

冬病夏治穴位贴敷防治支气管哮喘 130 例疗效观察

李丽萍^{1*} 包烨华¹ 楚佳梅¹ 曾友华¹ 宣丽华²

(1. 杭州市中医院, 浙江省杭州市体育场路 453 号, 310007; 2. 浙江省中医院)

基金项目: 2007 年浙江省中医“治未病”专项研究计划资助项目(2007WA011)

* 通讯作者: llp.doc@163.com, 13857161334

[摘要] 目的 观察穴位贴敷冬病夏治治疗支气管哮喘的临床疗效, 并探讨贴敷时间与疗效的关系。方法 选取 130 例支气管哮喘患者, 将冬病夏治贴膏于夏天头伏期间贴敷于肺俞、心俞、膈俞穴, 贴敷 2~6h, 10 天后(即二伏)和 20 天后(即三伏)各重复贴敷 1 次。治疗前及疗程结束 1 年后观察患者生命质量评分、哮喘症状、缓解期时间、发作次数和发作持续时间, 并分析贴敷时间与疗效的关系。结果 临床总有效率 80%; 治疗后患者生命质量评分、哮喘症状、缓解期时间、发作次数均明显好转($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 发作持续时间未见明显改善($P > 0.05$)。将患者根据贴敷时间分为 4h 以下组 43 例、4h 组 47 例、4h 以上组 40 例, 各组疗效比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 冬病夏治穴位贴敷治疗支气管哮喘疗效确切, 其贴敷时间长短对疗效并无影响。

[关键词] 穴位贴敷; 冬病夏治; 支气管哮喘

Prevention and Treatment of Bronchial Asthma with Acupoint Application Therapy: an Observation on 130 Cases with Summer Threatment for the Winter Disease

LI Liping¹, BAO Yehua¹, CHU Jiamei¹, ZENG Youhua², XUAN Lihua²

(1. Hangzhou Municipal Hospital of TCM, Hangzhou 310007; 2. Zhejiang Provincial Hospital of TCM)

ABSTRACT **Objective** To observe the effect of acupoint application therapy; a summer treatment for the winter disease, on bronchial asthma, and to discuss the relation between the time of application and therapeutic effect. **Methods** The 130 cases of bronchial asthma were treated by acupoint application therapy. The acupoints included Feishu (BL 13), Xinshu (BL 15), and Geshu (BL 17). And the time of application was in the first ten-day period of the hot season. The duration of application was 2~6h. Ten days later, namely in the second ten-day period of the hot season, and twenty days later, in the third ten-day period of the hot season, the application was repeated respectively. Before treatment and one year after the treatment, the score of quality of life, symptoms of asthma, time of remission stage, and times and duration of asthmatic attacks were observed to analyze the relation between the time of application and therapeutic effect. **Results** The total effective rate was 80%. After treatment, the score of quality of life, symptoms of asthma, time of remission stage, and times of asthmatic attacks were significantly improved ($P < 0.05$ or $P < 0.01$), while the duration of asthmatic attacks was not significantly improved ($P > 0.05$). The patients were divided into 3 groups according to the application time: 43 in the group of less than 4 hours, 47 in the group of 4 hours, and 40 in the group of longer than 4 hours. The comparison of the effect of each group showed no significant difference in statistics ($P > 0.05$). **Conclusion** The acupoint application therapy is effective for bronchial asthma, but the duration of application is not influential on the effect.

Keywords acupoint application therapy; summer treatment for winter disease; bronchial asthma

支气管哮喘作为一种慢性呼吸系统疾病, 严重影响患者的身心健康。冬病夏治是中医学的一种有特色的治疗方法, 即对冬季好发及受寒易发的疾病, 在三伏天或夏至至秋分的阶段, 运用中医的治疗手段进行施治, 以达到扶正固本、减少发病的目的, 体现了中医传统的治未病思想。我们运用穴位贴敷冬病夏治治疗支气管哮喘, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

