

穴位贴敷治疗痰浊阻肺型 慢性阻塞性肺疾病急性期55例临床观察

邵斌,沈智娜,陈捷,陈麟

(福建省立医院,福建 福州,350001)

[摘要] 目的:观察穴位贴敷治疗痰浊阻肺型慢性阻塞性肺疾病急性期的临床疗效。方法:将120例慢性阻塞性肺疾病急性期痰浊阻肺证患者随机分为治疗组和对照组各60例。对照组采用西医常规治疗,治疗组在对照组治疗的基础上联合中药穴位贴敷治疗。结果:总有效率治疗组为92.7%,对照组为85.0%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);平均住院天数比较,治疗组较对照组少,差异有统计学意义($P < 0.01$)。结论:中药穴位贴敷治疗痰浊阻肺型慢性阻塞性肺疾病急性期有较好的临床疗效,可改善临床症状,并缩短住院时间。

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病急性加重期;中西医结合疗法;穴位贴敷

[中图分类号] R259.63 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.07.050

慢性阻塞性肺疾病(Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD)是一种严重危害患者健康的常见病、多发病,严重影响患者的生活质量,且病死率较高。据“全球疾病负担研究项目”估计及世界银行和世界卫生组织的资料表明,至2020年,COPD将位居全球死亡原因的第三位,世界疾病经济负担的第五位^[1]。COPD急性加重(AECOPD)是COPD患者死亡的重要因素,也是COPD患者住院频率和医疗费用高的主要原因。AECOPD对患者的生活质量、肺功能、疾病进程和社会经济负担常常造成严重的负面影响。因此,对AECOPD的预防、早期发现和科学治疗是临床上的一项艰巨的任务^[2]。随着COPD患者病史的增长、病情逐渐加重及细菌耐药广泛等因素,治疗方法越发局限,现代医学在如何提高疗效,缩短住院天数等方面也面临着越来越大的挑战,故此寻求更多的方法来治疗AECOPD则是任重道远。中医药以辨证论治为理论基础,在

治疗COPD方面具有一定的疗效,也越来越受到重视和青睐。其中中医外治法防治COPD的有效性和安全性也逐渐得到临床认证,不仅可改善症状,缩短住院时间,同时能减轻患者的经济负担^[3]。穴位敷贴法是一种经济、简便、安全、患者较易于接受的中医外治法,不仅能治疗局部病变,还可通过药物对腧穴、经络及脏腑的作用治疗全身疾患,在COPD的治疗中具有一定的优势^[4]。笔者采用穴位贴敷法联合西医常规治疗COPD急性期患者60例,收到满意的临床疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 120例均为2016年6月至2017年3月福建省立医院住院患者,采用随机数字表法分为2组各60例。治疗组60例中,脱落5例,最终完成观察55例,男53例,女2例;平均年龄(68.87 ± 8.59)岁;平均病程(10.77 ± 7.24)年;肺功能:1s用力呼气容积占预计值百分比(FEV1%)平均($40.89 \pm$

- [8] 党静霞. 肌电图诊断及临床应用[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:50-51.
- [9] 李桂平. 经筋排刺法治疗周围性面瘫多中心大样本随机对照试验研究[J]. 中华针灸电子杂志,2012,1(2):58-62.
- [10] 冯蕾,马文珠. 针灸择期分型辨证治疗周围性面瘫的体会[J]. 环球中医药,2013,6(5):339-341.
- [11] 张加英,徐炳国,戴丽娟,等. 周围性面瘫急性期针灸治疗的临床观察[J]. 中国中医急症,2014,23(2):347-348.
- [12] 李勇华. 针灸分期治疗88例周围性面瘫患者的临床疗效观察[J]. 中医中药指南,2015,13(3):218-219.
- [13] 马艳,李进华,乔娜,等. 肌内效贴配合局部理疗治疗Dell麻痹的疗效观察[J]. 中国康复,2016,31(4):264-266.

