

针刺联合穴位贴敷治疗慢性阻塞性肺疾病急性发作期 15 例

邵媚媚¹ 曹琳¹ 刘智艳^{2*}

1. 新疆医科大学研究生学院, 新疆维吾尔自治区乌鲁木齐市新医路 8 号, 830054;

2. 新疆医科大学附属中医医院)

* 通讯作者: xjliuzhiyan@yahoo.com.cn

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病; 急性发作期; 针灸疗法; 穴位贴敷疗法; 肺功能

近年来我们用针刺联合穴位贴敷疗法治疗慢性阻塞性肺疾病(COPD)急性发作期患者 15 例, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选择 2011 年 9 月至 2011 年 12 月新疆维吾尔自治区中医医院呼吸科住院 COPD 急性发作期患者 60 例, 随机分为 4 组, 针刺组 15 例, 男 9 例, 女 6 例; 平均年龄 (72.0 ± 7.32) 岁, 平均病程 (12.7 ± 7.5) 年。贴敷组 15 例, 男 8 例, 女 7 例; 平均年龄 (74.2 ± 6.6) 岁, 平均病程 (13.1 ± 7.3) 年。针贴组 15 例, 男 7 例, 女 8 例; 平均年龄 (68.5 ± 8.95) 岁, 平均病程 (12.9 ± 6.5) 年。对照组 15 例, 男 8 例, 女 7 例; 平均年龄 (72.6 ± 10.19) 岁, 平均病程 (11.6 ± 9.0) 年。4 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

西医诊断标准参照 2002 年 8 月中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组制定的《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》^[1]。

中医辨证分型标准参照《中医内科疾病诊疗常规》^[2] 属于中医肺胀(痰浊壅肺型): 胸膈满闷, 气短喘息, 咳嗽痰多, 色白黏腻或呈泡沫, 舌暗, 苔薄腻或浊腻, 脉滑。

1.3 纳入标准

符合西医诊断标准和中医辨证分型标准; 病情分级为 I、II、III 级; 年龄 50~85 岁; 签署知情同意书。

1.4 排除标准

①妊娠及哺乳期妇女; ②神志不清、痴呆、各种精神病患者无法正常进行沟通者; ③严重心功能障碍(IV 级)及合并肝、肾和造血系统等严重原发病

者; ④已知病因或具有特异病理表现并有气流阻塞的一些疾病(如囊性纤维化、弥漫性细支气管炎或闭塞性细支气管炎等); ⑤合并其他原因肺病(如结核、肺部恶性肿瘤)。

2 治疗方法

参照《实用内科学》(第 11 版)^[3] 相关内容拟定 4 组患者常规使用支气管扩张剂、抗炎、抗胆碱药物的同时分别做以下处理。

2.1 针刺治疗

在西医常规治疗基础之上, 联合针刺和模拟穴位贴敷治疗; 取穴: 列缺、尺泽、丰隆、阴陵泉、足三里、太溪; 操作方法: 患者仰卧位, 皮肤常规消毒, 用苏州针具用品厂生产, 规格为直径 $0.25\text{mm} \times 40\text{mm}$ 的毫针针刺治疗, 平补平泻至得气后, 留针 20min, 每日 1 次, 20 天为 1 个疗程。

模拟穴位贴敷外观、重量与试验用药相似, 贴敷穴位、时间和贴敷组一样, 按照双盲试验方法包装一致。

2.2 穴位贴敷治疗

在西医常规治疗基础之上, 联合穴位贴敷治疗和模拟针刺治疗; 药物制备: 用黄芪、(炙)麻黄、杏仁、贝母、桑白皮、雪莲、防风、细辛等, 研成粉混匀, 用生姜汁调成糊状。取穴: 肺俞、脾俞、肾俞、天突; 操作方法: 患者取坐位, 充分暴露背部, 用压舌板挑取少许药糊, 做成直径约 1.5cm 、厚约 0.3cm 的药饼, 将药饼敷贴在所选穴位上, 外用胶布固定, 贴敷 4 小时, 每日 1 次, 20 天为 1 个疗程。

模拟针刺: 选择治疗组穴位旁的非穴点; 行针手法、留针时间同治疗组。

2.3 针刺加穴位贴敷治疗

在西医常规治疗基础之上, 上述两种方法联合运用。

2.4 对照组

在西医常规治疗基础之上, 采用模拟针刺和模拟穴位贴敷。

表 1 各组患者治疗前后临床证候评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	中医证候评分	MRC 量表评分	CAT 量表评分
针刺组	治疗前	15	20.30±1.83	3.80±0.42	30.70±1.83
	治疗后	15	9.20±1.62*△	1.00±0.67*△	12.30±3.09*△
贴敷组	治疗前	15	20.40±2.07	3.70±0.48	28.80±2.62
	治疗后	15	9.60±2.07*△	1.10±0.63*△	12.50±2.88*△
针贴组	治疗前	15	21.00±2.45	3.60±0.52	9.40±1.90
	治疗后	15	6.60±1.71**△	0.40±0.52**△▲	9.20±1.93**△▲
对照组	治疗前	15	20.70±2.67	3.80±0.42	29.80±2.66
	治疗后	15	12.70±2.31*	1.60±0.52*	15.60±3.24*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$;与对照组治疗后比较,△ $P<0.05$;与针刺组、贴敷组治疗后比较,▲ $P<0.01$

3 疗效观察

3.1 疗效标准

根据 2002 年《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]中关于 COPD 的临床疗效标准制订。

3.2 各组患者治疗前后临床证候评分比较

表 1 示,各组治疗前后各项指标组内比较差异均有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$);而与对照组比较,其余 3 组治疗后各项指标比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。

3.3 各组患者临床疗效比较

表 2 示,针刺组、贴敷组、针贴组疗效均明显优于对照组($P<0.01$),针刺组与贴敷组总有效率比较差异有统计学意义($P<0.05$),针贴组与针刺组、贴敷组总有效率比较差异具有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。

表 2 各组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效
针刺组	15	1(6.7)	4(26.7)	5(33.3)	5(33.3)	10(66.7)
贴敷组	15	1(6.7)	6(40.0)	2(13.3)	6(40.0)	9(60.0)
针贴组	15	5(33.4)	6(40.0)	2(13.3)	2(13.3)	13(86.7)
对照组	15	0	1(6.6)	4(26.7)	10(66.7)	5(33.3)

表 3 各组患者治疗前后肺功能测定结果比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	FEV ₁ /FVC	FVC(%)
针刺组	治疗前	15	48.57±8.01	49.05±7.22
	治疗后	15	56.62±5.96*△	57.46±3.96*△
贴敷组	治疗前	15	49.69±5.95	50.16±9.07
	治疗后	15	57.22±3.50*△	56.90±6.06*△
针贴组	治疗前	15	48.43±5.47	50.74±5.98
	治疗后	15	61.03±4.43**△▲	60.76±4.26**△▲
对照组	治疗前	15	49.57±5.82	49.29±4.14
	治疗后	15	53.69±4.51*	53.81±4.67*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$;与对照组治疗后比较,△ $P<0.05$;与针刺组、贴敷组治疗后比较,▲ $P<0.01$

3.4 各组患者治疗前后肺功能测定结果比较

表 3 示,针刺组和贴敷组治疗前后肺功能指标[一秒用力呼气容积(FEV₁)、用力肺活量(FVC)]组内比较差异均有统计学意义($P<0.05$),而针贴组治疗前后肺功能指标比较差异有统计学意义($P<0.01$),说明针刺和穴位贴敷联合应用改善 COPD 急性发作期患者气流受限优于单纯的针刺和贴敷。

4 讨论

COPD 急性发作期患者短期内咳嗽、咯痰、气短和喘息加重,痰量增多,呈脓性或黏脓性,可伴发热等炎症明显加重的表现。本研究在西医治疗的基础上加针刺和穴位贴敷治疗,以探讨两种中医外治方法对本病的疗效,发现针刺组、贴敷组、针贴组的临床疗效均明显优于对照组($P<0.05$ 或 $P<0.01$),同时针刺加贴敷的作用优于单纯针刺和贴敷,说明针刺和贴敷存在交互效应,二者联合治疗效果更好。CAT 和 MRC 量表评分结果显示,针刺联合穴位贴敷治疗可以有效的改善呼吸困难的症状($P<0.01$),急性发作期患者出现呼吸困难而不能离开房屋,甚者换衣服时出现气短,经针刺和贴敷联合治疗后大部分患者可以外出,或仅在剧烈活动后出现气短,患者精神状态、睡眠明显改善,大大提高患者的生活质量。

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[J].中华结核和呼吸杂志,2002,25(8):453-460.
[2]朱文锋.中医内科疾病诊疗常规[M].长沙:湖南科学技术出版社,1999:242,295-298.
[3]陈灏珠.实用内科学[M].11版.北京:人民卫生出版社,2001:1548-1555.
[4]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:54-58.

(收稿日期:2011-12-27;修回日期:2012-01-06)

[编辑:黄健]