●调查报告●

引用:栗蕊,李庆娜,訾明杰,赵阳,陆芳,高蕊. 中医贴敷疗法在基层临床应用情况的调查分析[J]. 湖南中医杂志,2021,37(5):138-140,178.

中医贴敷疗法在基层临床应用情况的调查分析

栗 蕊[1,2],李庆娜[3],訾明杰[3],赵 阳[3],陆 芳[3],高 蕊[3]

(1. 中国中医科学院博士后流动站,北京,100700;
2. 亚宝药业集团股份有限公司博士后工作站,山西 运城,044602;
3. 中国中医科学院西苑医院,北京,100091)

[摘要] 目的:了解中医贴敷疗法在基层临床应用的情况和存在的问题,为中医适宜技术在基层医疗更好地推广及服务民众提供思路和方向。方法:采用问卷调查方式,对与春播平台合作的全国 31 个省及新疆维吾尔自治区的 12810 名基层医师临床使用消肿止痛贴贴敷的情况进行问卷调查。结果:收到有效问卷 12705 份。贴敷疗法在基层临床中使用比例为 46.82%,最常使用的贴敷治疗方案是单纯使用贴敷疗法,已经广泛应用于内、外、妇、儿各科疾病,尤其是儿科常见病,婴幼儿和学龄前期儿童使用贴敷疗法较多,排前 2 位的优势病种为腹泻和小儿感冒,94.67%的医师采用的贴敷方式为加中药细粉贴敷。80%以上的基层医师认为贴敷疗法在基层临床的总体优势是毒副作用少、使用方便、疗效好。结论:贴敷疗法在基层医疗中应用非常普遍,获得了广大基层医师的认可,但是贴敷疗法缺乏规范化、标准化的治疗方案,阻碍了这种疗法在基层医疗的推广和传播,进一步优化贴敷治疗方案,有利于中医适宜技术在基层医疗中的发展,有利于促进基层临床疗效的提高及医疗服务的能力。

[关键词] 贴敷疗法;消肿止痛贴;基层医疗;春播平台

[中图分类号]R245.9+9 [文献标识码]A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.05.054

中医贴敷疗法是以中医整体观为理论基础,以中医经络学说为依据,把药物研成细末,用姜汁、蜂蜜、醋、蛋清、黄酒、药液等调成糊状或制成膏剂,直接贴敷于穴位或患处,通过药物吸收作用、激发经气作用来治疗疾病的一种治疗方法[1]。随着现代透皮吸收技术的发展,中医贴敷疗法引起了临床医师的重视,相较于口服给药,透皮给药可以避免肝脏的“首过效应”和胃肠道的破坏,有效降低药物的毒副作用并提高药物的吸收率,还可以预定给药时间,减少给药次数,维持稳定的血药浓度[2]。

为了解中医贴敷疗法在基层临床应用的情况和存在的问题,笔者通过电子问卷的方式对全国 31 个省及新疆维吾尔自治区的 1 万余名春播平台注册的基层医师进行了调查,对中医贴敷疗法在基层应用的优势和存在的问题进行总结,为中医适宜技术在基层医疗更好地推广服务民众提供思路和方向。

春播平台是由中华中医药学会主办、亚宝药业集团承办的专门针对基层医师推广中医适宜技术的公益性培训活动平台,主要以提高我国基层医师对中医药及中医药适宜技术的临床应用能力,提高基层医疗人员的中医药服务能力为目的。该平台在一定程度上促进了中医药在基层的发展。

消肿止痛贴是亚宝药业集团股份有限公司的产品,由沙蒿子药贴和水蔓青、薄荷脑药液组成,是国内首家药液、药贴分装的产品,具有清热消肿、止痛等功效,最初主要用于疖疮初起、关节肿痛的辅助治疗,经过临床探索,目前主要用于中医贴敷疗法中中药的载体进行临床各科疾病的治疗,拓展了临床应用范围。在春播平台注册的医师均使用消肿止痛贴进行临床观察,故本研究主要调查医师临床使用消肿止痛贴的情况。本研究经中国中医科学院西苑医院临床伦理委员会审批(2019XLA059-2)。现将基于此平台注册的医师关于中医贴敷疗法在基层临床应用情况的调查分析结果报告如下。

