

中醫三伏貼用藥療效之探討

臺北市立聯合醫院藥劑部藥師 廖宜立、楊瑛碧、陳立奇

摘要

中醫所謂三伏貼療法，源自於清朝，又名天灸，可治療過敏性氣喘、鼻炎、異位性皮膚炎等疾病，在一年當中最炎熱就是在三伏天（即初伏天、中伏天、末伏天）這三天裡，用對皮膚有刺激性的中藥藥餅敷貼於穴位或患處，使局部皮膚充血、起泡有如灸瘡的方法。中醫臨床自古沿用至今，目前仍缺乏客觀的科學研究資料驗證其效用，且由於穴位敷貼的中藥具有刺激皮膚的作用，敷貼時皮膚會有癢或刺或灼熱的感覺，本文以科學研究方式評估三伏貼臨床使用之效用及安全性。

研究年齡介於3-60歲以上的孩童及成年人，對象為氣喘、患過敏及皮膚過敏症者，於患者敷貼用藥後30天至一年內，回診紀錄評估其氣喘發作次數是否降低、鼻子過敏狀況、睡眠狀況是否改善，及使用三伏貼穴位敷貼是否有紅腫、起水泡情形、是否導致過敏、引起全身過敏癢而難眠等不適症狀。

關鍵字：三伏貼療法、過敏性氣喘、過敏性鼻炎、異位性皮膚炎

壹、前言

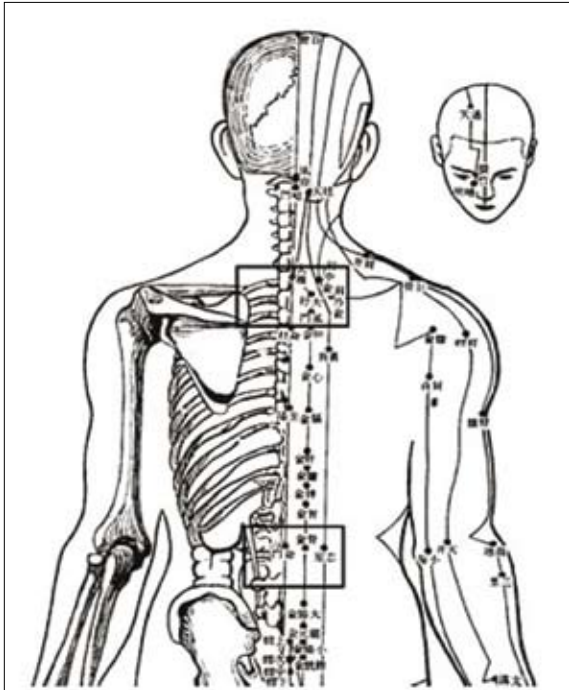
中醫的預防醫學包括無病防病和有病防變的雙重意義，因此中醫研發了一套「冬病夏治」防患未然的理論¹⁻¹⁰。在盛夏之時養足至陽正氣，以抵禦秋冬來臨時的陰寒之邪，中醫所謂「上工治未病」，基本上都是為了預防疾病，希冀它不至於發生，或剛要發生時就將疾病殲滅⁴。也就是，醫生治病最好的方法，是讓人根本

不生病。這個概念就是讓人體的免疫力增強，於是外來的病源身體反應不會太強，就不容易生病，而達到一個平衡。

貳、三伏貼用藥之目的

「三伏天」是一年中最炎熱(夏至後第三個庚日為初伏天、第四個庚日為中伏天、立秋後第一個庚日為末伏天)的日子，加上人體陽氣旺盛，運用藥物由皮膚滲入穴位經絡直達病處，達到扶正祛邪的

效果。對於過敏性鼻炎及氣喘這類呼吸道的疾病，將具有減敏、平喘及化痰止咳效果的辛溫香竄、逐痰利氣之藥材烘乾磨粉後以薑汁調成餅狀，敷貼於背部相關的穴位上(圖一)，每次約二至四小時，藉以減少寒冬發病之機率⁵⁻⁶。



圖一 三伏貼敷貼之穴位

參、方法

(一)、基本資料

選定年齡介於3-60歲以下於中醫院區就診的孩童及成年人，對象為患有氣喘、具過敏及皮膚過敏症者，研究人數為146人。實驗組77人：有使用三伏貼穴位敷貼及併用西藥吸入劑。對照組69人：無使用三伏貼穴位敷貼，僅服用中藥及併用西藥吸入劑。

