

# “三伏贴”治疗慢性阻塞性肺疾病疗程与疗效关系的临床研究

孙靖峰 林敏

(靖江市中医院肺病科,江苏靖江 214500)

**摘要** 目的:通过回顾性分析观察白芥延葶辛香散“三伏贴”治疗慢性阻塞性肺疾病的疗效及疗程对疗效的影响。方法:62例慢性阻塞性肺疾病患者,治疗3疗程以下者及3疗程以上者各31例,采用自拟白芥延葶辛香散以姜汁调制成药饼进行穴位贴敷,每年三伏天贴敷治疗3次为1个疗程,连续跟踪观察疗效。结果:连续贴敷不超过3疗程的患者总有效率为87.1%,连续贴敷3疗程以上者总有效率为96.8%,组间比较有显著性差异( $P<0.05$ )。结论:三伏贴治疗慢性阻塞性肺疾病疗效颇佳,且疗程越长,疗效越显著。

**关键词** 慢性阻塞性肺疾病 白芥延葶辛香散 三伏贴 鲜生姜汁 穴位贴敷

**中图分类号** R563.05 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2016)08-0059-02

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是以不完全可逆的气流受限为特征的呼吸系统疾病,临床表现为咳嗽、咯痰、喘息、气促。据统计,我国40岁以上人群COPD的发病率达8.2%,严重威胁人们的健康和生活质量<sup>[1]</sup>。根据世界卫生组织发表的一项研究,预计至2020年COPD的全球经济负担将跃居所有疾病的第五位。中医药治疗慢性阻塞性肺疾病有明显优势。笔者自拟白芥延葶辛香散“三伏贴”治疗本病,疗效较好,现将相关临床研究结果报告如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 观察病例共62例,为2008年7月至2015年8月于我院就诊的COPD患者,根据连续治疗年限,分为3疗程以下组(包含3疗程)和3疗程以上组。3疗程以下组31例:男性18例,女性13例;年龄56~82岁,平均年龄(68.25±10.13)岁;病程10~28年,平均病程(19.34±6.27)年;贴敷2年13例,3年18例,该组有部分病例连续治疗2年或3年,即不再治疗。3疗程以上组31例:男性17例,女性14例;年龄54~80岁,平均年龄(66.92±12.37)岁;病程12~30年,平均病程(20.05±6.40)年;贴敷4年9例,5年10例,6年8例,7年3例,8年1例。上述所有病例,治疗时间截至2015年8月,不排除以后继续进行该项治疗。2组患者性别、年龄、病程等一般情况比较,无统计学差异( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 纳入标准** 诊断符合2005版《中西医结合内科学》的相关标准,全部病例均经2级以上医院明确诊断;患者平素体质差,易感冒,气候变化或异味烟雾刺激诱发急性加重,急性加重期间咳嗽、咳痰增多,气喘,治疗时病情皆处于缓解期,表现为咳嗽、咳白痰、喘息、气促。

**1.3 排除标准** (1)COPD急性加重期;(2)合并严重肝、肾疾病及其他疾病如支气管扩张症、肺结核等;(3)对本研究用药物过敏者。

## 2 治疗方法

自拟白芥延葶辛香散由白芥子、延胡索、葶苈子、细辛、香附以10:10:5:5:2比例配制而成,适量混匀后研成细粉备用,贴药当天用新鲜生姜汁将药粉调成泥膏状<sup>[2]</sup>,制成直径约1cm、厚度约0.3cm的药饼,每穴给予1个药饼外敷,初伏、末伏贴敷于双侧肺俞、定喘、膏肓,中伏贴敷于大椎、天突、双脾俞、肾俞穴。治疗时间选头伏、中伏、末伏的第1天上午,操作时患者取端坐位,选取相应穴位,局部碘伏棉签消毒后,无菌干燥棉签脱碘,局部按摩,待皮肤变成红色后,将药饼置于穴位上,用4cm×4cm无纺胶布固定。根据患者年龄、皮肤状况、耐受情况等不同,贴敷2~6h。以每年初、中及末伏3次治疗为1个疗程,下一年复诊时进行疗效评分。贴敷当日不要吹冷空调及洗冷水澡,忌食生冷、油腻、辛辣刺激食物。

## 3 疗效观察

**3.1 疗效标准** 治疗前后对患者采用CAT评分<sup>[4]</sup>,

CAT 分值范围 0~40 分。按照治疗前后症状积分值的变化评定疗效。临床控制: 临床症状积分改善  $\geq 70\%$ ; 显效: 临床症状积分改善  $\geq 50\%$  且  $< 70\%$ ; 有效: 临床症状积分改善  $\geq 30\%$  且  $< 50\%$ ; 无效: 临床症状积分改善  $< 30\%$ 。以临床控制+显效+有效计算总有效率。

## 3.2 治疗结果

### 3.2.1 2 组治疗前后 CAT 评分比较 见表 1。

表 1 3 疗程以下组、3 疗程以上组治疗前后 CAT 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别      | 例数 | 治疗前    | 治疗后     |
|---------|----|--------|---------|
| 3 疗程以下组 | 31 | 25±6.2 | 10±3.4* |
| 3 疗程以上组 | 31 | 25±6.7 | 5±2.3*▲ |

注: \* 与本组治疗前比较,  $P < 0.05$ ; ▲ 与 3 疗程以下组治疗后比较,  $P < 0.05$ 。

### 3.2.2 2 组临床疗效比较 见表 2。

表 2 3 疗程以下组、3 疗程以上组临床疗效比较 例

| 组别      | 例数 | 临床控制 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率   |
|---------|----|------|----|----|----|--------|
| 3 疗程以下组 | 31 | 4    | 11 | 12 | 4  | 87.1%  |
| 3 疗程以上组 | 31 | 7    | 10 | 13 | 1  | 96.8%▲ |

注: ▲ 与 3 疗程以下组比较,  $P < 0.05$ 。

## 4 讨论

慢性阻塞性肺疾病属于中医学“肺胀”范畴。《类证治裁》云:“肺为气之主, 肾为气之根。肺主出气, 肾主纳气, 阴阳相交, 呼吸乃和。若出纳升降失常, 斯喘作焉。”表明本病病机为肺脾肾三脏亏虚, 津液输布受阻, 聚而为痰, 痰邪阻遏气机, 血脉受阻而停滞为瘀血。治疗当宣肺止咳, 化痰平喘, 活血化瘀, 扶正固本。本病病程长, 正虚邪实, 容易反复, 迁延难愈, 治疗较为棘手, 需要一个极其长的过程。根据病因病机, 笔者自拟白芥延葶辛香散, 方中白芥子辛温, 入肺经, 温肺化痰, 利气散结, 善治“皮里膜外之痰”; 延胡索活血行气, 气机通畅则伏痰自消; 细辛辛散温燥, 温肺化饮, 《本草经百种录》云:“细辛性温, 又能驱散寒气, 故其疏散上下之风邪, 能无微不入, 无处不到也”; 葶苈子性寒, 味辛、苦, 归肺、大肠经, 功善泻肺降气、祛痰平喘、利水消肿, 北宋《开宝本草》述该药“疗肺壅上气咳嗽, 止喘促, 除胸中痰饮”, 与白芥子同用, 既可增加白芥子效用, 又可制约白芥子热性, 减少毒性反应; 香附味辛, 性微温, 入肝、三焦经, 其引气作用, 可促进皮肤对药物的吸收; 生姜汁气味辛窜, 走而不守, 去湿消痰, 同时辛辣开通, 热而能散, 外用可温暖肌肉, 深透筋骨, 能达到祛除寒邪及全身不适的作用<sup>[9]</sup>。三伏贴治疗原则为缓则治其本, 扶正固本为主。三伏天是一年中自然界阳气最盛的时机,

人体腠理疏松开泄, 毛孔充分扩张, 药力最易吸收, 而上午又是一天之中阳气最盛时段。根据《黄帝内经》“春夏养阳”的理论, 采用具有辛散温通的中药, 刺激穴位经络, 激发人体正气, 调整人体阴阳气血, 达到祛散伏痰、益肺健脾补肾之目的。在选穴方面, 选肺俞、脾俞、肾俞穴补益肺、脾、肾三脏, 以治本虚; 定喘穴为经外奇穴, 具有止咳平喘、通宣理肺之功; 膏肓穴位于足太阳膀胱经, 能固表补虚、宣肺理气, 《资生经》云:“久嗽最宜灸膏肓穴”; 大椎穴为手足三阳、督脉交会之处, 主一身之阳气; 天突为任脉之穴, 穴位深部为气管, 该穴为肺系之咽喉要道, 主治咳嗽、哮喘等病。药穴结合共奏温肺散寒、消痰化饮、行气活血、止咳平喘之功, 从而达到扶正固本祛邪的目的。

本研究表明, 三伏贴治疗慢性阻塞性肺疾病连续不超过 3 疗程的患者, 总有效率为 87.1%; 连续 3 疗程以上者, 总有效率为 96.8%。本法疗效显著, 随着疗程的增加, 总有效率随之增加。且价格低廉, 操作简便, 无明显不良反应, 值得临床推广应用。

## 参考文献

- [1] 柳涛, 蔡柏蔷. 慢性阻塞性肺疾病诊断、处理和预防全球策略(2011 年修订版)介绍[J]. 中国呼吸与危重监护杂志, 2012, 11(1): 1.
- [2] 中华医学会呼吸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(2007 年修订版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2007, 30(1): 6.
- [3] 王文章, 郑彩霞, 张念志. 穴位贴敷法治疗慢性阻塞性肺疾病 90 例临床观察[J]. 中国中医急症, 2009, 18(2): 186.
- [4] 柳涛, 蔡柏蔷. 一种新型的生活质量评估问卷: 慢性阻塞性肺疾病评估测试[J]. 中国医学科学院学报, 2010, 32(2): 234.
- [5] 王惟恒, 张锡纯用姜疗疾独具匠心[J]. 家庭中医药, 2007(10): 10.

第一作者: 孙靖峰(1966—), 女, 本科学历, 主任中医师, 从事中西医结合内科临床工作。782117019@qq.com

收稿日期: 2016-03-09

编辑: 华 由 王沁凯