基金项目:国家科技重大专项项目(2017ZX09304003);“中医药现代化研究”重点专项(2019YFC1709300)

第一作者:栗蕊,女,2016 级博士研究生,研究方向:中医循证医学

通讯作者:高蕊,女,医学博士,主任医师,博士研究生导师,研究方向:中医循证医学,E-mail:E-ruigao@126.com

1　资料与方法

1.1　调查对象　与春播平台合作的全国 31 个省及新疆维吾尔自治区所有基层医师,主要来自村卫生所、社区卫生服务中心及个体诊所。

1.2　调查方法

1.2.1　调查工具　本研究通过问卷星微信版电子问卷进行调查,问卷不涉及个人姓名、电话等隐私信息。本研究问卷调查内容主要涉及基层医师在临床应用中医贴敷疗法的情况,包括贴敷疗法在临床中所占的比例、贴敷的治疗方案、贴敷应用的疾病及科室、贴敷疗法的优势等。

1.2.2　调查步骤　第一,研究者通过查阅文献、实地调查、咨询专家进行纸质问卷设计;第二,数据管理员将纸质问卷录入到问卷星后台生成电子问卷,核对准确后发布问卷;第三,研究团队将电子问卷二维码发送至春播平台工作人员,由工作人员将二维码发送至医师微信群;第四,医师识别二维码后,阅读知情同意书,如果点击“同意”即可以进行问卷填写,填写完成后点击“提交”完成调查。

1.2.3　统计学方法　将问卷星答卷以 Excel 的方式导出,由 2 位研究者进行数据清洗,对于不符合逻辑数据,如出现负数的数据等做删除处理。根据提取的信息建立数据库,采用 Excel 2016 进行描述性统计分析。

2　调查结果

本研究共对 12810 名医师进行了调查,收到有效调查问卷 12705 份。

2.1　贴敷疗法在基层临床应用的比例　12705 名医师中,使用贴敷疗法的比例为 46.82%,包括单纯使用贴敷疗法及使用贴敷疗法并联合其他治疗方法,如口服用药、注射用药、针灸等。

2.2　基层临床应用贴敷疗法的治疗方案　调查结果显示,最常使用的贴敷治疗方案是单纯使用贴敷疗法,占比为 48.85%;其次是贴敷疗法联合西医治疗,占比为 21.75%。(见图 1)

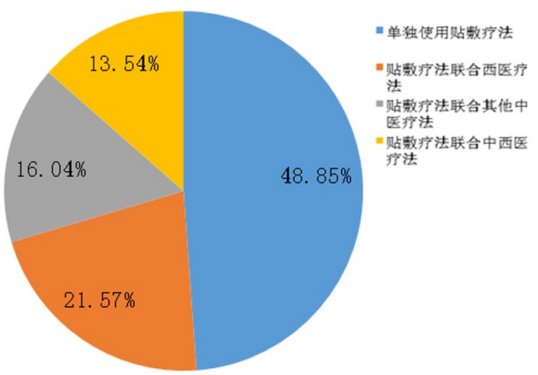

图 1　贴敷疗法治疗方案分布情况

2.3　基层临床应用贴敷疗法的科室　贴敷疗法在基层临床中用于内、外、妇、儿科各科疾病的治疗,其中 97.88% 的医师认为贴敷疗法应用于儿科最有优势。(见图 2)

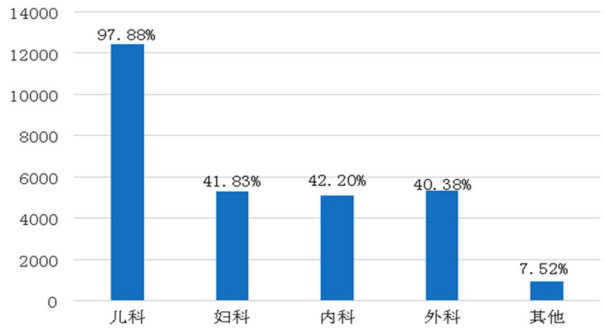

图 2　应用贴敷疗法的科室分布情况

2.4　基层临床医师应用贴敷疗法治疗的优势年龄段　85.72%的医师认为贴敷疗法应用于婴幼儿有优势,84.09%的医师认为贴敷疗法应用于学龄前儿童有优势。(见表 1)