1. 實驗組：

篩選三伏貼門診共834就診人次466

名病患，單次就診患者175人(37.6%)，就診二次患者214人(45.9%)，完成三次療程的就診患者77人(16.5%)，基本資料分析，如表一。

表一 有使用三伏貼穴位敷貼病患基本資料

		氣喘	鼻過敏	氣喘+ 鼻過敏	合計(%)
		人數			
性別	男	5	3	34	42(54.55)
	女	4	3	28	35(45.45)
年齡 (歲)	3-6	1	0	9	10(12.99)
	7-14	6	3	35	44(57.14)
	15-35	0	0	10	10(12.99)
	36-60	2	3	8	13(16.88)
氣喘 病史 (年)	<5	4	2	20	26(33.77)
	5-10	3	2	18	23(29.87)
	>10	2	2	24	28(36.36)
脈象	虛、快	4	6	44	54(70.13)
	虛	5	0	18	23(29.87)
舌質	浮、淺	4	3	45	52(67.53)
	淺	5	3	17	25(32.47)
舌苔色	淡、紅	8	6	61	75(97.40)
	淡	1	0	0	1(1.30)
	紅	0	0	1	1(1.30)
合計(%)		9(11.69)	6(7.79)	62(80.52)	77(100)

2. 對照組：

篩選無使用三伏貼穴位敷貼的就診病患1253人次，835名病患，單次就診患者323人(38.68%)，就診二次患者435人(52.09%)，完成三次療程的就診患者69人(9.23%)，基本資料分析，如表二。

(二)、統計方法

以SAS (Statistical Analysis System)軟體進行統計分析2008.07.19~2008.09.06.之間，接受三服貼門診病患人次之電子病歷檔相關資料總件數，並將其彙整歸納後整理成EXCEL檔。

表二 未使用三伏貼穴位敷貼病患基本資料

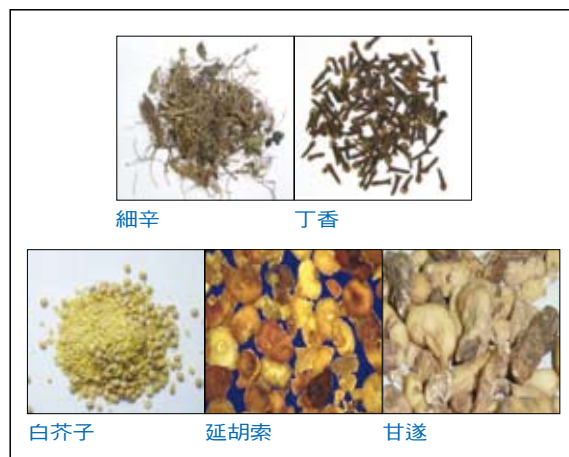
		氣喘	鼻過敏	氣喘+ 鼻過敏	合計(%)
		人數			
性別	男	4	3	26	33(47.83)
	女	5	4	27	36(52.17)
年齡 (歲)	3-6	2	2	4	8(11.59)
	7-14	1	3	6	10(14.50)
	15-35	5	6	12	23(33.33)
	36-60	2	3	24	28(40.58)
氣喘 病史 (年)	<5	2	2	9	13(18.84)
	5-10	8	6	31	45(65.22)
	>10	2	3	6	11(15.94)
脈象	虛、快	5	7	33	45(65.22)
	虛	6	3	15	24(34.78)
舌質	浮、淺	6	5	31	42(60.87)
	淺	5	4	18	27(39.13)
舌苔色	淡、紅	5	3	58	66(95.66)
	淡	1	0	1	2(2.89)
	紅	0	1	0	1(1.45)
合計(%)		9(13.05)	7(10.14)	53(76.81)	69(100)

肆、使用藥物

實驗組所使用中藥處方，源自清朝張璐所著之張氏醫通一書。三伏貼的主要藥材包括：細辛、丁香、白芥子、延胡索、甘遂、薑汁等(圖二)，辛溫、逐痰、溫陽、通絡的藥物，將其研磨成粉通過100目篩(日規孔徑0.175 mm)細末，以10：10：6：6：1，用薑汁調成膏狀，最後製成藥丸。

伍、穴位敷貼

將製成的藥丸敷貼在背部的十個穴位，分別是天突、大椎、定喘(2穴位)、肺俞2穴位、腎俞(2穴位)以及風門(2穴位)，用膠布固定，使藥物經由皮膚進入



圖二 三伏貼主要藥材

穴位經絡，經由經絡氣血而達病所⁸。每次貼二至四小時，連續做三至六個療程。藥物透過皮膚、俞穴、絡脈，能增強免疫力，降低過敏反應，從而緩解過敏性氣喘、鼻炎的發作。

陸、結果

1. 實驗組及對照組之基本資料及中醫臨床診斷結果比較，如表三。患者之性別、脈象及舌質並無明顯差異，但有使用三伏貼的病人明顯較沒有使用三伏貼病人年輕且有較長的氣喘病史，而有使用三伏貼的病人舌苔色為浮、紅的比例比沒有使用三伏貼病人為高，本樣本有氣喘及鼻過敏的比例高達96%及90%。

