

揞针配合薰蒸治疗痰热郁肺型慢性阻塞性肺疾病效果分析

孙达志, 杨洋, 李利*

汉中市铁路中心医院中医科 陕西汉中

【摘要】目的 观察不同方法治疗痰热郁肺型慢性阻塞性肺疾病(COPD)的效果。**方法** 将2020.12~2022.3收治的82例患者分成甲、乙组,各41例,均进行基础对症治疗,乙组加用揞针配合薰蒸疗法,比较组间治疗效果。**结果** 乙组总有效率95.22%,甲组为73.17% ($P < 0.05$);治疗后乙组血清炎症因子、肺功能改善效果均好于甲组,有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 揞针联合薰蒸治疗COPD,效果确切,值得推广。

【关键词】 慢性阻塞性肺疾病;痰热郁肺型;揞针;薰蒸;效果观察

【收稿日期】 2022年10月19日 **【出刊日期】** 2022年12月29日 **【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20220500

Analysis of the effect of pressing needle combined with fumigation on chronic obstructive pulmonary disease of phlegm heat stagnation type

Dazhi Sun, Yang Yang, Li Li*

Department of Traditional Chinese Medicine, Hanzhong Railway Central Hospital, Hanzhong, Shaanxi

【Abstract】 Objective: To observe the effect of different methods on chronic obstructive pulmonary disease (COPD) of phlegm heat stagnation lung type. **Methods:** 82 patients admitted from 2020.12 to 2022.3 were divided into group A and group B, with 41 patients in each group receiving basic symptomatic treatment. Group B added pressing needle plus fumigation therapy to compare the treatment effect between groups. **Results:** The total effective rate was 95.22% in group B and 73.17% in group A ($P < 0.05$); After treatment, the improvement effect of serum inflammatory factors and lung function in group B was better than that in group A, with statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion:** Pressing needle combined with fumigation is effective in the treatment of COPD, which is worth popularizing.

【Keywords】 Chronic obstructive pulmonary disease; Phlegm heat stagnating lung type; Press the needle; Fumigation; Effect observation

COPD 是呼吸内科临床上一种常见病,本病没有传染性,但有一定遗传倾向。有调查显示^[1],我国 COPD 病患总数 1 亿左右,40 岁以上成人患病率达到 13.7%,男性多于女性,COPD 是引起慢性呼吸衰竭与肺源性心脏病的一个常见病因,在所有病例中占比约 80.0%。针对 COPD 的病因至今尚不明确,可能是诸多环境因素和个人本体因素长期互为作用的结果,病程漫长是本病的主要特点,患者会出现慢性咳嗽、气短及呼吸困难等症状,需要长期、规范化治疗。西药治疗虽然能在短期内减轻症状,控制病情进展,但长期疗效欠佳,且副反应较多。痰热郁肺型 COPD 是中医临床上常见证型,笔者所在科室用揞针配合薰蒸治疗本病,取得的效果较好,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取 82 例 COPD 患者临床资料进行分析,时间 2020.12~2022.3。纳入标准:①均符合 COPD 的中、西医诊断标准^[2],经肺 X 线等检查确诊;②认知清楚,口语沟通能力正常;③签署知情同意书。排除标准:①肝肾功能严重病变者;②恶性肿瘤且发生远处转移者;③无法耐受本课题涉及的治疗方法者;④临床资料不完整者等。按照信封法分成如下两组:

甲组 (n=41): 男 24 例,女 17 例;年龄 46~77 岁不等,均值 (56.57 ± 2.60) 岁;病程 2~13 年,平均 (6.37 ± 0.75) 年。

乙组 (n=41): 男 22 例,女 19 例;年龄 44~79

*通讯作者: 李利

岁, 平均 (56.57±2.60) 岁; 病范围程 2~14 年, 均值 (6.55±0.80) 年。

两组患者以上基线资料相近, 无统计学意义 ($P>0.05$), 可比。

1.2 方法

甲组进行基础对症治疗, 包括常规低流量吸氧 (2~3L/min); 0.25g 氨茶碱+250ml 生理盐水, 静脉滴注, 1 次/d; 羧甲司坦片, 1 次/片, 3 次/d, 口服。乙组基础对症治疗同甲组, 加用如下疗法:

(1) 揞针疗法: 取穴有三尺泽、定喘、膻中、列缺、肺俞、合谷和足三里穴, 选用清铃牌一次性揞针。具体治疗时嘱患者取端坐位, 精准确定治疗穴位, 对局部皮肤常规消毒处理, 拿取出无菌揞针, 对准穴位后直接刺进, 通过按压使其黏膜固定在所取穴位皮肤上, 叮嘱病患活动躯体, 确认没有产生牵拉感与痛感。各次治疗将埋针时间控制在 48h 左右, 各次点按 20 下, 以病患主观能承受为度, 若六针期间发现埋针局部皮肤出现红肿、瘙痒情况可随时取出针。每周治疗 3 次。

