

引用:苏晶,彭秀娟,张平,莫锐芳,裴久国. 灸法治疗支气管哮喘慢性持续期研究进展[J]. 湖南中医杂志,2020,36(4): 169-171.

灸法治疗支气管哮喘慢性持续期研究进展

苏晶¹,彭秀娟²,张平²,莫锐芳²,裴久国²

(1. 湖北中医药大学,湖北 武汉,430061;2. 十堰市中医医院,湖北 十堰,442012)

[关键词] 支气管哮喘;慢性持续期;灸法;综述;学术性

[中图分类号] R259.622+.5, R246.1 [文献标识码] A

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.04.065

根据2008年新版的GINA(《支气管哮喘防治指南》)提出的以控制为中心的治疗模式,诸多患者加强了慢性持续期治疗,生活质量得到了很大的提高。因此注重支气管哮喘慢性持续期的治疗,对防止支气管哮喘的发展及反复有着重要意义。近年来灸法在哮喘慢性持续期的研究中取得了一定的成绩,获得了肯定的疗效,现综述如下。

1 单用灸法

1.1 热敏灸法 热敏灸作为艾灸的一种新疗法,其通过悬灸的方法使点燃的艾材作用在热敏穴位,进而产生经气传导和传热、扩热、透热、表面不热深部热、局部不热远部热等热敏灸感,而且针对个体化的不同,施以不同的饱和消敏灸量^[1]。热敏灸的治疗效应比普通温和灸更强,它的优势在于:有明显的感传现象,不仅有透热、扩热、传热等基础作用,而且还存在表面不热深部热,近端不热远端热、非热感等独特的作用。徐晖等^[2]选取60例哮喘慢性持续期患者,将其随机分为热敏灸组和传统温和灸组,每组各30例。结果显示2组患者血清嗜酸性粒细胞阳离子蛋白(ECP)、一氧化氮(NO)及痰嗜酸性细胞(EOS)水平在治疗后均较治疗前显著下降,其中血清ECP、痰EOS热敏灸组下降更明显,提示热敏灸和传统温和灸均可以降低哮喘患者的气道慢性炎症,且热敏灸的效果更好。夏晓健等^[3]将60例慢性持续期支气管哮喘患者随机分为热敏灸组和温和灸组,每组各30例。治疗后有效率热敏灸组为97.7%,明显高于温和灸组的90.0%,表明热敏灸在有效控制患者的支气管哮喘症状、改善患者肺功能上具有独特的优势,值得推广使用。宋南昌等^[4]选取支气管哮喘慢性持续期患者64例,将其随机分为热敏灸组和西药组,每组各32例。热敏灸组选取敏化穴,采用热敏灸治疗,即肺俞与膈俞两穴之间,或前胸部第一肋间隙、第二肋间隙由内向外至6寸范围内;西药组采用舒利迭治疗。研究发现在提高患者生活质量、改善患者近期症状上,膈俞热敏化灸和舒利迭疗效相近,且热敏化灸治疗支气管哮喘慢性持续期的远期疗效更好,疗效持续时间更长。欧阳八四等^[5]将57例研究病例按照随机数字表分

为热敏灸组28例和舒利迭组29例。结果表明膈俞热敏灸治疗可显著提高患者的生命质量($P < 0.05$),作用较舒利迭显著(改善值 $P < 0.05$)。梁超等^[6]将36例慢性持续期哮喘患者随机分为热敏灸组17例和西药组19例。热敏灸组取肺俞与膈俞之间的热敏穴,用热敏灸治疗;西药组用舒利迭吸入剂治疗,2组均治疗3个月。结果显示,总有效率热敏灸组为88.2%,西药组为47.4%,组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),表明在慢性持续期哮喘的控制率上,热敏灸组明显优于西药组。梁超等^[7]将45例慢性持续期哮喘患者随机分为热敏灸组、悬灸组及西药组,每组各15例。热敏灸组采用热敏灸治疗肺俞与膈俞两穴之间的敏化穴;悬灸组采用温和灸,取穴双侧风池、定喘及肺俞穴;西药组采用舒利迭吸入剂治疗。经过3个月治疗后,3组的第1秒用力呼气容积(FEV_1)和呼气流量峰值(PEF)均较治疗前提高($P < 0.05$),3组间比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。6个月后随访,热敏灸组的 FEV_1 和PEF检测结果与治疗3个月后的水平基本相同,而悬灸组和西药组则与治疗前水平基本相同,表明膈俞热敏灸在有力改善慢性持续期支气管哮喘患者肺功能的同时,可以使患者的治疗效果维持的时间更长。

