

· 论 著 ·

中药穴位敷贴联合中药内服治疗支气管哮喘临床价值探讨

任 强

南充市高坪区清溪社区卫生服务中心 四川南充 637100

【摘要】目的 探索分析针对支气管哮喘患者应用中药穴位贴敷联合中药内服治疗的方法及临床效果。**方法** 将我院 2017 年 1 月-10 月期间收治的支气管哮喘患者 150 例作为研究对象并予以随机分组, 对照组 75 例均接受常规西医方式对症治疗; 研究组 75 例均在对照组相同疗法基础上, 予以中药穴位贴敷联合中药内服治疗。将临床效果进行对比。**结果** 研究组临床疗效总有效率高达 84.00%, 显著性超过对照组的 66.67%($P<0.05$)。两组患者接受治疗后, 咳嗽、咳痰、喘息以及哮鸣音等中医症状积分均显著性优于治疗前 ($P<0.05$), 研究组显著性优于对照组 ($P<0.05$)。两组治疗后 FEV1、PEF 以及 FEV1/FVC 等肺通气功能指标均显著性优于治疗前 ($P>0.05$), 研究组治疗后肺通气功能指标显著性优于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 针对支气管哮喘患者应用中药穴位贴敷联合中药内服治疗, 可以产生显著的效果, 有助于改善患者预后, 值得推广应用。

【关键词】 中药穴位; 贴敷; 支气管哮喘**【中图分类号】** R256.1**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1009-3179 (2018) 07-006-03

Clinical value of acupoint application of traditional Chinese medicine combined with oral administration of traditional Chinese medicine in the treatment of bronchial asthma

Ren Qiang

Qingxi community health service center, gaoping district, Nanchong city, Sichuan province Sichuan Nanchong 637100

【Abstract】Objective To explore and analyze the method and clinical effect of acupoint application of traditional Chinese medicine combined with internal Chinese medicine for patients with bronchial asthma.**Methods** From January to October 2017, 150 patients with bronchial asthma admitted in our hospital were randomly divided into two groups: the control group (75 cases) received routine western medicine treatment, the study group (75 cases) were treated with the same therapy in the control group. Traditional Chinese medicine acupoint application combined with traditional Chinese medicine oral administration treatment. The clinical effects were compared. **Results** After treatment, the scores of FEV1, PEF and FEV1 / FVC were significantly better than those in the control group ($P < 0.05$). The indexes of FEV1, PEF and FEV1 / FVC were significantly better than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of traditional Chinese medicine (TCM) acupoint application combined with traditional Chinese medicine (TCM) for bronchial asthma patients can produce remarkable effect, which is helpful to improve the prognosis of the patients and is worth popularizing.

【Key words】 Traditional Chinese medicine acupoints; application; bronchial asthma

近年来, 由于多种因素的交互作用, 导致支气管哮喘具有较高的发病率, 严重影响患者健康以及正常生活。该病作为呼吸系统的常见慢性疾病类型, 其主要特征为气道高反应性以及可逆性阻塞^[1]。临床实践表明, 该类患者主要由于反复喘息以及呼吸困难而被迫就诊。既往临床实践中, 针对该类患者主要实施氧疗、抗感染以及激素应用等西医方式对症治疗。尽管可以产生一定的效果, 但还不够令人满意。祖国传统中医针对该病可以产生独到的效果^[2]。我院积极开展该项研究, 探索分析针对支气管哮喘患者应用中药穴位贴敷联合中药内服治疗的方法及临床效果, 取得了有价值的经验。情况如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本研究纳入对象均为我院 2017 年 1 月-10 月期间收治的支气管哮喘患者, 共计 150 例。所有研究对象均具有明显的支气管哮喘相关临床症状, 均符合中华医学会呼吸病学分会哮喘学组所制定的《支气管哮喘防治指南》相关临床诊断标准, 均经检查确诊。已对支气管哮喘急性发作期病情危重者以及合并严重心肺功能障碍者予以排除。经我院伦理委员会审批并经患者及其家属同意, 以数字法随机分组, 各 75 例。对