(2) 中药熏洗处方: 野荞麦根 25g, 桑白皮、黄芩各 18g, 半夏、莱菔子各取 13g, 藿香、山栀、佩兰各 10g, 陈皮、苏子均 8g, 薄荷 5g。混合以上中药物加水 2L, 连续浸泡 60h 后, 煎到 1L, 去渣以后药液备用。每天晚餐后 1h, 把以上所得药液放到中药熏蒸器内, 预加热结束后, 摁下熏蒸按钮, 使喷头对准病患的大椎、风门、肺俞、膏肓穴逐一进行熏蒸, 将喷头和皮肤表层的距离控制为 20~25cm, 每次熏蒸时间 20min, 日

治疗 1 次。

各组患者均连续治疗 3 个月。

1.3 观察指标

血清炎症因子水平: 酶联免疫吸附法检测 C 反应蛋白 (CRP)、白介素-8 (IL-8) 及肿瘤坏死因子 α ($TNF-\alpha$);

(3) 肺功能: 用力肺活量 (FVC)、第 1s 用力呼气量 (FEV₁) 与 FEV₁ 占 FVC 百分率 (FEV₁/FVC)。

1.4 统计学处理

SPSS26.0 软件处理数据, ($\bar{x}\pm s$) 表示计量资料, t 检验; 率 (%) 表示计数资料, χ^2 计算。检验水准为 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 临床疗效

乙组治疗总有效率 vs 甲组为 95.22% vs 73.17%, 乙组患者治疗效果好于甲组, 数据有显著差异 ($P<0.05$), 表 1。

2.2 血清炎症因子水平

治疗前, 组间 CRP、IL-8 及 $TNF-\alpha$ 水平相近, 差异不明显 ($P>0.05$)。疗程结束后, 各组患者以上指标检测值均降低 ($P<0.05$), 乙组更低于甲组 ($P<0.05$), 表 2。

2.3 肺功能

治疗后各组 FVC、FEV₁ 与 FEV₁/FVC 水平均高于治疗前, 乙组更高于甲组, 经专业软件分析确认差异有统计学意义 ($P<0.05$), 表 3。

表 1 两组患者临床疗效比较[n, (%)]

组别 (n)	临床治愈	显效	好转	无效	总有效
乙组 (41)	27 (68.85)	8 (19.51)	4 (9.76)	2 (4.78)	39 (95.22)
甲组 (41)	14 (34.15)	10 (24.39)	6 (14.63)	11 (26.83)	30 (73.17)

表 2 治疗前后组间病患血清炎症因子水平比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别 (n)	时间	CRP ($\mu\text{g/L}$)	IL-8 (ng/L)	$TNF-\alpha$ (ng/L)
乙组 (41)	治疗前	23.47±3.76	144.87±12.58	39.27±3.66
	治疗后	10.24±3.15	71.29±4.66	20.17±3.74
甲组 (41)	治疗前	23.41±3.65	145.55±14.14	39.94±3.59
	治疗后	15.47±3.19	90.28±4.80	27.04±3.59

表 3 治疗前后组间患者肺功能检测比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别 (n)	时间	FEV ₁ (L)	FVC (L)	FEV ₁ /FVC (%)
乙组 (41)	治疗前	1.21±0.46	2.12±0.61	56.41±10.27
	治疗后	1.59±0.57	2.67±0.51	70.97±10.22
甲组 (41)	治疗前	1.23±0.48	2.10±0.57	57.07±9.66
	治疗后	1.31±0.53	2.35±0.53	60.51±8.50

3 讨论

COPD 已经是世界各个国家面对的一个公共卫生问题。COPD 的致病因素很多, 比如免疫、环境、部分化学物质吸入及气道炎症等, 在以上因素的作用下, 肺组织会逐渐出现变异, 表现相互气流受限的现象, 并且伴随病情的发展, 很多痰液会阻塞气道, 以致肺功能进展性恶化, 最后很可能造成呼吸衰弱, 严重损害患者的身体健康, 甚至危及生命安全。临床西医多采用激素类药物治疗本病, 其可能会使患者产生耐药性, 出现多种不良反应, 影响用药依从性, 不利于疾病预后^[2]。

