)	16 (9.46)
治疗后		154	38 (20.66)	103 (70.25)	13 (9.09)
	结节减小	54	13 (16.22)	36 (72.97)	5 (10.81)
	结节消失	32	12 (33.33)	17 (55.56)	3 (11.11)
	有效率	46.24%	50.00%	44.17%	50.00%

表 4 111 例肺结节患者治疗前后中医各症状评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

中医证候	例数	治疗前	治疗后
咳嗽	49	1.633 $\pm$ 0.727	0.388 $\pm$ 0.606**
失眠	37	1.838 $\pm$ 0.800	0.568 $\pm$ 0.765**
倦怠乏力	34	1.500 $\pm$ 0.616	0.500 $\pm$ 0.663**
头晕	31	1.419 $\pm$ 0.672	0.581 $\pm$ 0.720**
便秘	24	1.667 $\pm$ 0.817	0.458 $\pm$ 0.658**
自汗	19	1.263 $\pm$ 0.452	0.474 $\pm$ 0.612**

注: 与治疗前组比较, \* $P<0.05$ , \*\* $P<0.01$ 。

#### 4 讨论

在传统中医学体系中, 并没有直接与肺结节相对应的病症, 现代医学往往依据其外在表现, 将之归类为咳嗽、喘证、息贲等病症<sup>[12]</sup>; 或依据其病理机制, 归入瘰疬、癥瘕、痰证、等类别<sup>[13]</sup>; 亦有学者通过形态特点的不同, 将其划入肉癭、积聚、痰核的范畴<sup>[14]</sup>。而肺结节外因多缘于外邪侵肺, 其起病隐匿, 常无明显症状, 与风寒、风热、风燥等迅速侵袭肺部、即刻引发肺气宣降失常(如咳嗽、咳痰、喘息、发热)的病症不同。沈金鳌于《杂病源流犀烛》<sup>[15]</sup>中, 亦论述肺结节多源于胸中邪气积聚, 正邪交争所致, “邪积胸中, 阻塞气道, 气不宣通, 为痰为食为血, 皆得与正相搏, 邪既胜, 正不得而制之, 遂结成形而有块”。故中医辨证施治时, 常采用益气养阴、健脾调肺、疏肝理气之法进行治疗<sup>[16]</sup>。

《灵枢·脉度》有云<sup>[17]</sup>: “气之不得无行也, 如水之流, 如日月之行不休。”揭示了气的运行与我们络脉紧密相关。但络脉结构细微, 易于瘀阻, 且因其细微难使药物有效渗透, 而刮痧法则可通过刮拭人体表穴位、经络, 使皮下组织及脏腑的邪气向外通达, 从而疏通经络, 驱邪外出, 能有效化解体内脉络瘀滞, 调节脏腑气血平衡<sup>[18]</sup>。现如今, 刮痧疗法已被广泛地应用于临床, 而且在感冒、咳嗽、哮喘等肺系疾病中的临床应用较多, 其免疫调节、改善经络微循环等疗效机制已逐渐明确<sup>[19]</sup>。其中独具特色的虎符铜砭刮痧疗法是由刮痧圣手李道政先生创立的, 他基于中医经络理论, 并融合了气功、推拿点穴、传统刮痧及拍打疗法的精髓, 提出“通则补、通则泻、通则治、通则健”的砭治理念, 独创了虎符铜砭刮痧疗法<sup>[20]</sup>。其中“通论”、“徐而和之”、“四井排毒”是李氏砭法的核心理论, 李先生认为刮痧重在调气, 通过控制刮拭的频率和速度以及“开四井”手法, 可把快速将体内病邪排出成“黑痧”, 从而达到疏通气血、消除疾病的目的<sup>[21]</sup>。郑娟霞等<sup>[22]</sup>认为, 相比于传统刮痧, 虎符铜砭刮痧疗法将工具改为黄铜板, 其能加快导热速度, 增强穿透力, 利于经络之气到的更远, 更有利于“出痧”祛邪。故虎符铜砭刮痧法在肺结节的辅助治疗具有独特价值。

综上, 虎符铜砭循经刮痧疗法能通过调畅人体气机、疏通气血瘀滞, 经临床观察发现其对各类型肺结节患者均具有一定疗效, 可降低肺结节的危险程度, 改善中医证候。西医对于肺结节的处理多采取随访观察策略, 而部分患者在随访期间接受中医治疗, 肺结节可缩小乃至完全消散, 这为中医药在肺结节治疗中的应用