表 1　基层临床医师应用贴敷疗法治疗的优势年龄段

年龄(岁)	人数(名)	比例(%)
婴幼儿(0~3)	10891	85.72
学龄前儿童(4~7)	10684	84.09
儿童(8~14)	6287	49.48

2.5　基层临床应用贴敷疗法治疗的优势疾病及疗程　基层医师认为贴敷疗法治疗的优势疾病前 10 种分别是腹泻、小儿感冒、急性疱疹性咽颊炎、急性扁桃体炎、流行性腮腺炎、口腔溃疡、肠系膜淋巴结炎、急性支气管炎、支气管肺炎、带状疱疹。其中认为腹泻和小儿感冒为中医贴敷疗法的优势疾病的医师占比最大。(见图 3)

在疗程方面,基层临床中,应用贴敷疗法治疗腹泻、小儿感冒、流行性腮腺炎、口腔溃疡的疗程一般是 1~3 d;贴敷疗法治疗急性疱疹性咽颊炎、急性扁桃体炎、肠系膜淋巴结炎、急性支气管炎、带状疱疹的疗程一般是 3~5 d ;贴敷疗法治疗支气管肺炎的疗程一般是 5~7 d。(见图 4)

2.6　基层临床应用贴敷疗法的贴敷方式　消肿止痛贴是药液(水蔓青、薄荷脑)、药贴(沙蒿子)分装的产品,以消肿止痛贴为载体的贴敷疗法在基层临床中有 3 种贴敷方式,即加中药细粉贴敷(用沙蒿子贴、药液及中药细粉)、干贴(只用沙蒿子贴)、湿贴(用沙蒿子贴及水蔓青、薄荷脑药液),基层临床中,94.67%的医师采用的贴敷方式是加中药细粉贴敷。(见表 2)

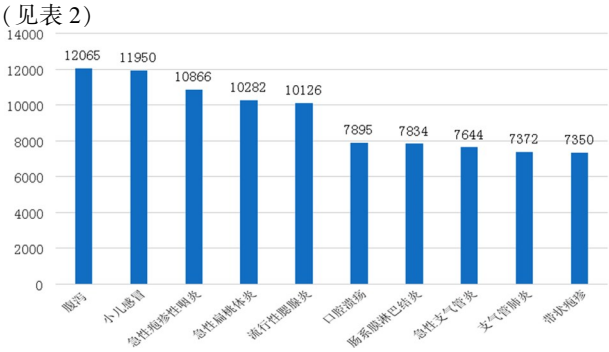

图 3　贴敷疗法治疗的优势疾病分布情况

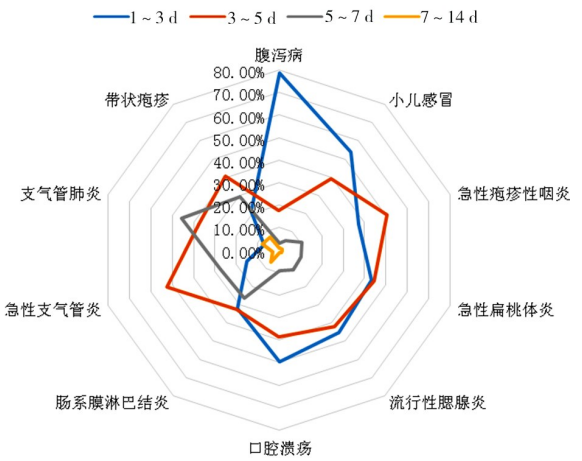

图 4 贴敷疗法治疗优势疾病的疗程分布情况

表 2 基层临床应用贴敷疗法的贴敷方式

贴敷方式	人数(名)	比例(%)
加中药细粉贴敷	12028	94.67
干贴	7658	60.28
湿贴	6769	53.28

2.7 基层临床应用贴敷疗法的总体优势 80%以上的基层医师认为毒副作用少、使用方便、疗效好是贴敷疗法的主要优势。(见图 5)