2. 有使用三伏貼及未使用三伏貼的療效評估其療效指標，如表四。未使用三伏貼的病人僅口服中藥治療，於第三次口服中藥治療後，其療效指標：(1) 氣喘發作次數明顯改善為23.19%。(2) 鼻子過敏之狀況明顯改善為34.78%。(3) 過敏體質或其他過敏反應之狀況明

顯改善為24.64%。(4)感冒次數明顯改善為24.64%。(5)睡眠狀況明顯改善為30.43%。

3.由重覆測量模型來探討尖峰呼氣流速計最佳值(%)與心跳數(下/分)與時間的變化趨勢是否隨使用三伏貼穴位敷貼有相關。

表三 實驗組及對照組中醫臨床診斷結果比較

變數	總人數		無使用		有使用		P 值
	人數	%	人數	%	人數	%	
性別 男	75	51.37	33	44.00	42	56.00	0.42*
女	71	48.63	36	50.70	35	49.30	
年齡(歲) [#]	24.01	17.42	30.17	17.33	18.48	15.64	0.00 [#]
氣喘病史(年) [#]	9.07	6.66	7.86	4.79	10.16	7.85	0.03 [#]
脈象 虛、快	110	75.34	56	50.91	54	49.09	0.12*
虛	36	24.66	13	36.11	23	63.89	
舌質 浮、淺	103	70.55	51	49.51	52	50.49	0.40*
淺	43	29.45	18	41.86	25	58.14	
舌苔色 浮、紅	120	82.19	45	37.50	75	62.50	0.00 ^{&}
淡、紅	13	8.90	12	92.31	1	7.69	
紅	13	8.90	12	92.31	1	7.69	
氣喘 是	140	95.89	69	49.29	71	50.71	0.03 ^{&}
否	6	4.11	0	0.00	6	100.00	
鼻過敏 是	132	90.41	69	52.27	63	47.73	0.00 ^{&}
否	14	9.59	0	0.00	14	100.00	

*卡方檢定

#二個樣本 T 檢定

&費雪精確檢定 (Fisher exact test)

表四 使用與未使用三伏貼的療效評估

變數	時間	使用三伏貼						未使用三伏貼					
		明顯改善		略有改善		未見改善		明顯改善		略有改善		未見改善	
		人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
氣喘發 作次數	1					77	100					69	100
	2	28	36.36	49	63.64					57	82.61	12	17.39
	3	64	83.12	13	16.88			4	5.80	65	4		
	4	71	92.21	6	7.79			16	23.19	53	16		
鼻子過 敏症狀	1					77	100					69	100
	2	43	55.84	34	44.16					60	86.96	9	13.04
	3	23	29.87	54	70.13			7	10.14	62	89.86		
	4	71	92.21	6	7.79			24	34.78	45	65.22		

過敏體質或其他過敏反應	1					77	100					69	100
	2	44	57.14	33	42.86					58	84.06	11	15.94
	3	58	75.32	19	24.68			9	13.04	60	86.96		
	4	71	92.21	6	7.79			17	24.64	52	75.36		
感冒次數	1					77	100					69	100
	2	58	75.32	19	24.68					58	84.06	11	15.94
	3	52	67.53	25	32.47			9	13.04	60	86.96		
	4	71	92.21	6	7.79			17	24.64	52	75.36		
過敏或氣喘影響睡眠情形	1					77	100					69	100
	2	58	75.32	19	24.68					58	84.06	11	15.94
	3	59	76.62	18	23.38			5	7.25	64	92.75		
	4	71	92.21	6	7.79			21	30.43	48	69.57		

由表五可知，貼初伏後之尖峰呼氣流速計最佳值，有使用三伏貼穴位敷貼的病人較未使用三伏貼穴位敷貼的病人，其尖峰呼氣流速計最佳值多14.28%，貼中伏後之尖峰呼氣流速計最佳值較未使用的病人多20.66%，貼末伏後之尖峰呼氣流速計最佳值較未使用的病人多34.84%；若