开辟了广阔空间, 展现了显著优势。但该研究未设立对照组进行试验, 有所不足, 后续可加入随机对照或联合用药治疗等相关临床研究, 为虎符铜砭循经刮痧疗法临床辅助治疗肺结节的提供进一步理论支持。

#### 参考文献

- [1] 车丽坤, 张晓梅, 李宝重, 等. 从状态论治中危磨玻璃肺结节患者的前瞻性随机对照临床观察[J]. 中医杂志, 2023, 64(20): 2109-2115.
- [2] 李丽杰, 宫晓燕, 王爽. 宫晓燕辨治孤立性肺结节病机思路[J]. 吉林中医药, 2021, 41(03): 359-362.
- [3] 张晓梅, 姜良铎, 肖培新. 肺结节病因病机探讨[J]. 环球中医药, 2019, 12(03): 435-437.
- [4] 陆勤丰, 陈竹, 巫善珩, 等. 肺结节中医病因病机及辨证思路概述[J]. 中医临床研究, 2024, 16(12): 62-68.
- [5] 林圣乐, 朱佳. 朱佳教授治疗肺结节经验[J]. 四川中医, 2018, 36(08): 5-8.
- [6] 王鹏, 沈劫, 施圣杰, 等. 中医外治法历史源流与现代研究进展[J]. 南京中医药大学学报, 2022, 38(11): 990-999.
- [7] 王莹莹, 杨金生. 刮痧疗法临床治疗病种研究与展望[J]. 中国针灸, 2009, 29(2): 167-171.
- [8] 武俊超, 费景兰, 李道政, 等. 健康视域下虎符铜砭刮痧推广的SWOT分析[J]. 中华养生保健, 2024, 42(06): 4-9.
- [9] 周清华, 范亚光, 王颖, 等. 中国肺部结节分类、诊断与治疗指南(2016年版)[J]. 中国肺癌杂志, 2016, 19(12): 793-798.
- [10] 王姝昀. 虎符铜砭循经刮痧对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者的影响研究[D]. 甘肃中医药大学, 2021.
- [11] 满君, 张晓梅, 闫宏. 四逆散合升降散治疗三焦郁滞肺结节 45 例临床观察[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(08): 4275-4277.
- [12] 张盼, 李素云. 李素云教授辨证治疗肺结节病经验[J]. 世界中医药, 2016, 11(3): 462-463+466.
- [13] 张慧婷, 姜可园, 王一鸣, 等. 肺结节中医病名及病机探讨[J]. 光明中医, 2022, 37(3): 389-392.
- [14] 洪海都, 刘城鑫, 吴鹏, 等. 刘小虹辨治肺结节中医特色探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(4): 539-541.
- [15] 张继文, 郭兆迪, 马建岭, 等. 从《杂病源流犀烛》探析沈金鳌治疗咳嗽的学术特色[J]. 环球中医药, 2023, 16(11): 2267-2270.

- [16] 陈雨,李媛,庞皓玥,等.肺结节的中医药治疗及临床研究进展[J].现代中西医结合杂志,2022,31(24):3491-3495.
- [17] 陈向穗,杨文秀,高慧荣.虎符铜砭刮痧疗法的临床应用及作用机制研究进展[J].中国民间疗法,2024,32(8):111-113.
- [18] 王莹莹,杨金生.中国刮痧规范研究现状及展望[J].中国中医药信息杂志,2011,18(12):4-6.
- [19] 王丽娜,梁瑞丽,杨继军.刮痧疗法治疗肺系疾病研究近况[J].中国中医药现代远程教育,2018,16(06):152-154.
- [20] 卢慧清,王柏善,谭锋慧.李氏虎符铜砭刮痧疗法治疗心脾两虚证失眠症临床研究[J].新中医,2021,53(15):149-152.
- [21] 王雷,李道政.浅析李氏砭法虎符铜砭刮痧疗法理论特色[J].中医学报,2021,36(11):2327-2329.
- [22] 郑娟霞,郑娟丽,张慧敏,等.虎符铜砭刮痧治疗膝痹的效果研究[J].护理研究,2019,33(20):3636-3638.

**版权声明:** ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

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



**OPEN ACCESS**