1.2 天灸 天灸疗法是将一些刺激性的药物涂于穴位或患处,让局部的皮肤充血或潮红,甚至起泡,因此有“药物发泡灸”“发泡疗法”的说法,是“天人相应”理论的运用,也是“冬病夏治”的理论依据。天灸疗法是治疗支气管哮喘的一种行之有效、临床认可度高的治疗方法。现代研究认为,天灸疗法可以明显缓解支气管哮喘,甚至达到临床治愈的效果,其机制是通过多靶点影响,进而抑制炎症物质的产生,逆转整个病理过程^[8]。罗力等^[9]选取63例处于支气管哮喘慢性持续期或临床缓解期的患者,其中日常组32例,三伏天组31例,分别于“三伏天”以外的时间和“三伏天”进行天灸贴药治疗,2组所用药物及选穴均相同(包括延胡索、白芥子、细辛、甘遂、医用磁粉等)。结果发现,2组在治疗阳虚体质哮喘上疗效相当,但在改善阳虚体质方面,三伏组优势更明显。徐涵斌等^[10]将80例支气管哮喘慢性持续期患者随

基金项目:针灸治未病湖北省协同创新中心项目(HBPCIC-2016-021)

第一作者:苏晶,女,2017级硕士研究生,研究方向:针刀治疗脊柱相关性疾病

通讯作者:裴久国,男,副主任医师,硕士研究生导师,研究方向:针刀治疗脊柱相关性疾病, E-mail:8632833@qq.com

机分为治疗组与对照组,每组各40例。治疗组采用三伏灸贴治疗(白芥子40%、斑蝥40%、细辛10%、甘遂10%,研成细末和匀后,用50%二甲基亚砷调制成软膏状);对照组用曼吉磁贴治疗。研究表明,三伏灸贴可以改善患者肺功能,有效缓解患者支气管哮喘症状,提高患者生活质量。王永兰等^[11]选取了88例支气管哮喘非急性发作期患者,将其分为贴敷组 and 对照组,每组各44例。敷贴组在基础治疗上将药饼(由甘遂、细辛各50g,延胡索、白芥子各100g制成)中央挖一个小孔,加入0.1g麝香贴敷,初伏选取定喘、肺俞、风门;中伏选用大椎、脾俞、厥阴俞;末伏选用大杼、膏肓、肾俞。除大椎外,其余均取双侧穴。对照组给予安慰剂贴敷:选用黑米、红米、玉米各等份进行干炒,再用蒸馏水和凡士林按一定比例调和成糊状,贴敷方法及取穴同敷贴组。结果显示敷贴组和对照组的哮喘发作、感冒次数显著减少,差异有统计学意义($P < 0.05$);且治疗后哮喘发作次数改善敷贴组明显优于对照组($P < 0.05$),表明敷贴组在缓解哮喘临床症状方面有显著优势,值得临床借鉴。