照组含男 39 例、女 36 例; 年龄 20-65 岁, 平均 (49.4 ± 7.2) 岁; 病程 1.6-35 年, 平均 (15.2 ± 3.2) 年; 研究组含男 40 例、女 35 例; 年龄 19-64 岁, 平均 (49.2 ± 7.0) 岁; 病程 1.8-34 年, 平均 (15.5 ± 3.3) 年。两组患者上述相关方面一般临床资料组间比较无显著差异 ($P>0.05$)。

1.2 治疗方法

①对照组患者均接受常规西医方式对症治疗, 主要为实施持续氧疗, 药物方式抗感染以及支气管解痉及激素治疗等。②研究组患者均在接受对照组相同西医治疗的基础上, 予以穴位贴敷配合中药内服治疗。穴位贴敷选取自制经验膏, 其主要成分为白芥子、细辛以及延胡索等, 适量。患者在完成相关部位清洁后, 予以贴敷双侧天突、大椎以及肺俞穴, 每次敷贴 1 小时, 每日 1 次。内服中药选用麻杏石甘汤。其处方具体为麻黄 15g、杏仁 15g、生石膏 10g、甘草 10g、瓜蒌 10g、半夏 10g、紫菀 10g、干姜 5g。每日三次, 每日一剂, 煎服。两组患者均维持上述治疗方式 7 天。中途不再接受其他相关治疗。

1.3 观察指标

①中医症状积分情况。分别于治疗前后, 参照国家中医药管理局制定的《中医病证诊断疗效标准》实施计算, 具体

主要包括咳嗽、咳痰、喘息以及哮鸣音等。②肺通气功能指标水平变化情况。分别于治疗前后测定，主要包括 FEV1、PEF 以及 FEV1/FVC 等。③临床疗效情况。显效：患者的相关临床症状以及疾病体征基本消失，中医症状积分减分率 $\geq 90\%$ ；有效：接受治疗后，其相关临床症状以及疾病体征明显缓解，中医症状积分减分率 60%–89%；无效：未达到上述标准^[3]。

1.4 统计学处理
应用 SPSS18.0 软件进行数据处理^[4]。

2 结果

2.1 两组临床疗效情况比较

研究组临床疗效总有效率高达 84.00%，显著性超过对照组的 66.67% ($P<0.05$)。见表 1。

表 1：两组临床疗效情况比较 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	75	30 (40.00)	20 (26.67)	25 (33.33)	50 (66.67)
研究组	75	38 (50.67)	25 (33.33)	12 (16.00)	63 (84.00)
χ^2					6.06
P					<0.05

2.2 两组治疗前后中医症状积分变化情况比较

两组患者接受治疗后，咳嗽、咳痰、喘息以及哮鸣音等

中医症状积分均显著性优于治疗前 ($P<0.05$)，研究组显著性优于对照组 ($P<0.05$)。见表 2、表 3。

表 2：两组治疗前后中医症状积分变化情况比较 (1)

组别	例数	咳嗽		咳痰	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	75	3.24±0.85	1.96±0.71	3.31±0.96	2.27±0.68
研究组	75	3.30±0.93	1.12±0.43	3.29±0.94	1.25±0.46
t		0.8732	3.9832	0.0983	3.8723
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 3：两组治疗前后中医症状积分变化情况比较 (2)

组别	例数	喘息		哮鸣音	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	75	3.17±0.62	1.94±0.83	2.98±0.78	2.21±0.65
研究组	75	3.20±0.58	1.20±0.39	3.13±0.73	1.16±0.44
t		0.8732	3.9832	0.8732	3.8623
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 两组治疗前后肺通气功能指标变化情况比较

两组治疗后 FEV1、PEF 以及 FEV1/FVC 等肺通气功能指标

均显著性优于治疗前 ($P>0.05$)，研究组治疗后肺通气功能指标显著性优于对照组 ($P<0.05$)。见表 4。

表 4：两组治疗前后肺通气功能指标变化情况比较

组别	例数	FEV1 (L)		PEF (L/s)		FEV1/FVC (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	75	2.67±0.95	3.14±0.98	4.51±0.98	5.31±1.25	53.20±10.50	66.92±13.80
研究组	75	2.65±0.91	3.75±1.13	4.55±1.10	5.94±1.43	53.60±11.10	74.60±16.40
t		0.7632	0.7632	0.7632	0.8636	0.8786	12.873
P		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