西医诊断标准参照《支气管哮喘防治指南》^[1] 中

的诊断标准; 中医辨证分型标准参照《中药新药临床研究指导原则》^[2] 中哮喘缓解期分型。

1.2 纳入标准

符合以上诊断及分期分型标准; 在治疗过程中不使用其他免疫增强剂, 不吸入或短暂吸入糖皮质激素(每年少于 1 个月); 签署知情同意书者。

1.3 排除标准

妊娠期及哺乳期妇女; 对本试验处方组成药物过敏者; 合并有心血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病; 精神病患者; 未按规定治疗, 资料不全, 无

法判断疗效者。

1.4 一般资料

130 例患者来自 2007 年 7 月至 2008 年 9 月浙江省中医院针灸科门诊,其中男 51 例,女 79 例;年龄 15~76 岁,平均年龄 46.17 岁;病程 1~26 年,平均 9.97 年。

2 方法

2.1 治疗方法

冬病夏治贴膏组成:白芥子、延胡索、甘遂、细辛和冰片,其剂量比例为 1:1:0.5:0.5:0.1。

制作:白芥子、延胡索、甘遂和细辛混合粉碎,加入冰片、生姜汁调和,再加入赋形剂凡士林,制成直径 2cm、厚 0.5cm 大小的药饼备用。

贴敷方法:于夏天头伏期间的任何一天贴敷于肺俞、心俞、膈俞穴,外用防过敏胶布固定。贴敷 2~6h。若患者感到局部灼热难忍,可以随时结束贴敷。10 天后(即二伏)和 20 天后(即三伏)各重复贴敷 1 次。治疗期间慎防感冒,避免疲劳,忌食生冷酸腥之品。

意外情况处理:若由于药物刺激皮肤出现水泡,小者无需处理,大者需用无菌注射器抽出液体,并避免皮肤剥脱,防止感染。

观察周期:伏天治疗 3 次,疗程结束 1 年后门诊或电话随访,观察临床症状的缓解或复发情况。

2.2 观察指标及方法

①根据自拟评分标准对患者哮喘症状包括喘息和哮鸣音进行评分,并记录患者缓解期时间、发作次数和发作持续时间。②参照《成人哮喘生命质量评分表》^[3]对患者治疗前后生命质量评估。全表共 37 个问题,分 6 个部分,包括活动受限(1~7 题),回避刺激物(8~12 题),哮喘症状(13~22 题),心理情绪(23~28 题),对刺激物反应(29~33 题),对疾病担

心(34~37 题)。按 5 分制评分,1 分为最好,5 分为最差。③对贴敷后疗效进行评价,并分析贴敷时间与疗效的关系。

2.3 疗效判定标准

参照文献[2]中哮喘远期疗效判定标准制定。临床控制:不需任何平喘药物,保持无症状 1 年以上者。显效:偶用平喘药物而缓解喘息者。有效:喘息症状有所减轻,但时常仍需药物治疗者,或缓解期延长,发作次数减少,发作时间缩短者。无效:症状无改善。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 18.0 软件包进行统计分析,计量资料自身对照用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验,组间比较采用方差分析。

3 结果

3.1 临床疗效

130 例患者中无效 26 例,有效 56 例,显效 33 例,临床控制 15 例,总有效率 80%。

3.2 治疗前后患者哮喘症状、缓解期时间、发作次数和发作持续时间比较

表 1 示,患者治疗后喘息和哮鸣音较治疗前明显好转,缓解期延长,发作次数明显缩短,差异均有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$),但发作持续时间未见明显改善($P>0.05$)。

3.3 治疗前后患者生命质量评分比较

表 2 示,治疗后患者活动受限、回避刺激物、哮喘症状、心理情绪、对刺激物反应和对疾病担心程度较治疗前明显好转,差异均有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。

3.4 贴敷时间与疗效关系

按照贴敷时间将患者分为 3 组,即 4h 以下组、4h 组、4h 以上组。4h 以下组 43 例,其中男 19 例,

表 1 患者治疗前后哮喘症状、缓解期时间、发作次数和发作持续时间比较($\bar{x}\pm s$)