祖国中医典籍内没有 COPD 的确切命名, 结合患者症状表现将其纳入到“肺胀”、“喘病”等范畴, 发病机制是外感六淫邪气侵袭, 造成肺气虚, 累及脾肾, 三脏器均亏虚, 津液不归不归正而化成痰液, 最后诱发本病, 所以中医主要遵照补肺益肾、祛痰化痰的原则医治本病。揞针是中医学留针发展出的一种疗法, 采用留针的形式给经络气血施加持久且稳定的刺激, 激发机体正气, 进而发挥预防治疗疾病的作用。尺泽是手太阴肺经穴, 功效主要集中在

止咳平喘、清泻肺热两大方面; 有哮喘症状者配伍肺俞、列缺穴, 针刺以上三个穴位能够实现宣肺、平喘、止咳作用; 合谷的作用主要有通经、舒络、行气等; 膻中能够实现宽胸、

理气; 足三里被认定是补虚的要穴, 培补正气是本穴位最大的功用。在中药熏蒸处方内, 野荞麦根具有良好的清热解毒, 祛风利湿作用, 对金黄色葡萄球菌生长行为能产生抑制作用;

桑白皮甘, 寒, 入肺经, 功用以泻肺平喘, 行水消肿为主; 黄芩能够取得清热燥湿, 解毒的治疗效果; 半夏能达到燥湿化痰、降逆止呕, 其是治疗痰多咳嗽、胸脘痞闷的常用药; 莱菔子主要治疗消食除胀、降气化痰相关病症; 藿香的祛风散寒、祛湿、抗菌等功效已经被很多医家证实; 山梔不仅能够清肺止咳, 还能清热凉血; 佩兰味甘性平, 归肺、脾、胃三经, 能够实现芳香化湿、醒脾开胃; 陈皮是一味理气药, 功效主要是理气健脾, 燥湿化痰, 能够取得行气止痛, 健脾和中的治疗效果; 苏子能够降气平喘、化痰止咳, 在医治咳嗽气喘、咳痰不利等疾病方面表现出良好效能; 薄荷归脾、肝经, 有利咽、疏肝解郁等诸多功效。合用以上诸味中药共奏宣肺理气、清肺化痰的作用^[3]。在本次研究中, 连续治疗 3 个月后, 乙组 FVC、FEV₁、FEV₁/FVC 分别是 (1.59±0.57) L、(2.67±0.51) L、

(70.97±10.22)%, 甲组为 (1.31±0.53) L、(2.35±0.53) L、(60.51±8.50)%, 差异明显, 提示治疗后乙组病患肺功能改善效果更好, 这是促进 COPD 病情转归的重要基础。

炎症因子参与 COPD 发病整个过程, 并且发挥着重要作用。*TNF-α* 是炎症反应的核心因素, 能诱导细胞分泌出大量的 CPR, 以致炎症反应程度加重。CRP 是人体非特异免疫机制的重要构成部分, CRP 水平上升呈现出炎症组织的大小或者活动程度, 特别是在急性炎症期与发生感染时, CRP 和疾病活动性之间表现出明显的相关性^[4]。和炎症活动改变相比较 CRP 值上升大概会落后 12h 左右, CRP 值持续上升通常预示着当前治疗无效, 应尽早调整治疗方案。IL-8 会促进中性粒细胞脱颗粒进程, 释放出更多的弹性蛋白酶, 损坏内皮结构与功能, 诱导组织坏死, 最终造成器官功能受损, 增加患者感染的风险^[5]。在本次研究中, 治疗后乙组患者 CRP、IL-8 及 *TNF-α* 水平均低于甲组, 提示乙组治疗方案的抗炎性更好。乙组总有效率达到 95.22%, 甲组为 73.17%, 用数据进一步证实了乙组治疗方案的有效性。

总之, 对于 COPD 患者, 推荐其采用揞针联合薰蒸治疗, 能更好的改善其肺功能, 减轻炎症反应, 提升治疗效果, 值得推广。

参考文献

- [1] 查震球. 慢性阻塞性肺疾病流行病学研究进展[J]. 安徽预防医学杂志, 2022, 28(03): 171-176
- [2] 尚丹鹤, 乔凯. 慢性阻塞性肺病合并肺结核患者免疫功能变化分析[J]. 河南医学高等专科学校学报, 2022, 34(03): 278-281.
- [3] 贺建豪, 黄培炜, 许金森, 等. 揞针疗法对慢阻肺模型大鼠气道形态学及氧化水平的影响[J]. 山西中医药大学学报, 2022, 23(01): 17-21.
- [4] 单娟, 魏金荣, 王丽, 等. 揞针疗法对慢性阻塞性肺部疾病患者睡眠质量护理效果的研究[J]. 中西医结合护理(中英文), 2020, 6(10): 133-135.
- [5] 沈丽芬. 揞针联合腹部按摩治疗慢性阻塞性肺疾病伴发便秘临床研究[J]. 新中医, 2019, 51(12): 231-234.

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS