

刺络拔罐联合穴位贴敷治疗支气管哮喘 44 例临床研究

王烨林¹ 孙建华²

(1.南京市胸科医院中医科, 江苏南京 210029; 2.江苏省中医院针灸科, 江苏南京 210029)

摘要 目的:观察刺络拔罐联合穴位贴敷治疗支气管哮喘的临床疗效。方法:将88例支气管哮喘缓解期患者随机分为治疗组和对照组,每组44例。2组均予常规治疗,同时对对照组予穴位贴敷治疗,治疗组在对照组基础上联合刺络拔罐治疗。比较2组患者治疗前后中医症状积分、哮喘控制测试(ACT)评分及肺功能指标的变化情况,并评估临床疗效。结果:治疗组总有效率为97.73%,优于对照组的84.09% ($P<0.01$);2组治疗后中医症状积分均下降 ($P<0.01$),且治疗组低于对照组 ($P<0.01$);2组治疗后ACT评分及肺功能指标均较治疗前改善 ($P<0.01, P<0.05$),且治疗组优于对照组 ($P<0.05$)。结论:刺络拔罐联合穴位贴敷可有效治疗支气管哮喘,缓解临床症状,改善肺功能,值得推广应用。

关键词 穴位贴敷 支气管哮喘 肺功能 拔罐 沙美特罗替卡松 中药复方 梅花针

中图分类号 R262.250.5

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2018)09-0055-03

支气管哮喘简称哮喘,为呼吸内科常见病和多发病^[1]。现代医学对本病临床症状的控制疗效较好,但难以根治,同时,肾上腺皮质激素和气管扩张剂的长期使用会增加副作用。中医发展历史悠久,针灸治疗哮喘的疗效也被广泛认可并推荐^[2]。我们临床采用刺络拔罐联合穴位贴敷法治疗支气管哮喘,取得较好疗效,现将相关研究结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2016年10月至2017年12月南京市胸科医院中医科就诊的支气管哮喘患者88例,以随机抽样法分为治疗组和对照组,每组44例。治疗组男20例,女24例;年龄20~68岁,平均年龄(40.53 ± 5.37)岁;病程3个月~21年,平均病程(6.85 ± 1.31)年。对照组男18例,女26例;年龄18~70岁,平均年龄(41.23 ± 5.36)岁;病程5个月~20年,平均病程(7.21 ± 1.58)年。2组患者性别、年龄、病程等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 参照中华医学会呼吸病学分会哮喘学组制定的《支气管哮喘防治指南》^[3]拟定。

1.3 纳入标准 符合上述疾病诊断标准者;处于临床缓解期,3个月内未行哮喘正规治疗者;知情并签署知情同意书者。

1.4 排除标准 (1)处于急性进展期或慢性持续期者;(2)皮肤有溃疡或创伤者,接触性皮炎、皮肤敏感者;(3)合并精神疾病者;(4)合并心、肝、肾、肺功能不全者;(5)

合并凝血功能障碍者;(6)妊娠及哺乳期妇女。

2 治疗方法

2组均按照《支气管哮喘防治指南》^[3]进行常规治疗,予沙美特罗替卡松(葛兰素史克公司,药品批号:XF9P)治疗。每次1吸,每日2次。

2.1 对照组 采用穴位贴敷治疗。制备方法:选取白芥子20g、延胡索20g、细辛10g、甘遂10g、肉桂2g,采用中药打粉机研成粉末,并加生姜汁和蜂蜜搅匀,制成直径2cm厚度0.6cm左右的圆饼,置于7cm×7cm大小一次性使用穴位敷贴中央的填药凹槽中,将药饼填充压匀以备用。选穴:肺俞、定喘、肾俞、脾俞。将制作好的穴位敷贴置于上述穴位并固定,2h后取下,对于不适患者,可提前取下。所有穴位均同侧单取,左右交替。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上联合刺络拔罐治疗。选穴:风门、定喘、肺俞、脾俞、肾俞。患者取俯伏坐位,穴位常规消毒后,医者手握梅花针,并用食指压住针柄,运用腕部的力量,轻轻弹跳式叩刺,以接触到患者皮肤即可,不可用力过大使得针尖深刺入皮肤,从上至下反复轻盈叩刺以上穴位1~3min,患者有轻微刺痛感,同时局部有细小的渗出血点后,于穴位区域行闪罐3~4次,在上穴留罐5min后取罐并清洁局部皮肤。刺络拔罐治疗的所有穴位均同侧单取,与穴位贴敷治疗左右交替进行。

2组均隔日治疗1次,10次为1个疗程,治疗1个疗程后观察疗效。

3 疗效观察

3.1 观察指标

3.1.1 中医症状积分 治疗前后评估2组患者中医症状积分。肺部症状:咳嗽、咳痰、喘息、胸闷、哮鸣音;鼻部症状:喷嚏、鼻痒;喉部症状:咽痒。按不同程度将每个症状分为无、轻度、中度、重度,并分别计0、2、4、6分^[4]。

3.1.2 哮喘控制测试(ACT)评分 治疗前后采用哮喘控制测试评分表记录2组患者ACT评分。ACT评分是哮喘治疗过程中监测和评估哮喘病情的有效工具,<19分哮喘未控制,20~23分哮喘部分控制,24~27分哮喘完全控制^[5]。

3.1.3 肺功能指标 采用肺功能检查仪测定2组患者治疗前后第1秒用力呼气容积(FEV1)、呼气峰流速(PEF)及呼出气一氧化氮(Fe NO)水平。FEV1为最大深吸气后第1秒呼出气量占用力肺活量的百分比,是判定哮喘患者肺功能的常用指标;PEF为深吸气后用力呼气的最大瞬时流速,即肺容量,主要反映哮喘患者大气道阻塞程度;Fe NO水平与支气管激发试验相关,可预测慢性咳嗽患者气道高反应性。

3.2 疗效判定标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[6]拟定。临床控制:临床症状完全缓解,FEV1(PEF)增加量在35%以上,或≥80%预估值,PEF昼夜波动率在20%以下;显效:临床症状明显减轻,FEV1(PEF)增加量在25%~35%之间,或达到预估值60%~79%,PEF昼夜波动率>20%;有效:临床症状有所减轻,FEV1(PEF)增加量在15%~24%之间;无效:临床症状和体征均无改善或加重。

3.3 统计学方法 应用SPSS 17.0软件进行统计分析,用 χ^2 检验比较2组疗效,计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组患者临床疗效比较 见表1。

组别	例数	临床控制	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	44	21 (47.73)	17 (38.64)	5 (11.36)	1 (2.27)	97.73 [*]
对照组	44	15 (34.09)	13 (29.55)	9 (20.45)	7 (15.91)	84.09

注: **与对照组比较, $P < 0.01$ 。

3.4.2 2组患者治疗前后中医症状积分比较 见表2。

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	44	23.53±4.50	12.03±3.35 ^{###}
对照组	44	24.76±4.68	17.15±4.54 ^{##}

注: ###与本组治疗前比较, $P < 0.01$; **与对照组治疗后比较, $P < 0.01$ 。

3.4.3 2组患者治疗前后ACT评分比较 见表3。

表3 治疗组与对照组治疗前后ACT评分比较 $(\bar{x} \pm s)$ 分

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	44	18.93±4.65	24.69±5.24 ^{###}
对照组	44	18.25±4.39	21.21±4.12 [#]

注: 与本组治疗前比较, $\#P < 0.05$, $###P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, $*P < 0.05$ 。

3.4.4 2组患者治疗前后肺功能指标比较 见表4。

表4 治疗组与对照组治疗前后肺功能指标比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	时间	FEV1 (L)	PEF (L/min)	Fe NO (ppb)
治疗组 (n=44)	治疗前	1.95±0.23	4.45±0.82	75.13±5.18
	治疗后	2.38±0.25 ^{**}	4.89±0.79 ^{**}	40.36±4.48 ^{**}
对照组 (n=44)	治疗前	1.90±0.21	4.49±0.83	75.67±5.13
	治疗后	2.03±0.22 [#]	4.53±0.80 [#]	53.32±5.10 [#]

注: #与本组治疗前比较, $P < 0.05$; *与对照组治疗后比较, $P < 0.05$ 。

4 讨论

支气管哮喘可归属于中医学“哮病”范畴。机体肺腑功能失调,宿痰伏肺,遇诱因或感染外邪,导致痰阻气道、肺失肃降,日久累及脾肾。肺虚气无所主,宣降失常,气逆作喘;脾虚健运无权,津液运化失常则为痰,上诸于肺而作喘。肺脾肾三脏亏虚,气血逆乱,血瘀痰阻,复感外邪,反复发作,经久不愈。朱丹溪提出“未发以扶正气为主,既发以攻邪气为急”的治疗原则,即在临床缓解期进行治疗。

中医治疗哮喘方法多样,其中穴位贴敷是根据中医“内病外治”的理论,利用药物对穴位实施刺激,促使药物经穴位由皮肤表面渗透内部,循经络内达脏腑,具有疏通经络、调理气血和肺腑阴阳之效^[7]。刺络拔罐法是一种将刺血术和拔罐相结合的独特治疗方法,刺络法早在《黄帝内经》中就有记载,称之为“毛刺”“浮刺”等。应用梅花针叩刺体表即是古代针刺法中“毛刺”的现代发明与应用。拔罐法记载于《五十二病方》,亦是作用于体表皮肤及浅层肌肉及毛细血管,与刺络法有着异曲同工之妙。《内经》曰“肺主皮毛”,将“五体”中的皮毛直接关联于“五脏”之肺,《素问·皮部论》中记载“凡十二经络脉者,皮之部也。是故百病之始生也,必先于皮毛”,表明十二皮部和经络、脏腑联系密切,《素问·阴阳应象大论》更是直接指出“善治者治皮毛”。通过皮肤针浅刺皮部刺激体表经络,再施以拔罐的负压吸引作用,两者结合可刺激穴位、疏通经络,使机体重新调节全身血液的分布,改善微循环障碍,反射性收缩变态反应性炎症器官的血管,抑制毛细血管通透性,减轻水肿、充血症状,达到消除炎症和变态反应的目的^[8]。同时联合穴位表皮药物敷贴,三者协同刺激皮部,通过皮部激发经络之气,调节脏腑功能,充分调动机体自愈潜能,促进机体功能恢复。

健脾调脏腑推拿法结合健康宣教干预儿童过敏体质 36例临床研究

熊英¹ 刘瑜² 宋志秀¹

(1.南京中医药大学中医文化研究中心、第二临床医学院,江苏南京210023;

2.南京中医药大学附属医院推拿科,江苏南京210029)

摘要 目的:观察健脾调脏腑推拿法结合健康宣教对儿童过敏体质状况的改善效果以及脾虚证与儿童过敏体质的相关性。方法:收集就诊于小儿推拿门诊的过敏体质儿童76例,随机分成干预组36例和对照组40例。对照组通过健康宣教方式给予家长防治过敏的常规及膳食指导并要求记录饮食日志和适量补充含益生菌的酸奶等;干预组在此基础上加用健脾调脏腑推拿法加以干预,3次/周,并同时指导家长用摩腹捏脊法进行家庭保健。2组均干预8周。于干预前后进行过敏体质和脾虚症状测评,计算积分值的变化,并对过敏体质和脾虚症状积分值进行相关性分析。结果:干预8周后2组过敏体质状况的积分值、脾虚症状积分值都较干预前显著降低($P<0.01$),干预组明显低于对照组($P<0.05$, $P<0.01$)。过敏体质状况与脾虚症状积分值有显著相关性($r=0.710$, $P<0.01$)。结论:脾虚与儿童过敏体质状况密切相关,脾虚症状的改善有助于过敏体质状况的改善。健康宣教可改善儿童的脾虚和过敏体质状况,在此基础上加用健脾调脏腑推拿法可进一步改善儿童脾虚状态和过敏体质状况。

关键词 推拿 健康宣教 儿童 过敏体质 脾虚

中图分类号 R259.932 文献标志码 A 文章编号 1672-397X(2018)09-0057-03

基金项目 江苏省高校哲学社会科学重点研究基地基金(ZYWH2017-06);国家自然科学基金项目(81774446)

过敏性疾病是由变态反应所致一类疾病的总称,包括哮喘、过敏性鼻炎、湿疹和荨麻疹等等。过敏性疾病的发病率已达30%~40%,并还在以每年

1%以上的速度增加。儿童过敏性疾病不仅在西方发达国家高度流行,在发展中国家也在快速增长,在我国也同样有较高的患病率^[1]。中医体质学认

本研究表明刺络拔罐联合穴位贴敷治疗可提高支气管哮喘的治疗效果,缓解患者临床症状,改善肺功能。今后我们将进一步扩大样本量,加强对患者的远期随访工作,观察刺络拔罐联合穴位贴敷对支气管哮喘发作频次的影响,充分发挥其在支气管哮喘治疗中的作用。

参考文献

- [1] 王品,冯文杰,杨环玮.电针灸疗法联合微波照射治疗支气管哮喘急性发作期临床观察[J].中国中医急症,2015,24(11):2020.
- [2] BRINKHAUS B,ROLL S,JENA S,et al. Acupuncture in Patients with Allergic Asthma: A Randomized Pragmatic Trial[J]. Altern Complement Med,2017,23(4):268.
- [3] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组.支气管哮喘防治指南(支气管哮喘的定义、诊断、治疗和管理方案)[J].中华结核和呼吸杂志,2008,31(3):177.

- [4] 付钰,张昶,王宝凯,等.针刺从肺肠论治对支气管哮喘患者中医症状的影响[J].北京中医药大学学报,2013,36(4):274.
- [5] 刘国梁.哮喘控制测试对成人哮喘控制水平的实际检测效能评价[J].国际呼吸杂志,2016,36(9):642.
- [6] 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,2002:65.
- [7] 孙娜,崔建美,刘慧娟,等.针灸防治支气管哮喘的机制研究进展[J].江苏中医药,2014,46(2):81.
- [8] 陈欣.中药内外合治支气管哮喘缓解期40例临床观察[J].中医药导报,2012,18(2):65.

第一作者:王烨林(1983—),女,医学硕士,住院医师,从事针灸治疗呼吸系统疾病的临床研究。

收稿日期:2018-02-07

编辑:强雨叶