支气管哮喘患者以老年人人居多，但也包括部分年轻患者。在性别比例上，无显著性区别。在目前条件下，针对支气管哮喘的相关发病机制，还没有完全研究明确。该病诱因相对较多，大部分学者研究认为，该病的发生、发展与遗传、免疫以及环境刺激等因素具有较为密切的关系。既往临床实践中，针对该类患者主要实施西医治疗。在西医治疗过程中，主要采取对症支持疗法。尽管可以产生一定的效果，但只能部分缓解患者的相关临床症状，且在完成治疗后，具有较高的复发率，同时也具有明显的不良反应发生率。临床实践中，由于抗生素的大量运用，进而导致患者产生明显的耐药性，加重了患者病情，产生严重后果^[5]。

祖国传统医学将支气管哮喘列入“哮证”的范畴。认为其病机属于宿痰伏肺，外邪导致痰壅气道，肺失宣降。本研究所使用的穴位贴敷经验膏组方中，白芥子可以有效温肺祛痰，细辛可以有效解表化痰，延胡索可以有效行气散瘀。应用该方剂贴敷天突、大椎以及肺俞穴等肺阳诸穴，可以产生明显的宣阳补肺以及祛风平喘等临床疗效。内服中药所采用的麻杏石甘汤组方中，麻黄可以产生明显的平喘宣肺功效，生石膏辛甘大寒倍于麻黄，使宣肺而不助热，清肺而不留邪，有调和辛凉功效，杏仁可以产生明显的降肺气功效，助麻黄、石膏清肺平喘，甘草可以产生明显的合中补气功效，又与石膏合而生津止渴，更能调和于寒温宣降之间，瓜蒌、半夏可以

(下转第 10 页)

表 3: 两组患者接受治疗前后血脂水平改善情况的对比

观察项目	时间	观察组 (n=45)	对照组 (n=45)	t	p
总胆固醇 (mmol/L)	治疗前	6.35±0.31	6.25±0.41	0.059	> 0.05
	治疗后	4.40±0.16	5.27±0.37	1.815	< 0.05
低密度脂蛋白 (mmol/L)	治疗前	3.82±0.61	3.74±0.70	0.043	> 0.05
	治疗后	2.96±1.00	2.11±0.64	0.917	< 0.05
高密度脂蛋白 (mmol/L)	治疗前	1.09±0.47	1.11±0.39	0.039	> 0.05
	治疗后	1.73±0.56	1.22±0.41	0.482	< 0.05
甘油三酯 (mmol/L)	治疗前	2.81±0.62	2.82±0.58	0.072	> 0.05
	治疗后	1.14±0.25	2.01±0.39	0.928	< 0.05

关闭的现象, 导致患者出现大面积的水肿。利用臭氧自血疗法能够使患者血液中的 ATP 含量迅速上升, ATP 通过患者的血液循环到达患者的缺血、缺氧脑组织, 可使患者的钠钾通道迅速恢复活性, 使患者脑细胞内外离子失衡情况得到迅速改善^[3]。臭氧还能够激活 2, 3-DPG 促进血红蛋白释放氧, 提升 ATP 的产生量, ATP 能够被定向转运到患者的病变组织, 及时对患者受损的脑细胞进行救治, 快速消除脑梗塞患者的水肿状态。臭氧还能够激活谷胱甘肽过氧化物酶和超氧化物歧化酶, 增强二者的活性, 促进患者体内自由基的清除, 对患者的脑细胞进行有效保护, 防止患者出现再灌注损伤状况^[4]。结果显示, 观察组在治疗总有效率、神经功能缺损评分改善以及血脂水平改善方面均明显优于对照组, 说明在对脑梗塞合并高脂血症患者进行治疗时, 在对患者进行常规治疗的基础上, 采取臭氧自血疗法对患者进行治疗能够获得更好的治疗效果,

患者的血脂水平能够得到快速改善, 神经功能缺损评分能够得到显著下降, 治疗有效率能够获得有效提升, 是一种较为理想的脑梗塞合并高脂血症治疗方式, 具有较高的临床应用价值。

参考文献:

- [1] 孙木华, 姜斌, 高兵, 等. 臭氧自血疗法治疗脑梗塞合并高脂血症的疗效观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 06(16):719-720.
- [2] 张卫霞, 朱润秀. 臭氧治疗脑梗死合并高脂血症的疗效观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 11(60):178-179.
- [3] 武丽. 臭氧自血疗法治疗脑梗塞合并高脂血症的效果分析 [J]. 医药, 2016(5):116-116.
- [4] 吴勇燕. 高脂血症应用臭氧自血疗法治疗的舒适护理体会 [J]. 世界临床医学, 2016, 10(24):166-167.

(上接第 7 页)

产生理气化痰功效, 紫菀、干姜可以产生化痰镇咳功效^[6]。两种中医方式联合应用, 可以综合性产生明显的临床效果。

本研究中, 对照组均接受常规西医方式对症治疗, 研究组均在对照组相同疗法基础上, 予以中药穴位敷贴联合中药内服治疗。结果显示, 研究组临床疗效总有效率显著性超过对照组; 两组患者接受治疗后, 咳嗽、咳痰、喘息以及哮鸣音等中医症状积分均显著性优于治疗前, 研究组显著性优于对照组。两组治疗后 FEV1、PEF 以及 FEV1/FVC 等肺通气功能指标均显著性优于治疗前, 研究组治疗后肺通气功能指标显著性优于对照组。这一结果, 证明了中药内服外敷在改善临床症状及肺功能方面具有明显优势。

综上所述, 针对支气管哮喘患者应用中药穴位贴敷联合中药内服治疗, 可以产生显著的效果, 有助于改善患者预后, 该方法具有极大的推广应用价值^[7]。

参考文献:

- [1] 刘国军. 中药穴位敷贴联合中药内服治疗支气管哮喘

的疗效观察 [J]. 甘肃科技纵横, 2016, 45(11):89-90+24.

- [2] 胡春兰, 陈国英, 褚爱群, 等. 支气管哮喘缓解期中医药体质干预方案的临床疗效评价 [J]. 上海中医药杂志, 2018, 52(02):58-61.

- [3] 陆兵, 吕红, 舒君, 等. 用中药穴位敷贴疗法治疗支气管哮喘对患者体内炎症细胞因子的影响 [J]. 当代医药论丛, 2017, 15(22):152-154.

- [4] 常洪雁. 穴位敷贴治疗支气管哮喘缓解期疗效观察及护理 [J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(13):105-106.

- [5] 陈翠微. 中药穴位敷贴疗法对支气管哮喘患者炎症细胞水平的影响观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(33):6500+6502.

- [6] 周霞. 中药穴位敷贴治疗护理儿童支气管哮喘的临床分析 [J]. 现代实用医学, 2017, 29(04):548-549.

- [7] 冯良罡. 冬病夏治穴位敷贴联合中药汤剂治疗支气管哮喘临床疗效及对免疫功能指标影响 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(07):89-91.

(上接第 8 页)

理模式应用到化疗舒适抑郁情绪的肿瘤患者中, 可通过各种生活及护理细节让患者的不良情绪逐渐被积极情绪取代, 让患者不对化疗治疗产生抵触心理, 并积极配合医护人员的治疗及护理操作, 保证化疗效果, 进而提高患者的生活质量。本次研究结果表明, 在护理后观察组患者抑郁评分下降幅度要明显大于对照组, 由此可见, 细节护理对肿瘤术后化疗患者的情绪干预效果显著, 可以有效调节患者的情绪变化情况, 让患者更好的接受及配合化疗工作。

综上所述, 对于肿瘤术后化疗产生抑郁情绪的患者, 可以给予患者行细节护理, 以使患者的抑郁情绪得以改善, 因

此值得在临床中推广应用。

参考文献:

- [1] 郑玉妹. 细节护理对肿瘤术后化疗致抑郁情绪的干预价值 [J]. 现代中西医结合杂志, 2015, v.24(11):1245-1247.

- [2] 唐英姿. 治疗性沟通系统对肿瘤术后化疗抑郁情绪的干预价值 [J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(20):835-836.

- [3] 朱莲玉, 王海燕, 李育军, 等. 延续护理对肿瘤患者术后化疗期间生活质量的影响 [J]. 上海护理, 2015, 22(4):16-18.

- [4] 尤国美, 杨方英, 梁冠冕, 等. 细节管理提高肝癌 TACE 术后患者舒适度的效果 [J]. 中华现代护理杂志, 2015, 21(33):4046-4048.