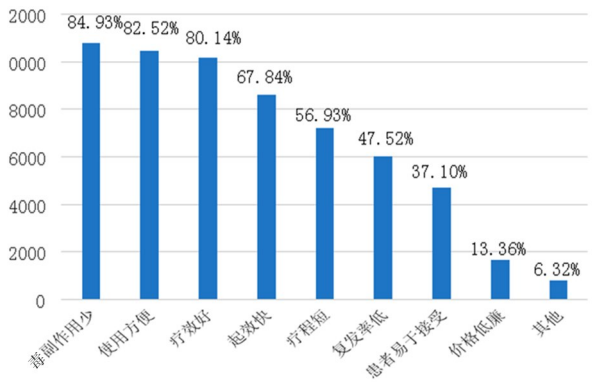

图 5 贴敷疗法总体优势分布情况

3 讨 论

3.1 贴敷疗法在基层临床应用的现状分析 经过调查发现,基层医师使用贴敷疗法的比例是 46.82%,单纯使用贴敷疗法的比例是 48.85%,提示贴敷疗法在基层临床应用非常普遍且得到基层医师的认可。贴敷疗法已经广泛应用于临床各科疾病,尤其是儿科疾病应用最有优势,97.88%的医师认为贴敷疗法在儿科应用有优势,在各个年龄段的患儿中,婴幼儿和学龄前儿童应用最多,这可能是由于年龄越小,皮肤的渗透性越好有关,值得下一步继续研究。在疾病应用中,调查显示贴敷疗法应用于腹泻和小儿感冒中效果最好,在基层临床中,腹泻和感冒也是儿科常见病,贴敷疗法在这两个病防治中的探索和研究有具有很重要的意义。

基层临床中以消肿止痛贴为载体的贴敷疗法最常用的贴敷方式是加中药细粉贴敷,这一创新使贴敷疗法可以按照中医学理论进行辨证论治,使用更灵活、更精确,这种中医适宜技术值得在基层临床进行大力推广。

对于贴敷疗法的总体优势,80%以上的基层医师认为是毒副作用小、使用方便、疗效颇佳。而基层医疗以村卫生所、个体诊所为主,基层医师水平参差不齐,临床多为常见病,贴敷疗法使用方便,且疗效好,不需要复杂的操作技术,所以得到基层医师的认可。今后,为基层医师提供更多的中医适宜技术的培训,对广大民众进行中医适宜技术的宣传教育,是发展基层中医药事业的重要工作之一。

3.2 贴敷疗法在基层医疗中推广的重要性 中医适宜技术是中医药事业的重要组成部分,研究和推广中医适宜技术是一项重要的中医传承工作[3]。有研究显示,目前中医适宜技术在乡镇的推广取得了一定成效,但也存在一些问题,如适宜技术在各地推广的数量不均,主要集中在一些经济发达、卫生资源配置较高的地区[4]。中医贴敷技术操作简便,容易学习,能在较短时间内提高基层医师的诊疗水平。据本研究调查问卷结果显示,基层医师对该技术的接受度比较高,易于在基层医疗中进行推广。基层医疗是我国卫生事业的组成部分,覆盖地区广,深入到各个城市、城镇和农村,中医贴敷技术在基层医疗中有效地推广有利于中医适宜技术的传播。

基层医疗的现状主要是医疗条件有限,医师水平参差不齐,专业人才缺乏、医疗设施陈旧等[5],不能满足基层民众的健康需求,提升基层医疗服务水平迫在眉睫。基层医疗中多为常见病,且医疗条件受限,中医贴敷技术简单易学,操作简便,且能在一定程度上降低患者对抗生素的依赖,在基层医疗中推广中医贴敷技术对基层民众健康水平的提高有重要的意义。

中医贴敷技术是在中医药理论指导下进行临床实践的,通过对中医贴敷技术的推广,使基层医师和民众对中医药事业有更深的认识,有利于中医药在基层医疗中的开展,有利于我国中医药事业的发展。