- [14] 吴杰贤,黄绮娟,陈超云,等. 肌内效贴贴扎疗法治疗周围性面瘫的临床效果[J]. 中国实用神经疾病杂志,2017,20(4):3-5.
- [15] 陈超云,吴杰贤,翟青. 肌内效贴贴扎疗法治疗周围性面瘫疗效观察[J]. 海南医学,2017,28(9):1490-1491.
- [16] 肖红梅. 电针结合肌内效贴治疗难治性周围性面瘫疗效观察[J]. 实用中医药杂志,2015,31(8):752-753.
- [17] 李旅萍,苑媛,欧阳冬方. 针刺结合肌内效贴治疗面神经炎的临床观察[J]. 甘肃医药,2016,35(10):755-757.
- [18] 沈威,贺灵慧,何强勇,等. 针灸配合肌内效贴治疗周围性面瘫86例[J]. 中医中药,2016(16):162.

(收稿日期:2017-07-12)

16.30)%。对照组 60 例中,男 57 例,女 3 例;平均年龄 (69.97 ± 9.11) 岁;平均病程 (12.30 ± 5.63) 年;肺功能:FEV1% 平均 (51.47 ± 16.87) %。2 组一般资料比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照“慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013 修订版)”^[1]及“慢性阻塞性肺疾病急性加重(AECOPD)诊治中国专家共识(草案)”^[2]拟定。(1)用支气管舒张剂后肺功能 FEV1/FVC < 70%,临床属于急性加重期;(2)AECOPD 的诊断主要根据患者急性起病的临床过程,其特征是呼吸系统症状超出日间的变异,并由此需要改变其药物治疗。在疾病过程中,患者常有短期内咳嗽、咳痰、气短和(或)喘息加重,痰量增多,脓性或黏液脓性痰,可伴有发热等炎症明显加重的表现。

1.2.2 中医辨证标准 依据“慢性阻塞性肺疾病中医证候诊断标准(2011 版)”^[5]及《中药新药临床研究指导原则》^[6]辨证为痰浊阻肺证。(1)咳嗽或喘息,气短;(2)痰多白黏或呈泡沫状;(3)胃脘痞满或腹胀;(4)口黏腻,或纳呆或食少;(5)舌苔白腻,或脉滑或弦滑。具备(1)、(2)中的 2 项,加(3)、(4)、(5)中的 2 项。

1.3 纳入标准 (1)年龄 40 ~ 80 岁,男女不限;(2)符合西医诊断标准和中医辨证标准;(3)用支气管舒张剂后肺功能 FEV1/FVC < 70%,临床属于急性加重期;(4)患者知情同意。

1.4 排除标准 (1)肺性脑病或精神异常;(2)COPD 急性呼吸衰竭需要机械通气;(3)临床诊断为支气管哮喘、肺结核、囊性纤维化、弥漫性泛细支气管炎、闭塞性细支气管炎等其他引起气流阻塞的疾病;(4)合并其他严重的心、肾、肝、脑、内分泌、血液系统等各系统疾病及恶性肿瘤;(5)凡不符合纳入标准,无法判定疗效或资料不全等影响疗效或安全性判断。

1.5 脱落标准 (1)发生某些合并疾病或特殊生理变化,影响继续观察;(2)在治疗过程中出现明显变证;(3)未按规定完成治疗及随诊,致使临床资料不全,或随意中途换药、加用本方案以外的其他药物;(4)患者中途要求退出及失访;(5)观察中出现严重不良反应、严重并发症或病情迅速恶化而中止治疗。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用西医常规治疗(氧疗、抗感染、解痉平喘、化痰止咳等)。参照“慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013 年修订版)”^[1]慢性阻塞性肺疾病急性发作的治疗方案,根据临床实际情况制定基础

治疗方案。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加用穴位贴敷治疗。处方:白芥子、延胡索、甘遂等。研末,按一定比例配制加工成药粉。每次取上述药粉 3 ~ 6g,用鲜生姜汁拌匀,涂抹似 1 元硬币大小于脱敏胶布上作穴位贴敷。穴位选择以双肺俞、双脾俞、定喘、大椎为主,取穴标准参考文献[7]。患者取坐位或俯卧位,每次贴敷 1 ~ 2h,疗程 7d。

3 疗效观察

3.1 观察指标 (1)观察比较 2 组治疗前后临床证候积分变化情况。参照《中药新药临床研究指导原则》^[6]对主症(咳嗽、痰量、气短或呼吸困难)按 0、2、4、6 分计分,次症(胃脘痞满或腹胀、纳呆或食少、口黏腻)按 0、1、2、3 分计分。(2)比较 2 组患者平均住院天数。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[6]拟定。显效:临床症状、体征明显改善,证候积分减少 $\geq 70\%$;有效:临床症状、体征均有好转,证候积分减少 $\geq 30\%$,但 < 70%;无效:临床症状、体征无明显改善,甚或加重,证候积分减少 < 30%。

3.3 统计学方法 运用 SPSS 18.0 统计软件处理。计量资料采用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示。治疗前后组内比较,采用配对样本 t 检验;组间比较,采用独立样本 t 检验;计数资料用 χ^2 检验;疗效比较采用 Ridit 分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 92.7%,对照组为 85.0%,2 组比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[n(%)]					
组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效
治疗组	55	43(78.2)	8(14.5)	4(7.3)	51(92.7) ^a
对照组	60	36(60.0)	15(25.0)	9(15.0)	51(85.0)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2 组住院天数比较 平均住院天数治疗组为 (10.23 ± 1.96) d,对照组为 (12.33 ± 2.54) d,2 组比较,差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。

4 讨论

COPD 是一种具有气流受限特征的疾病,气流受限不完全可逆,呈进行性发展,与肺部对香烟烟雾等有害气体或有害颗粒的异常炎症反应有关^[1]。诱发其发作的最常见原因是气管-支气管受到病毒、细菌感染。目前西医治疗 AECOPD 主要通过控制性氧疗、支气管扩张剂、糖皮质激素应用、抗菌药物的使用、机械通气等。其他治疗还包括祛痰药、维持体液

和电解质平衡、补充营养等治疗方法控制临床症状。

COPD属于中医学“肺胀”“咳嗽”“喘证”等范畴,其发生多与久咳、久哮、久喘等疾病反复发作,迁延不愈相关。肺脏久病,痰浊、瘀血有形之邪阻滞肺络,每因外邪诱发,病情反复发作,形成恶性循环。属于本虚标实,急性加重期以标实为主。痰浊阻肺证为COPD急性发作的常见证型,在急性发作期由于新感引动伏邪,痰浊壅肺,肺失宣降,引起咳嗽喘促症状加重,而欲通肺气,缓解咳嗽气喘等症状,必当以治痰为先。“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”,故选取肺俞、脾俞为主穴,均为足太阳膀胱经的背俞穴,有宣肺止咳、补益肺脾之功;定喘为特定穴,具有宣肺平喘止咳之功;大椎为督脉穴,可助阳气、温化寒痰。诸穴合用,共奏宣肺平喘、化痰止咳、补益肺脾之功。选用具有温肺化饮、理气豁痰之功的白芥子、延胡索、甘遂等中药,进行穴位敷贴,通过药物对经络的刺激作用,调整脏腑阴阳,疏通经络气血,从而达到祛痰邪,扶正气的作用。

本观察结果显示,治疗组的临床疗效优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),说明中药穴位贴敷联合西医常规治疗有较好的临床疗效,这与陈杰等^[8]、屈磊等^[9]的研究结果相一致。治疗组患者的平均住院天数较对照组短,差异具有统计学意义($P < 0.01$),说明中药穴位贴敷联合西医常规治疗能