以未使用三伏貼及未開立處方前的心跳數為基準，貼初伏後之心跳數較未使用的病人少5.69次，貼中伏後之心跳數較未使用的病人少6.68次，貼末伏後之心跳數較未使用的病人少12.51次，顯示隨著敷貼次數增加心跳改善程度越大，均達統計上之顯著差異。

表五 時間與使用及未使用三伏貼的生理指標

變數	尖峰呼氣流速計最佳值(%)			心跳數(下/分)		
	估計值	標準差	P-值	估計值	標準差	P-值
使用三伏貼穴位敷貼	0.21	0.56	0.70	0.75	0.91	0.41
未使用三伏貼穴位敷貼	--			--		
時間 1 開立處方前之問診評估	0.00			0.00		
2 三伏貼初伏(或未使用三伏貼者第1次服藥)	5.97	0.70	0.00	-16.09	0.90	0.00
3 三伏貼中伏(或未使用三伏貼者第2次服藥)	11.29	0.90	0.00	-22.25	0.88	0.00
4 三伏貼末伏(或未使用三伏貼者第3次服藥)	12.32	0.87	0.00	-23.00	0.85	0.00
時間 1 與未使用三伏貼穴位敷貼	0.00			0.00		
時間 1 與使用三伏貼穴位敷貼	0.00			0.00		
時間 2 與未使用三伏貼穴位敷貼	0.00			0.00		
時間 2 與使用三伏貼穴位敷貼	14.28	0.97	0.00	-5.69	1.24	0.00
時間 3 與未使用三伏貼穴位敷貼	0.00			0.00		
時間 3 與使用三伏貼穴位敷貼	20.66	1.24	0.00	-6.68	1.21	0.00
時間 4 與未使用三伏貼穴位敷貼	0.00			0.00		
時間 4 與使用三伏貼穴位敷貼	34.84	1.19	0.00	-12.51	1.17	0.00

柒、分析限制

就診三次完成三伏貼穴位敷貼療程之患者，納入分析者僅佔16.5%，可能影響結果之代表性；病患能否確實配合穴位敷貼治療，以及因其他因素以致中斷治療療程，且對於未完成療程者，由於病患未回診，無法探究其未完成療程之原因(回診之順從性？臨床療效不佳？對安全性與副作用之考量？)是一個值得探討的問題。

捌、結論

許多病患皆先求治西醫門診，以治標之方式，先服用西藥及類固醇與吸入劑來緩解並控制過敏、過敏性鼻炎、氣喘的症狀發作現象，如能獲致改善則會選擇西醫治療方式。但長期使用此類藥物對病患本身腎臟、肝臟功能皆會有所損害。因此有許多病患會轉以中醫治療，併服中藥及外用穴位敷貼之方式來治療過敏、過敏性鼻炎、氣喘等症狀。

從統計資料顯示，有使用三伏貼穴位敷貼治療者，經過3次的診療過程後，達92.21%有明顯的改善。使用三伏貼穴位敷貼之患者，年齡越小，如能儘早接受治療，不僅療效佳安全性也高，不只可將發病期間縮短，同時也可減短治療的期程⁹。反之，年齡越大，則發病期間亦拖得愈長，治療的期程也需增長。

參考資料：

1. 于圓圓、劉孝忠、黃玉克(2007)。中藥穴位敷貼治療緩解期小兒哮喘的近況。現代中醫藥，27(6)，64-67。
2. 馬紅、劉泓、呂暉(2007)。扶正益肺巴布膏與傳統三伏貼治療哮喘的臨床觀察。北京中醫，26(10)，658-659。
3. 田秀英(2007)。冬病夏治“三伏貼”。大眾健康，7，90-91。
4. 石效平、張廷福(1994)。外治法治療哮喘近況。中國醫藥學報，9(1)，51-55。
5. 葉芹(2003)。冬病夏治對提高免疫力的臨床觀察。遼寧中醫學院學報，5(2)，114-115。
6. 安珂(1999)。穴位敷貼治療老慢支213例療效觀察。甘肅中醫學院學報，16(3)，34-35。
7. 杜月櫻、王健民(1999)。哮喘標本治則。浙江中醫學院學報，23(2)，15-15。
8. 李靜姿(2004)。天灸在氣喘治療的三年療效評估。北市中醫會刊，10(1)，27-33。
9. 汪丙柱(2003)。電脈衝穴位敷貼治療兒童季節性哮喘52例。中醫兒科醫學雜誌，5(1)，32-33。
10. 李育臣等人(2004)。2003年三伏天治療過敏性疾病初步分析 - 以中部醫學中心為例。中華針灸醫學會雜誌，93(12)，69-78。