2 联合治疗

2.1 联合西药 陈小勇等^[12]将194例慢性持续期支气管哮喘患者随机分为研究组和对照组,每组各97例,对照组用沙美特罗替卡松粉吸入剂治疗,研究组在对照组治疗基础上加膈穴热敏化艾灸。结果提示膈穴热敏化艾灸可以通过提高细胞免疫体液的免疫功能和调整Toll受体表达,而起到治疗支气管哮喘的作用,使治疗效果得到提高,具有临床推广价值。罗秋燕等^[13]选取60例支气管哮喘患者,采用随机数字表法分为治疗组与对照组,每组各30例。对照组用雾化吸入喘可治注射液治疗,治疗组在此基础上联合膈穴热敏化艾灸治疗。结果提示膈穴热敏化艾灸联合雾化吸入喘可治在治疗支气管哮喘方面,可以有效改善患者血清基质金属蛋白酶(MMP)-1、MMP-9水平,进而抑制患者气管重塑进程,最终改善患者哮喘症状,促进患者肺功能的恢复。崔学颖等^[14]将84例轻中度老年支气管哮喘慢性持续期患者按随机数字表法将其随机分为观察组和对照组,每组各42例。对照组用沙美特罗替卡松气雾剂治疗,每次1吸,每天2次;观察组在此基础上联合麦粒灸治疗(取穴为脾俞、肺俞、膈俞),每周2次。研究表明总有效率观察组为92.9%,高于对照组的78.6%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。曹越等^[15]将80例患者按随机数字表法分为观察组和对照组,每组各40例。2组均用信必可都保吸入剂,观察组在此基础上联合使用麦粒灸。结果:总有效率观察组为92.5%,对照组为80.0%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后2组的哮喘控制测试(ACT)评分、PEF、FEV₁、用力肺活量(FVC)均升高($P < 0.05$),且观察组ACT评分改善明显优于对照组($P < 0.05$)。李蓉等^[16]选取属肺肾气虚型哮喘慢性持续期患者64例,随机分为观察组和对照组,对照组给予吸入必可酮喷雾剂和沙丁胺醇喷雾剂治疗,观察组在对照组基础上联合灼灸(灼灸采用麦粒灸)足三里配肺俞等。结果显示观察组的总显效率、总有效率均明显高于

对照组($P < 0.05$),血清IgE在2组治疗后均得到了明显改善,且观察组改善优于对照组($P < 0.05$)。王旋旋等^[17]认为麦粒灸的瞬间灼痛感不仅可以激发人体多种神经反射机制,且其引起的无菌化脓炎症可对人体产生持续刺激,从而使人体产生特异和非特异性的免疫调节功能,提高人体的免疫力。2.2 联合中药 乔赞等^[18]将90例非急性发作期小儿寒型哮喘患儿分为艾灸组、治疗组、灸药组,每组各30例,观察艾条温和灸、灸药结合及中药治疗的临床疗效、血清总免疫球蛋白E含量、外周血嗜酸性粒细胞计数及尿白三烯E4水平的变化。结果显示,治疗后3组总疗效比较,灸药组优于艾灸组、治疗组,差异有统计学意义($P < 0.05$);灸药组在临床综合疗效、实验室指标和降低症状体征积分方面均优于其他2组($P < 0.05$; $P < 0.01$);3组中重度病例临床疗效比较,灸药组较其他2组疗效更为显著($P < 0.01$)。彭娜等^[19]将90例虚性小儿哮喘非急性发作期患儿依据病情分层抽样的实验设计原则,将其分为艾灸组、灸药结合组和治疗组,每组各30例。艾灸组选取单纯艾条温和灸的方法,每穴灸10min,每天1次;治疗组则口服平喘方为主,每天1剂,分2~3次温服;灸药结合组采用的艾灸方法与穴位同艾灸组相同,中药处方和服用方法与治疗组相同。研究表明3种方法治疗虚性小儿哮喘非急性发作期均有较好的疗效,其中以灸药结合的临床效果最为突出;对于轻度的病例,则适合选取单纯艾条温和灸治疗。

3 小结与展望

慢性持续期支气管哮喘患者的发作与机体免疫功能减退关系密切,主要体现在CD4⁺/CD8⁺细胞比例下降,IL-2活性下降等细胞免疫紊乱现象^[20]。CD4⁺T细胞数量降低和功能下降,使得机体淋巴因子的生成和对B细胞产生抗体的协助能力降低,进一步使血清免疫球蛋白A(IgA)、免疫球蛋白G(IgG)、含量降低^[21]。其中血清免疫球蛋白E水平对气道重塑有着重要意义,在支气管哮喘患者的体内存在血清免疫球蛋白E水平增高的情况^[22]。灸法在提升机体免疫功能方面有重要意义,何海明发现艾灸能够显著降低CD8⁺T细胞水平,提高CD4⁺T细胞水平和CD4⁺/CD8⁺比值,进而达到预防哮喘的目的^[23]。

灸法是一种防病治病的外治方法,是以经络、脏腑等中医学理论作为指导,利用一些具有温热性、易燃性的材料还有药物,选取相应的穴位烧熏,透过皮肤,通过温热性效能、经络的作用来调整人体生理的平衡。其对支气管哮喘慢性持续期疗效显著,主要原因有3点:1)艾叶等药物作用,艾叶等药物在燃烧的同时,药性尤存,通过体表穴位进入体内,利用经络渗透,达到治疗目的^[24]。2)艾叶等药物燃烧时产生的热量,具有温热作用。如现代研究显示,艾草在燃烧时会有一种适宜于机体的红外线产生,作用于机体的相对表浅部位,不断传导而扩散热量;也可直接渗透到深层的组织里,透过机体的深度可以达到10mm左右,在人体毛细血管网的帮助下传到更远更广泛的位置,最终被机体吸收^[25]。3)膈穴本身的作用。

近年来研究表明,灸法对于支气管哮喘慢性持续期具

有操作方便、治愈率高、复发率低等优势,但在其具体操作中,仍然有值得我们思考的地方,如:1)艾灸是以单纯的艾叶灸好,还是联合其他中药效果更佳;2)选择何种艾灸方法可达到最佳的疗效,如:悬起灸、隔姜灸等;3)艾灸的时间;4)灸法联合中医药还是联合西药效果更佳;5)腧穴的选择方面,不同证型的取穴、配穴等。相信随着医学的发展,对灸法治疗支气管哮喘慢性持续期认识的深入,临床上将会制定出治疗支气管哮喘慢性持续期患者的更优方案,以提高患者生活质量。

参考文献

- [1] 陈日新. 热敏灸实用读本[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:10.
- [2] 徐晖,王丽华,万丽玲. 热敏灸对支气管哮喘慢性持续期患者血清 ECP、NO 及痰 EOS 的影响与疗效分析[J]. 实用中西医结合临床,2014,14(10):16-18.
- [3] 夏晓健,李晓云. 热敏灸治疗支气管哮喘慢性持续期患者 30 例[J]. 江西中医学院学报,2013,25(5):38-40.
- [4] 宋南昌,何金保,徐涵斌,等. 热敏灸与舒利迭治疗支气管哮喘慢性持续期的比较研究[J]. 中国针灸,2012,32(7):593-596.
- [5] 欧阳八四,高洁,孙钢,等. 热敏灸对慢性持续期支气管哮喘患者肺功能和生活质量的影响:随机对照研究[J]. 中国针灸,2011,31(11):965-970.
- [6] 梁超,张唐法,杨坤. 腧穴热敏灸与西药治疗慢性持续期支气管哮喘疗效对照观察[J]. 中国针灸,2010,30(11):886-890.
- [7] 梁超,黄国付,杨坤,等. 腧穴热敏灸对慢性持续期哮喘肺功能近远期影响[J]. 中国康复,2010,25(4):275-276.
- [8] 偶鹰飞,李艳慧. 天灸疗法治疗非急性期虚证哮喘临床观察[J]. 针灸临床杂志,2015,31(1):47-50.
- [9] 罗力,陈远彬,陈小红,等. 日常天灸与三伏天灸对阳虚质哮喘患者的疗效及体质影响的研究[J]. 世界中医药,2017,12(7):1637-1640.
- [10] 徐涵斌,宋南昌,何勇,等. 三伏灸贴(冬病夏治)防治支气管哮喘(慢性持续期)临床疗效观察[J]. 实用中西医结合临床,2015,15(10):13-15.
- [11] 王玉兰,王芬. 三伏穴位敷贴法预防支气管哮喘非急性发作期的临床观察[J]. 中华肺部疾病杂志(电子版),2016,9(3):317-319.
- [12] 陈小勇,邓晓玲,曹阳虎,等. 腧穴热敏化艾灸新疗法辅助沙美特罗替卡松粉吸入剂治疗慢性持续期支气管哮喘疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2018,27(3):302-305.
- [13] 罗秋燕,张书平,陈永华. 腧穴热敏化艾灸联合雾化吸入喘可治治疗支气管哮喘的临床研究[J]. 中医药导报,2017,23(18):98-101.
- [14] 崔学颖,贲定严. 麦粒灸辅助治疗轻中度老年支气管哮喘慢性持续期疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2017,36(12):1387-1390.
- [15] 曹越,陈成,周文娟,等. 麦粒灸辅助治疗支气管哮喘慢性持续期疗效观察[J]. 实用中医药杂志,2017,33(9):1041-1042.
- [16] 李蓉,刘耀,彭晓虹,等. 灸灸对支气管哮喘慢性持续期临床疗效及 IgE 的影响研究[J]. 现代临床医学,2012,38(2):100-102.
- [17] 王旋旋,王玲玲,张建斌,等. 探析麦粒灸防治哮喘缓解期的作用机理[J]. 针灸临床杂志,2015,31(1):1-4.
- [18] 乔贇,蒋文明. 艾灸防治非急性发作期小儿寒型哮喘的临床研究[J]. 中医药导报,2010,16(8):70-72.
- [19] 彭娜,李金香,刘密,等. 灸药结合治疗虚性小儿哮喘非急性发作期的临床疗效观察[J]. 中国中医急症,2013,22(7):1089-1091,1107.
- [20] 姜增凯,贾萍,叶晓歌. 孟鲁司特钠联合沙美特罗替卡松粉吸入剂治疗支气管哮喘的临床疗效及其对炎性因子、肺功能、免疫功能的影响研究[J]. 实用心脑血管病杂志,2016,24(4):49-52.
- [21] 彭丽娟. 沙美特罗替卡松粉吸入联合中医推拿治疗小儿哮喘慢性持续期疗效及对免疫功能的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2016,25(23):2585-2587.
- [22] 蒋登,张才擎. 溴化异丙托品联合布地奈德/福莫特罗粉吸入剂对支气管哮喘患者血清 IgE、FeNO 及肺功能的影响[J]. 中国生化药物杂志,2016,36(6):91-93.
- [23] 何海明. 艾灸法对哮喘大鼠模型外周血 CD4⁺、CD8⁺ T 细胞及血清 IL-1、IL-1Ra 的影响[D]. 合肥:安徽中医药大学,2016.
- [24] 钟蓝. 传统艾灸作用机理初探[J]. 中国中医基础医学杂志,1999,5(6):46.
- [25] 白耀辉,林文任. 艾灸与温热刺激关系探讨[J]. 针灸学报,1991,7(4):10.

(收稿日期:2019-01-29)

抗“疫”诗两首

中医抗疫显神威

岁末年初,新冠肺炎肆虐,大疫当前,中医界仁人志士逆行武汉,院士领衔,青壮年紧跟。待患若亲,同体大悲,舍身无我,一心赴救。勤求博采,化用经方,清肺排毒,效如桴鼓。彰显了中医人的伟大!彰显了中医学的伟大!为之自豪,为之赞叹!

荆楚肆虐瘟魔狂,立马横刀国医降。
为救生灵洒热血,甘当天使暖两江。
古典经方威力显,今朝活用效更彰。
亿万人民同祝福,凯旋归来慨而慷。

(国医大师 李济仁)

药名诗·杏林抗疫

从容赴汉怀远志,战疫胜利始当归。
忍冬迎春救必应,日夜相守天南星。
遥知母盼相思子,梦里青黛共白头。
生地早已成熟地,待到合欢诉衷肠。

注释:1)此诗含有肉苁蓉、远志、当归、忍冬、迎春花、救必应、天南星、知母、相思子、青黛、白头翁、生地、熟地、合欢花共计 14 味中药。2)2 月 10 日,南京市中西医结合医院援鄂医务工作者随第三支国家中医医疗队到武汉首个以中医为主的方舱医院——武汉江夏区大花山方舱医院参与救治工作。3 月 10 日,该院最后一批治愈患者出院,宣告休舱。就在这个值得纪念的日子里,我们写下这首含有 14 味中药的药名诗。(唐晨虎、方小谦、曹晶晶、王慧敏、赵美, http://www.cntcm.com.cn/zywh/2020-03/18/content_72549.htm)