缩短AECOPD患者的住院时间,减轻患者的经济负担。

综上所述,穴位贴敷法可提高AECOPD临床疗效,缩短住院天数,间接减轻患者的经济负担,且无明显不良反应。

参考文献

- [1] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013年修订版)[S]. 中华结核和呼吸杂志,2013,36(4):255-264.
- [2] 慢性阻塞性肺疾病急性加重(AECOPD)诊治专家组. 慢性阻塞性肺疾病急性加重(AECOPD)诊治中国专家共识(草案)[S]. 国际呼吸杂志,2012,32(22):1681-1691.
- [3] 沈志强,刘广霞. 慢性阻塞性肺疾病中医外治法研究进展[J]. 中医药临床杂志,2011,23(1):84-86.
- [4] 陈新,毛兵,刘建. 中药贴穴治疗慢性阻塞性肺疾病的研究进展[J]. 医学综述,2014,20(3):451-453.
- [5] 中华中医药学会内科分会肺系病专业委员会. 慢性阻塞性肺疾病中医证候诊断标准(2011版)[S]. 中医杂志,2012,53(2):177-178.
- [6] 郑筱萸. 中药新药临床指导研究原则[S]. 北京:中国医学科技出版社,2002:54-58.
- [7] 黄龙祥,赵京生,吴中朝,等. 2006年版国家标准《腧穴名称与定位》编制说明[J]. 中国针灸,2009,29(11):924-926.
- [8] 陈杰,左明要,姜成. 中药穴位贴敷治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床研究[J]. 中国中医急症,2013,22(11):1889-1890.
- [9] 屈磊,周良琼,龚传明,等. 中药穴位贴敷对AECOPD的疗效及对血清炎性因子水平的影响[J]. 西安国防医药,2016,26(9):1070-1072. (收稿日期:2017-09-11)

肩关节损伤防治七招(一)

肩部保暖很重要 肩关节保暖尤其重要。肩周炎在中医学上又称“漏肩风”,这个名词形象地说明了肩关节感受风寒后易感不适。现代医学认为关节受凉后会导致肌肉韧带挛缩硬化,关节黏滞,活动不利,容易导致损伤,一旦受凉,症状会加重,也更容易受伤。避免关节受凉,生活中要避免晚上睡觉时受凉,冬天可围围巾、穿高领毛衣来保护肩关节。

选择合适的活动方式 肩关节损伤是运动损伤中最常见的一种,其中“过头动作”如投铅球等投掷运动时,最容易导致肩关节损伤。此外,棒球、网球、吊单杠、自由泳等,还有一些运动的特殊动作,如羽毛球中的劈杀动作、乒乓球中的拉弧圈动作等也容易导致肩关节损伤。因此,在运动时要掌握正确的运动姿势,避免不必要的损伤。

避免手提重物 手提重物时压力会集中在上肢及肩部,正常情况下会引起自身肌肉对抗,抵消肩关节压力,但长时间就会导致肌肉劳损,容易造成肩关节损伤。在日常生活中,人们应尽量避免单手提重物,可改为用推车或多次搬运来减少重量。

增强肌肉力量 可以通过强化肩关节周围肌肉力量来增强对肩部的保护,尤其是肩袖肌群的力量训练。肩袖肌群包括冈上肌、冈下肌、小圆肌和肩胛下肌,这4块肌肉像一个套子一样包着肩关节的肱骨头,使肩关节在运动中保持稳定。肩袖肌肉力量减弱后会导致肩关节不稳定,而这些肌肉在日常生活中很少得到锻炼。因此,平时需在工作学习之余进行专门的肌肉训练,其力量增强可以提高肩关节稳定性和维持肩关节正常活动功能。

注意保护颈椎 颈椎和肩关节关系密切,肌肉同时连接颈椎和肩关节使其相互影响。因此,颈椎不好,肩关节也会连带出现问题,反之肩关节异常也会牵连颈椎。所以在日常生活中,在保护肩关节的同时也要注意保护颈椎。(http://www.cntem.com.cn/yskp/2018-07/09/content_46727.htm)