时间	例数	喘息(分)	哮鸣音(分)	缓解期时间(月)	发作次数(次/年)	发作持续时间(天)
治疗前	130	1.86 $\pm$ 0.72	1.61 $\pm$ 0.65	9.39 $\pm$ 1.69	3.22 $\pm$ 1.62	4.16 $\pm$ 1.91
治疗后	130	1.37 $\pm$ 0.72**	1.19 $\pm$ 0.62**	10.42 $\pm$ 1.32**	3.09 $\pm$ 1.88*	3.98 $\pm$ 2.32

注:与治疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$

表 2 治疗前后患者生命质量评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

时间	例数	活动受限	回避刺激物	哮喘症状	心理情绪	对刺激物反应	对疾病担心
治疗前	130	10.55 $\pm$ 4.01	14.26 $\pm$ 4.86	15.53 $\pm$ 3.56	10.24 $\pm$ 3.48	11.56 $\pm$ 4.20	8.13 $\pm$ 3.26
治疗后	130	10.12 $\pm$ 3.83**	14.15 $\pm$ 4.83*	15.01 $\pm$ 3.58**	9.85 $\pm$ 3.54**	11.05 $\pm$ 4.40**	7.78 $\pm$ 3.26**

注:与治疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$

表3 各组患者治疗前后哮喘症状、缓解期时间、发作次数和发作持续时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	喘息(分)	哮鸣音(分)	缓解期时间(月)	发作次数(次/年)	发作持续时间(天)
4h以下组	治疗前	43	1.72±0.73	1.51±0.67	9.53±1.75	2.95±1.46	4.16±2.09
	治疗后	43	1.35±0.78*	1.21±0.68*	10.28±1.47*	2.84±1.79	3.93±2.53
4h组	治疗前	47	1.85±0.72	1.60±0.65	9.28±1.84	3.53±1.63	4.15±1.68
	治疗后	47	1.32±0.73*	1.13±0.61*	10.55±1.35*	3.36±1.95	3.94±2.13
4h以上组	治疗前	40	2.03±0.70	1.73±0.64	9.38±1.46	3.15±1.75	4.18±2.00
	治疗后	40	1.45±0.64*	1.25±0.59*	10.43±1.13*	3.05±1.91	4.10±2.35

注:与本组治疗前比较,* $P<0.01$

表4 各组患者治疗前后生活质量评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	活动受限	回避刺激物	哮喘症状	心理情绪	对刺激物反应	对疾病担心
4h以下组	治疗前	43	10.53±4.22	14.51±5.17	15.51±3.24	10.44±3.91	12.30±4.69	8.37±3.69
	治疗后	43	9.79±3.43**	14.44±5.09	14.58±2.94**	10.14±4.06*	12.09±4.89*	8.09±3.75**
4h组	治疗前	47	10.64±4.06	14.51±4.68	15.21±3.98	10.11±3.64	11.51±3.93	8.34±3.16
	治疗后	47	10.34±4.21**	14.49±4.69	14.94±4.08**	9.74±3.50**	10.79±4.06**	7.94±3.15**
4h以上组	治疗前	40	10.45±3.84	13.70±4.79	15.93±3.42	10.18±2.83	10.83±3.91	7.63±2.86
	治疗后	40	10.20±3.85*	13.43±4.74	15.55±3.59**	9.68±3.02**	10.25±4.12**	7.28±2.82*

注:与治疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$

女24例;平均年龄(43.95±16.09)岁;平均病程(9.55±8.27)年。4h组47例,其中男20例,女27例;平均年龄(49.13±14.45)岁;平均病程(10.16±8.35)年。4h以上组40例,其中男17例,女23例;平均年龄(45.08±17.25)岁;平均病程(10.19±7.82)年。3组患者在性别比例、年龄、病程、治疗前症状及生活质量评分方面比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

3.4.1 贴敷时间与哮喘症状、缓解期时间、发作次数和发作持续时间关系 表3示,治疗后各组患者哮喘症状较治疗前均明显好转且缓解期延长($P<0.01$)。但治疗前后发作次数和发作持续时间未见明显改善($P>0.05$)。且各组治疗后哮喘症状、缓解期时间、发作次数和发作持续时间比较差异均无统计学意义($P>0.05$),提示贴敷时间长短对以上指标的改善无明显差别。

3.4.2 贴敷时间与生活质量评分关系 表4示,各组治疗后生活质量评分中活动受限、哮喘症状、心理情绪、对刺激物反应和对疾病担心均较治疗前明显改善($P<0.05$ 或 $P<0.01$),但回避刺激物未见明显改善($P>0.05$)。且各组治疗后生活质量评分各项指标比较差异均无统计学意义($P>0.05$),提示贴敷时间长短对生活质量评分的改善无明显差别。

4 讨论

治未病是中医学独具特色的内容之一。《素问·四气调神大论》曰:“是故圣人不治已病治未病,

不治已乱治未乱,此之谓也。”“治未病”的预防思想,奠定了中医预防医学的基础,是中医养生保健的理论精髓之一。

从某种意义上讲,治未病是防治疾病,提高人们生活质量,促进健康的一个关键环节。通常当机体的病理信息发展到一般诊断意义的“已病”时,再采取治疗措施已经为时过晚。如果将医学干预的时间适当前提,即在机体尚处在“未病过渡状态”时及时介入一些安全简便的方法,不仅疗效好、痛苦小,而且费用低。支气管哮喘是最常见的慢性气道炎症性疾病,气道的高反应性为哮喘的特征,且在缓解期依然存在,该病易复发,临床治疗颇为棘手。冬病夏治穴位贴敷疗法是在中医“冬病夏治”、“治未病”理论指导下,配合了现代医学“透(经)皮给药系统”理论,体现“未病先防,已病防变”的思想。

中医理论认为,自然界有五运六气的变化,而人体五脏六腑之气亦随着五运六气的变化作出适时的反应,此即“天人相应”。据此,古代先贤提出了“春夏养阳,秋冬养阴”学说。《素问·四气调神大论》曰:“夫四时阴阳者,万物之根本也,所以圣人春夏养阳,秋冬养阴……”。一般而言,自然界的一切生物,顺应时令,形成了生、长、化、收、藏的规律,人体亦应对此规律作出反应。春夏阳气升发,腠理开泄,气血容易趋向于表,因而精气易外泄而不内守,故宜“养阳”使阳气充沛,固护阴精,使之藏而勿泄,以助生化之能^[4]。张介宾从体质及预防学的角度加以理解:

“所以圣人春夏则养阳,以为秋冬之地,秋冬则养阴,以为春夏之地,皆从其根也。今人有春夏不能养阳者,每因风凉生冷,伤此阳气,以致秋冬多患疟泄,此阴胜之为病也。”

冬病夏治穴位贴敷法是在伏天自然界阳气最旺盛之时,顺时就势摄取阳气进行中药穴位贴敷治疗,药物经皮吸收发挥作用。研究表明,盛夏人体皮肤血液循环旺盛,汗腺及毛细血管普遍开放,入全身血液循环,且皮肤间层有储存作用,此时进行穴位贴敷,药物浓度曲线平缓,可以避免口服或注射给药中时间—血液曲线上表现出的峰谷现象^[5]。且不经口服,从而避免胃肠道消化液及肝脏首过效应等因素的影响,能充分地发挥药物的作用^[6]。此外,此时穴位贴敷可起到扶正固本,提高机体非特异性免疫力,降低人体过敏状态以及改善下丘脑—垂体—肾上腺皮质系统的功能^[7],有利于机体的康复。总之,穴位贴敷法集内治外治于一身,融药疗与理化刺激于一体,多位点调节身体机能,增强机体免疫功能,且经济安全,疗效显著。

冬病夏治穴位贴敷中白芥子性辛温,善走散,可温肺化痰。朱丹溪曰:“痰在胁下及皮里膜外,非白芥子不能达。”故无论是胸膈或经络、皮肉等处的伏痰,其皆可散之。细辛性温入肺经,以温化伏肺之寒饮而止咳平喘,与甘遂、延胡索同用加强逐痰平喘、利

