

七排针刺结合平衡针法治疗支气管哮喘持续期 60 例临床观察

李 丽¹, 王祖红^{2△}, 栾 莎¹, 廖 雪¹

(1. 云南中医学院针灸推拿康复学院, 云南 昆明 650500; 2. 昆明市中医医院, 云南 昆明 650011)

摘要: 目的 观察七排针刺结合平衡针法治疗支气管哮喘持续期的临床疗效。方法 将 60 名支气管哮喘患者, 随机分为针刺组和西药组, 每组 30 例。西药组: 沙美特罗替卡松气雾剂, 每次 1 吸(50 μ g 沙美特罗和 500 μ g 丙酮酸替卡松), 2 次/d。针刺组: 穴取双(大杼、风门、肺俞、厥阴俞、心俞、督俞、膈俞)、肺病穴、胸痛穴, 据虚则补其气, 实则泻的原则, 留针 30min, 1 次/d。2 组均 1 个月为 1 个疗程, 1 个疗程休息 4d, 共治疗 5 个疗程, 1 月后比较 2 组 AST 及肺功能测定。结果 西药组: 痊愈率为 10%, 总有效率为 80%; 针刺组: 痊愈率为 20%, 总有效率为 90%。2 组比较有差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 针刺治疗支气管哮喘可减轻两肺哮鸣音和干湿罗音, 改善肺通气功能, 提高肺活量, 减少哮喘的发作, 是治疗该病的有效方法之一, 值得临床推广应用。

关键词: 哮喘; 针刺疗法; 七排针刺; 平衡针法

中图分类号: R246.1 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2016)03-0057-04

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2016.03.014

支气管哮喘, 简称哮喘, 是全球最常见的慢性疾病之一^[1]。全球哮喘防治倡议(GINA)2014 版对哮喘的定义进行更新, “哮喘是以慢性气道炎症为特征的异质性疾病; 具有喘息、气促、胸闷和咳嗽等呼吸道症状, 呼气气流受限, 呼吸道症状和强度随时间而变化”^[2]。它相当于中医的喘证, 喘证是以呼吸困难, 甚则张口抬肩、鼻翼煽动, 不能平卧为临床特征的病证。多由肺气上逆, 宣降失职或气无所主, 肾失摄纳而成, 为中医内科常见病, 多发于春季。全球约有 1.8 亿哮喘患者, 每年约 1% 的速度增长, 而我国哮喘的患病率约为 1%, 儿童达 3%, 且发病率和病死率每年呈逐渐上升趋势, 推测全国约有 1 千万以上的哮喘患者^[3]。近年来, 全球哮喘患病率以每 10 年 20% 至 50% 的比例增长^[4]。据 WHO 估计, 全球范围内, 每年有超过 18 万人死于哮喘^[5]。本文笔者采用七排针刺结合平衡针法治疗支气管哮喘患者, 同时观察治疗前后 ACT 及肺功能指标的变化, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

纳入该文 60 例支气管哮喘患者选自 2015 年

9 月-2016 年 11 月昆明市中医医院针灸科及呼吸科门诊, 采用随机表法将 60 例患者按 1:1 的比例分为针刺组和西药组各 30 例, 2 组在性别、年龄、病程等方面差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性, 见表 1。

表 1 2 组一般资料比较($\bar{x} \pm s, n=30$)

组别	n	性别		年龄/岁			病程/d		
		男	女	最小	最大	平均	最短	最长	平均
针刺组	30	12	18	30	78	55.57 $\pm$ 13.67	8	60	25.97 $\pm$ 15.04
西药组	30	13	17	33	76	57.30 $\pm$ 13.35	10	56	31.80 $\pm$ 11.86

1.2 诊断标准

西医参照中华医学会呼吸病分会哮喘学组 2008 年提出的《支气管哮喘防治指南》^[6]。

中医参照《中医内科学》^[7]喘证有关诊断标准。

1.3 纳入标准

①符合西医和中医诊断标准; ②年龄在 30~78 岁, 性别不限; ③意识清楚, 生活能自理; ④病情分级为 1、2、3 级者; ⑤患者知情自愿参加者。

1.4 排除标准

①患精神疾病, 合并呼吸衰竭, 严重心肝肾和造血系统原发性疾病; ②在随机化后发现病人记录

收稿日期: 2016-04-13

作者简介: 李丽(1991-), 女, 云南宣威人, 在读硕士研究生, 研究方向: 针灸治疗身心疾病。

△通信作者: 王祖红, E-mail: 2405108816@qq.com

数据有所缺失;③支气管哮喘缓解者;④支气管哮喘病情达 4 级者;⑤上呼吸道及气管、支气管内肿瘤,心源性哮喘或可引起哮喘的器质性疾病;⑥治疗期间疗效不佳,病人依从性差离退者;⑦病情加重或发作予纠正缺氧,注射糖皮质激素等西医治疗;⑧立即转诊到上级医院治疗者针刺;⑨针刺 10min 后仍无效,即酌情予西药解痉平喘、强心等对症处理。

2 治疗方法

2.1 针刺组

取穴:双(大杼、风门、肺俞、厥阴俞、心俞、督俞、膈俞)、肺病穴、胸痛穴。操作:①嘱患者俯卧位,以患者舒适为宜。②消毒,先用 2%碘酒消毒,再用 75%酒精脱碘。以顺和牌 0.25mm×40mm 号不锈钢毫针,先针刺肺病穴(刺中正中神经)和胸痛穴(刺中前臂背侧皮神经或骨间背侧神经),均向上斜刺进针 30~50cm,出现较强的酸、胀、麻等针感为宜;再针刺膀胱经腧穴,首刺肺俞穴,先左后右,其次刺大杼、风门、厥阴俞、心俞、督俞、膈俞,形成七排针刺,背部腧穴针刺时刺穴要准,针到位,一针中穴,同时针方向要垂直,配以小幅度的提插手手法,使患者针下得气,产生酸、麻、胀、痛的感应为宜。针刺 10min 后有效者,留针 30min,1 次/d,1 个月为 1 个疗程,休息 4d 后进行下 1 个疗程,1 个月后观察,共治疗 5 个疗程。

2.2 西药组

沙美特罗替卡松气雾剂,每次 1 吸(50 μ g 沙美特罗和 500 μ g 丙酮酸替卡松),2 次/d。1 个月为 1 个疗程,1 个疗程休息 4d,1 个月后与针刺组对比,共治疗 5 个疗程。

3 疗效评定观察

3.1 观察指标

3.1.1 哮喘控制测试(ACT)评分

方法:对 2 组患者治疗前后进行 ACT 测试,并教育用 ACT 自评,治疗前后评定积分。每隔 1 个月复诊时询问患者 ACT 状况。

参照 2004 年 Nathan 等^[8]提出的 ACT。ACT 共 5 个问题:①分别在过去的 4 周内,患者工作、学习或在家,哮喘多少时候妨碍日常活动;②多少次呼吸困难;③因哮喘,有多少次在夜间醒来或早上比平时早醒;④有多少次使用急救药物;⑤哮喘的控制情况。

评定积分 25 分,在过去 4 周内,您的哮喘已得到完全控制,您没有哮喘症状,您的生活也不受哮喘所限制;评定积分 20~24 分,接近目标在过去 4 周内,您的哮喘已得到良好控制,但还没有完全控制;评定积分 20 分,未达到目标在过去 4 周内,您的哮喘可能没有得到控制。

3.1.2 肺功能测定

分别于治疗前后评定肺功能,记录第一秒用力呼气量(FEV1)、用力肺活量(FVC)、峰值呼气流速(PEF)。

3.2 统计学方法

进行数据双录入、有效性检查、逻辑纠错,采用 SPSS17.0 软件进行统计学分析,计数资料组间比较采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

4 疗效结果

4.1 2 组患者临床疗效比较

经统计学分析,2 组治疗均有效,但针刺组在控显率及总有效率方面与西药组比较差异均有统计学意义($P_{\text{均}} < 0.05$),提示针刺组患者的临床疗效优于西药组。见表 2。

表 2 2 组支气管哮喘临床疗效指标 $n(\%)$

组别	<i>n</i>	痊愈	显效	有效	无效	总有效率/%
西药组	25	2(8)	8(32)	9(36)	6(24)	76
针刺组	25	6(24)	10(40)	5(20)	4(16)	84 ¹⁾

注:与西药组比较,¹⁾ $P < 0.05$

4.2 2 组患者治疗前后 ACT 评分比较

从表 3 提示,治疗前 2 组患者 ACT 评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。2 组治疗后的评分比治疗前均明显降低($P_{\text{均}} > 0.05$),表明针刺和西药两种治疗方法均能改善患者的临床症状;治疗后组间比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$),提示针刺治疗该病优于西药组。

表 3 2 组治疗前后 ACT 评分($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
西药组	30	16.13 $\pm$ 1.89	21.07 $\pm$ 2.27 ¹⁾²⁾
针刺组	30	15.20 $\pm$ 2.61	20.43 $\pm$ 1.20 ¹⁾

注:与本组治疗前比较, $t_{\text{针刺组}} = -10.29$, $t_{\text{西药组}} = -9.90$,¹⁾ $P < 0.05$;与西药组治疗后比较, $t = -9.14$,²⁾ $P < 0.05$

4.3 2 组患者治疗前后肺功能指标比较

从表 4 提示,治疗前 2 组肺功能 FEV1、FVC、

PEF 值差异均无统计意义($P_{\text{均}} > 0.05$),具有可比性。治疗后 2 组的 FEV1、FVC、PEF 值较治疗前均显著升高($P_{\text{均}} < 0.05$),说明针刺和西药治疗均能改善患者肺功能;治疗后组间比较,差异具有统计学意义($P_{\text{均}} < 0.05$),提示针刺组改善肺功能的疗效优于西药组。

表 4 2 组治疗前后肺功能指标($\bar{x} \pm s$, %, $n=30$)

组别	时间	<i>n</i>	FEV1	FVC	PEF
针刺组	治疗前	30	55.37±9.74	55.20±11.67	60.43±10.00
	治疗后	30	78.60±8.08 ¹⁾²⁾	80.47±10.98 ¹⁾²⁾	81.03±7.65 ¹⁾²⁾
西药组	治疗前	30	58.70±9.57	57.23±9.07	57.00±9.25
	治疗后	30	73.77±9.42 ¹⁾	79.00±8.40 ¹⁾	81.03±6.42 ¹⁾

注:与本组治疗前比较, $t_{\text{针 FEV1}} = -8.35$, $t_{\text{针 FVC}} = -7.64$, $t_{\text{针 PEF}} = -7.37$, $t_{\text{西 FEV1}} = -4.88$, $t_{\text{西 FVC}} = -10.07$, $t_{\text{西 PEF}} = -12.84$,¹⁾ $P < 0.05$;与西药组治疗后比较, $t_{\text{FEV1}} = -10.06$, $t_{\text{FVC}} = -8.64$, $t_{\text{PEF}} = -8.96$,²⁾ $P < 0.05$

5 讨论

《难经·长刺节论》曰:“迫藏刺背,背俞也。”病邪侵犯脏腑疾病时可取背俞穴治疗疾病。《难经·六十七难》云:“阴病行阳……俞在阳,阳病行阴,故另募在阴。”《素问·阴阳应象大论》曰:“阳病治阴。”这些均说明背俞穴可治疗五脏病症。滑伯仁《难经本义》说:“阴阳经络,气相交贯,脏腑腹背,气相交应。”说明脏腑之气与俞募穴常在其相应的俞募穴出现疼痛或过敏等病理反应。因此,临床上可通过观察、触诊俞募穴处的异常变化,以诊断相应脏腑疾病,又可刺灸俞募穴来治疗相应的脏腑疾病。该刺法是以身体前后部位所在腧穴相互配合应用的方法,又称腹背阴阳配穴法,《内经》中称偶刺,临床治疗支气管哮喘前可取天突、膻中,后取肺俞、心俞、督俞等穴,并配合平衡针法,这就是治疗该病的灵活应用。《灵枢·五阅五使》云:“肺病者,喘息鼻胀。”《灵枢·本脏》篇曰:“肺高则上气,肩息咳。”提出肺为主病之脏,肺为华盖,肺位最高,与外界相是诸邪首先侵犯的地方,故治疗该病首刺背部肺俞穴。《丹溪心法·喘》篇曰:“六淫七情之所感伤,饱食动作,脏气不和,呼吸之息,不得宣畅而为喘息。”古代诸多文献均提到喘证与五脏关系密切,喘证的病位主要肺肾,并与心肝脾关系密切,因此,五脏疾病可用背俞穴治疗,同时配合平衡针法,可起到显著疗效。

肺病穴(位于前臂掌侧,腕关节至肘关节上 1/3

处,掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间)、胸痛穴(位于前臂背侧,尺桡骨之间,腕关节与肘关节连线的下 1/3 处。)该取穴根据王文远教授平衡针疗法^[9]。

从中医和西医的角度来看,人们对哮喘发作的认识,都认为其病机关键为气道受阻,治疗方法虽异,但都以改善通气功能为首要。此外,肺气虚是诸多慢性肺系疾病的常见基本病机特征,指肺气万虚,无法维持肺脏的正常生理功能^[10]。《诸病源候论·卷三十七》云:“气病,是肺虚所为。肺主气,五脏六腑皆享气于肺……伤动肺气者”。故哮喘患者主病在肺,肺虚时出现喘息、气促、咳嗽、胸痛等呼吸道症状。现代研究表明,肺通气功能减退,小气道功能受损是肺气虚的最初表现^[11]。针灸治疗支气管哮喘 51 个体穴使用频率中,肺俞排在首位^[12]。上述说明治疗该病首刺肺俞穴,阐述肺俞穴治疗该病的重要性。各穴位的经脉归属分析,治疗该病取膀胱经的穴位占治疗总穴位数之首^[12]。表明治疗哮喘多取膀胱经。此外,用针之要在于调气,针刺治疗支气管哮喘通过取背俞穴,以正气为本、调气为法的治疗方法,在恢复人体脏腑气血功能方面具有重要的作用。《灵枢·刺节真邪》说:“用针之类,在于调气,气积于胃也,以通营卫,各行其道。宗气留于海(或留积于海)……其上者走于息(呼吸)道……弗能取之。”文中指出针灸治病,首先在于调气,气来源于饮食的水谷之精气,自然界之清气,所化生的精微物质清者为营,浊者为卫,按各自的通道运行,成为宗气,留于胸中的气海,下行贯注于气街,其上行者则输注于呼吸之道。气的升降出入是人体生命活动的根本,故针灸治疗支气管哮喘,要注重激发肺之经气,带动全身气机,达到气机的升降出入,通过升降出入散布到全身,使全身气机调畅,该病就得到改善。李洁^[13]等经过对 1981-1998 年 200 余种刊物公开发表的有关针灸治疗支气管哮喘的临床观察和实验报道的 240 余篇文章分析,发现选穴多在胸背部,十二经脉中均有取穴,治疗以灸法、穴位贴敷、刺络拔罐等为主要手段。通过对近年来的文献分析,针刺治疗支气管哮喘主要改善通气功能为主。故针刺治疗呼吸系统疾病,应注重激发全身气血,疏调全身气机。

综上所述,针刺后观察,患者肺部的干湿啰音及哮鸣音消失时间明显缩短,同时,评价 AST 及肺功能后明显升高。说明针灸治疗支气管哮喘能达到

一定的治疗效果,调节机体的免疫能力,减少气道炎症,改善呼气气流,达到减少疾病复发次数,保持病情长期稳定,提高患者生活质量,减少患者的医疗负担,值得临床推广运用。据报道,吸入型糖皮质激素治疗通常能有效地控制轻、中度哮喘发作,但部分中、重度患者经过激素治疗后,仍不能有效控制哮喘症状,甚至需要全身应用糖皮质激素治疗^[4]。因此,针刺治疗哮喘,特别是中、重度患者,成为临床治疗哮喘的新目标。受 COPD 肺血管重构病机演变和治疗思路影响^[5],为针灸治疗该病提供新思路,为临床用药提供依据。

参考文献:

- [1] 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,2003,26(3):132-138.
- [2] 尚云晓,冯壅. 2014 版全球哮喘防治倡议(GINA)解读-与儿童哮喘相关内容 [J]. 中国实用儿科杂志,2014,29(9):669-672.
- [3] 朱峥,周奇兴. 支气管哮喘与蛋白质组学[J]. 实用医学杂志,2008,24(8):1459-1461.
- [4] Akinhami LJ, Bailey CM, Johnson CA, et al. National surveillance of asthma; United States, 2001-2010[J]. Vital Health Stat, 2012(35):1-67.
- [5] 齐继成. 世界抗哮喘药物研究开发最新进展[J]. 中国医药技术市场, 2007, 7(2):31-41.
- [6] 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、治疗和教育及管理方案)[J]. 中华结核呼吸杂志, 2003, 26(3):132-138.
- [7] 周仲英. 中医内科学[M]. 2 版. 北京:中国中医药出版社, 2007:88.
- [8] Nathan R A, Sorkness C A, Kosinski M, et al. Development of the asthma control test: a survey for assessing asthma control [J]. J Allergy Clin Immunol, 2004, 113(1):59-65.
- [9] 王文远. 中国平衡针灸[M]. 北京:北京科技出版社, 1998:33-34.
- [10] 尹婷婷, 李泽庚, 王婕琼, 等. “肺气虚失治节”与慢性阻塞性肺疾病肺血管收缩[J]. 长春中医药大学学报, 2014, 30(4):573-575.
- [11] 朱敏, 安云霞, 唐学义. 沙美特罗替卡松吸入剂对稳定期 COPD 的疗效观察[J]. 医药论坛杂志, 2011, 32(20):22-23.
- [12] 曲岩, 陈少宗. 针灸治疗支气管哮喘取穴现状分析[J]. 山东中医药大学学报, 2012, 36(1):18-20.
- [13] 李洁, 魏建子, 刘世敏. 针灸治疗支气管哮喘的选穴用穴规律探析[J]. 针刺研究, 2000, 25(1):78-80.
- [14] Turner S, Paton J, Higgins B, et al. British guidelines on the management of asthma: what's new for 2011? [J]. Thorax, 2011, 66(12):1104-1105.
- [15] 程建超, 朱洁, 芮铁群, 等. 从“肺主治节”论治 COPD 肺血管重构[J]. 云南中医学院学报, 2015, 38(2):37-39.

(编辑:徐建平)

The Seven Rows of Acupuncture Combined with Balance Acupuncture Treatment of Bronchial Asthma Duration: Clinical Observation of 60 Cases

LI Li¹, WANG Zuhong², LUAN Sha¹, LIAO Xue¹

(1. College of acupuncture and massage, Yunnan University of Traditional Chinese Medicine, Kunming 650500, China;

2. Kunming Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunming 650011, China)

ABSTRACT: **Objective** To observe the clinical effect of acupuncture combined with seven rows of balance acupuncture treatment of bronchial asthma duration. **Methods** 60 patients with bronchial asthma were randomly divided into acupuncture group and Western medicine group, 30 cases in each group. Western medicine group: Salmeterol Xinafoate and Fluticasone Propionate Aerosol, each of the 1 Absorption (Shah Mette Lo 50ug and 500ug propylene acetate and fluticasone propionate), 2 times a day. Acupuncture group: point to take the double (Dashu, Fengmen, Feishu, Jueyinshu, Xinshu, Dushu, Geshu), pulmonary disease points, chest pain point, according to filling in the empty air, actually reducing principle, the needle for 30 minutes, once a day. Two groups were 1 months for 1 courses of treatment, 1 days of rest 4 days, a total of 5 courses of treatment, after January, compared with two groups of AST and pulmonary function test. **Results** Western medicine group: cure rate was 10%, total effective rate was 80%, acupuncture group: cure rate was 20%, total effective rate was 90%, there was statistical difference between the two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** Acupuncture for treatment of bronchial asthma can reduce pulmonary wheezing sound and dry and wet rales, improve the pulmonary ventilation function, improve the vital capacity, reduce asthma attacks, it is worth of clinical application and treatment of the disease is one of the effective methods.

KEY WORDS: asthma; acupuncture therapy; seven rows of acupuncture; balance acupuncture