3.3 贴敷疗法在基层医疗中的应用前景 中医贴敷技术已经应用到临床各科[6-9]。现代实验研究亦表明,中医贴敷疗法疗效确切并在一定程度上阐明了该治疗方法的作用机制[10-11]。近年来,随着中医药的发展及基层医疗改革,使得基层医师和民众对中医药都有了新的认识,中医贴敷疗法作为中医适宜技术的应用前景非常广阔。我国面临农村地域广大、人口众多、老龄化严重、疾病复杂化及就医成本上涨等医疗问题[12],中医适宜技术的培训和推广能够有效的提高基层医疗服务水平。

面对我国老龄化社会的到来,中医贴敷技术将在基层老年人慢性病的治疗及辅助治疗中起到重要的作用。有研究发现中医贴敷疗法是辅助治疗高血压病、糖尿病等慢性病的有效方法[13-14]。老年患者由于胃肠 (下转第 178 页)

表 21 提取工艺验证试验结果

试验号	固形物质量(g)	牡荆苷含量(μg/ml)	芍药苷含量(mg/ml)	固形物得率(%)	牡荆苷提取率(%)	芍药苷提取率(%)
1	66.7307	184.2835	1.3986	26.53	89.65	86.64
2	66.6533	183.9336	1.3903	26.50	89.48	86.13
3	65.9697	185.6084	1.3796	26.23	90.30	85.47
平均值	66.4512	184.6085	1.3895	26.42	89.81	86.08
RSD(%)	0.63	0.48	0.69	0.63	0.48	0.68

3 讨 论

本药方中君药柳豆叶收载于《广东省中药材标准》第一册,其质量标准中仅有薄层鉴别项而无含量测定项。研究显示,柳豆叶具有抗骨质疏松、促进成骨细胞形成、加快成骨转化、抗炎镇痛等作用,在治疗股骨头坏死方面发挥着重要作用[1]。其中黄酮类成分是其主要的有效活性成分,能够修复坏死的股骨头、重建骨头功能,帮助新骨形成、新生血管生成[2]。研究表明,牡荆苷是柳豆叶中重要的黄酮类成分。方中臣药赤芍具有活血化瘀、减少血小板和红细胞聚集、抗炎镇痛等作用,芍药苷是其主要有效成分[3-4]。本研究参考《中国药典》及有关文献[5-7],经过色谱条件摸索,确定了牡荆苷、芍药苷的含量测定方法,经方法学考察,所建立的含测方法专属性良好、操作简便、重复性好。

中药复方制剂组成复杂,成分众多,目前研究多采用单一成分的含量测定来进行质量监测,不能全面反映制剂的质量。本研究以君药柳豆叶中牡荆苷含量、臣药赤芍中芍药苷含量,结合能够反映其他有效成分溶出情况的固形物质量作为评价指标,多指标综合评价,能更加全面、有效地反映有效成分的提取、溶出情况,保证制剂的药用有效性。

本研究运用 SPSS 软件,采用主成分分析法[8-9],通过降维简化原始评价指标体系,消除原始指标之间的相关影响,将原始 3 个评价指标转换为 1 个主成分值,利用主成分值进行方差分析。其中的主成分权重是伴随数学变换生成的,是一种客观赋权的方法,与传统的根据相关指标的主观重视程度而进行主观赋权的综合加权评分法、层次分析法等相比,主成分分析法可更加客观、科学的反映实验结果,使分析更加可靠。

参考文献

[1] 蔡佳仲,戴湾,张嫩玲. 木豆化学成分和药理活性研究进展[J]. 天然产物研究与开发,2020,32(3):515-524.

[2] 罗文正,刘红,郑稼,等. 木豆叶总黄酮对股骨头坏死大鼠的作用及机制研究[J]. 中国药师,2009,12(7):857-859.

[3] 姚旭,于文会. 赤芍和川芎及其配伍对血淤模型大鼠血液流变学影响[J]. 动物医学进展,2013,34(6):120-122.