气止痛作用。加冰片、生姜汁引经,冰片味辛气香,芳香走窜,有透皮作用;生姜辛温解表,温肺止咳。众药辛温走窜,散寒化饮,利气止痛,刺激穴位,激发经气,调动经脉功能,发挥行气血、调阴阳作用。冬病夏治穴位贴敷疗法治疗支气管哮喘取得了令人满意的疗效,但本研究发现贴敷时间与疗效并无相关性影响。

参考文献

- [1]中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 支气管哮喘防治指南[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2003, 26(3): 132-138.
- [2]中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[M]. 1993: 6-9.
- [3]李明华, 殷凯生, 蔡映云. 哮喘病学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 758-760.
- [4]王济梅. 冬病夏治贴敷疗法与经络放大效应[J]. 中医药研究, 2001, 17(3): 23-24.
- [5]Kligman AM. Skin permeability: dermatologic aspects of transdermal drug delivery[J]. Am Heart J, 1984, 108(1): 200-206.
- [6]Vyas SP, Karajgi JS, Gogoi PJ, et al. Development, characterization and evaluation of an auto-regulatory delivery system for insulin[J]. J Microencapsul, 1991, 8(2): 235-242.
- [7]吉训超, 王祥, 许华. 从冬病夏治探讨三伏天天灸的治病机理[J]. 江西中医药, 2004, 35(3): 14-16.

(收稿日期: 2011-05-12; 修回日期: 2011-08-13)

[编辑: 崔京艳]

关于举办“2012 年第四届海峡两岸中医药合作发展论坛”的通知

由中华中医药学会和海峡两岸中医药合作发展交流协会联合主办的“2012 年第四届海峡两岸中医药合作发展论坛”定于 2012 年 6 月 15—22 日在台湾台中市新市政中心举办。本次论坛旨在发扬中华传统中医药文化; 拓展两岸中西医药产、学、研的合作交流; 建立中西医药的两岸科技交流平台; 探讨两岸中西医药法规及适用范围; 扩大两岸中西医药合作发展的渠道。论坛期间拟将安排与会人员拜会台湾台中市中医公会、参访台中医院、台中慈济医院和台北中医耳鼻喉科医学会等。大会诚挚邀请各界相关人士踊跃参加, 共襄盛举。现将有关事项通知如下:

一、参会费用: 报名费 3000 元/人。报名后将发正式参会通知, 并交纳会务费用。交款方式: 1. 银行汇款: 开户行: 中国工商银行北京市分行和平里北街支行, 账号: 0200004209200015436, 户名: 中华中医药学会。汇款时请注明“赴台湾报名费”(汇款请在报名截止日期前办理)。2. 邮政汇款: 邮编: 100029, 北京市朝阳区樱花东街甲 4 号 中华中医药学会国际部。

二、联系方式: 中华中医药学会国际部, 电话/传真: 010-64206805, E-mail: zyyxhgjb@163.com, 联系人: 孙永章 13901230469, 闫铮 13810568161, 贾雪晴 15110101817。

三、论文征集: 发送邮件到 zyyxhgjb@163.com 和 2012@estem.org, 论文请以 Microsoft Office Word 文档格式(宋体, 4 号字, 1.5 倍行距, 勿用稿纸格式)添加附件形式发送, 并于电子邮件中注明作者姓名、职称、职务、单位、手机等相关信息。论文征集及报名交费截止日期为 2012 年 3 月 31 日。

四、相关说明: 1. 赴台材料: 大陆地区人民入出台湾地区申请书; 任职证明(与会人员每人独立开具, 并加盖公章); 彩色白底两寸大头正向相片(请背面注明姓名), 身份证正面、背面复印件; 最高学历毕业证书文件复印件。与会人员是医师者需另附医师执照文件复印件。所属单位相关法人证书或登记证明。2. 参会代表担任党、政、军职之真实身份需据实填写; 如因个人原因未能赴台参会, 所交报名费不予退还。