[4] 向楚兵,倪彩霞,陈林. 赤芍二基原药材的抗炎、镇痛作用比较研究[J]. 中药与临床,2011,2(1):46.

[5] 孙琳,黄松,赖小平. HPLC 法测定不同产地及品种木豆叶中牡荆苷的含量[J]. 中药材,2011,34(1):31-32.

[6] 曾小平,熊亦禹. 丹芍康妇丸中赤芍苷的含量测定方法研究[J]. 中国民族民间医药,2014,23(12):6-8.

[7] 李艳茹,丁爱英,康樱樱,等. 前列平片赤芍中芍药苷的 HPLC 含量测定[J]. 齐鲁药事,2008,27(10):595-597.

[8] 莫柳珍,宁晓盼,黄向阳,等. SPSS 对制糖工艺指标进行主成分分析的应用[J]. 甘蔗糖业,2020,49(4):68-74.

[9] 李含光. 主成分分析在化工生产操作优化条件中的应用[J]. 科技创新导报,2009,6(11):53-56.

(收稿日期:2020-09-10)

(上接第 140 页)功能的减弱,对口服药物的吸收率降低,随着透皮吸收技术的发展,贴敷疗法可以直接通过透皮吸收给药提高药物的血药浓度,进而提高疗效。目前,贴敷疗法缺乏规范化、标准化的治疗方案,阻碍了这种疗法在基层医疗的推广和传播,进一步优化贴敷治疗方案,有利于中医适宜技术在基层医疗中的发展,有利于促进基层临床疗效的提高及医疗服务的能力。

参考文献

[1] 吴桂华,孙通华,崔艳霞,等. 穴位贴敷的临床实验研究概况[J]. 中国中医药现代远程教育,2010,8(12):265-266.

[2] 刘未艾,叶德宝. 穴位贴敷疗法透皮给药的研究进展[J]. 中医药通报,2004,3(4):59-62.

[3] 董梅娟. 中医药适宜技术在社区卫生服务中的作用和地位[J]. 社区医学杂志,2007,5(1):16-17.

[4] 吴凌燕,熊秀萍. 中医适宜技术培训推广难点与对策[J]. 中医药管理杂志,2016,24(6):13-15.

[5] 夏西超,黄建新,马瑜红,等. 农村基层医疗现状分析及对策——以豫西南为例[J]. 卫生职业教育,2018,36(3):137-139.

[6] 方针,何帮剑. 穴位敷贴结合运动疗法治疗膝骨性关节炎 58 例[J]. 山东中医药大学学报,2011,35(1):46-47.

[7] 孙海峰,高彦云,安翠红,等. 丁桂儿脐贴辅助治疗对泄泻小儿肠道菌群的影响及其作用特征[J]. 中国中药杂志,2014,39(14):2756-2761.

[8] 马向明,任莉赟,洪荣. 咳喘膏穴位贴敷治疗过敏性鼻炎临床观察 60 例[J]. 浙江中医杂志,2012,47(11):807.

[9] 赖仁奎,钟淑琴,陈笑银. 穴位贴敷疗法治疗慢性心力衰竭合并失眠临床观察[J]. 新中医,2016,48(2):26-28.

[10] 邹贤斐,叶天申,朱小春,等. 类风关巴布剂穴位贴敷对关节炎模型大鼠滑膜细胞 P53、Bcl-2、NF-κβ 及其分泌的 IL-1β、TNF-α 的影响[J]. 浙江中医杂志,2008,43(7):382-384.

[11] 肖波,张国伟,禹玉洪,等. 丁桂儿脐贴及联合用药对脾胃虚寒幼龄大鼠模型的影响[J]. 南昌大学学报:医学版,2014,25(1):6-10.

[12] ZHAI S,WANG P,WANG A,et al. A study on satisfaction with publicly financed health services in China[J]. Global Health,2017,13(1):67.

[13] 傅燕,张喜军,陈燕. 中药穴位贴敷疗法治疗高血压疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2013,11(12):1521-1522.

[14] 吴玉泉,周春,郑伟,等. 穴位贴敷辅助治疗老年 2 型糖尿病疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2011,30(8):537-539.

(收稿日期:2020-10-28)