

冬病夏治穴位贴敷对支气管哮喘患者血清炎症因子的影响^{*}

王 军, 郭 静, 郝亚娟, 王 娜

(河北省文安县医院, 河北 文安 065800)

摘要: **目的** 观察冬病夏治穴位贴敷治疗对支气管哮喘患者血清炎症因子的影响。**方法** 随机选取支气管哮喘患者89例,依据治疗方法差异分为2组,对照组42例,以沙美特罗替卡松吸入剂治疗,治疗组47例,以冬病夏治穴位贴敷治疗,对比2组血清肿瘤坏死因子 α (tumor necrosis factor- α , TNF- α)、白细胞介素4(interleukin 4, IL-4)、白细胞介素5(interleukin 5, IL-5)的水平,统计2组治疗前后症状评分。**结果** 治疗后,治疗组血清TNF- α 、IL-4、IL-5水平均较对照组低,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后,治疗组咳嗽、胸闷、气喘、呼吸困难症状评分均较对照组低,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 冬病夏治穴位贴敷治疗支气管哮喘可有效降低炎症因子水平,缓解炎症发生的程度,改善患者症状。

关键词: 支气管哮喘; 冬病夏治; 穴位贴敷; 炎症反应; 炎症因子

中图分类号: R246.1

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2018)01-0093-03

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2018.01.025

支气管哮喘是一种多细胞参与的慢性变态反应性疾病,发病率为0.5%~2.0%^[1-2]。咳嗽、喘息、气急为支气管哮喘患者主要症状,西医以抗炎、解痉、支持对症治疗,可在一定程度上改善症状,但病情时有反复^[3]。支气管哮喘在中医属于“哮病”,主要为肺、脾、肾虚所致^[4]。冬病夏治是中医“治未病”的特色治疗方法,顺应天时,通过温热驱寒药物对相应穴位进行贴敷,达到治疗预防支气管哮喘的效果^[5]。笔者对本院2016年1月~2017年10月收治的89例支气管哮喘患者分组给予西药沙美特罗替卡松吸入剂和冬病夏治穴位贴敷治疗,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 病例资料 纳入2016年1月~2017年12月间在本院89例支气管哮喘患者,病例纳入符合以下标准:①符合支气管哮喘防治指南^[6]提出的标准确诊为支气管哮喘者;②支气管哮喘病程在6个月以上者;③已配合签署知情同意书者;④排除合并其他呼吸系统、感染性疾病者;⑤排除合并肺部器质性病变或肺部手术史者;⑥排除妊娠、哺乳期者。

依据治疗方法差异,将89例患者分为2组,对照

组42例,男23例(54.76%),女19例(45.24%);年龄34~76岁,平均 (55.23 ± 7.69) 岁;病程1~5年,平均 (3.12 ± 1.26) 年。治疗组47例,男26例(55.32%),女21例(44.68%);年龄33~77岁,平均 (56.13 ± 7.69) 岁;病程1~6年,平均 (3.37 ± 1.24) 年。2组一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组予以沙美特罗替卡松吸入剂治疗(国药准字:H20150324)吸入给药,每次50.0 μ g,2次/d,持续3个月。治疗组予以冬病夏治穴位贴敷治疗:①药方:白芥子、仙灵脾、延胡索、小茴香、苍术、黄芪、沉香、肉桂各6g,细辛、甘遂各3g,打粉备用。②选穴。选择双侧肺俞、膏肓、心俞、肾俞、脾俞、膈俞穴。③贴敷方法。以温水热敷穴位,擦干,取3~6g药粉,以生姜汁搅匀,通过巴布膏敷贴于穴位上,于夏令头伏、二伏、三伏节气的第1天治疗,每次贴敷6h,共3次。

1.3 观察指标 炎症因子。分别采集患者治疗前后空腹静脉血,通过酶联免疫吸附法测定TNF- α 、IL-4、IL-5水平。症状评分^[7-8]。症状主要为咳嗽、胸闷、气喘、呼吸困难,无症状记0分,有轻微症状记2分,症状频繁,患者有明显不适感记4分,症状严重,严重影响

^{*} 基金项目:廊坊市科技支撑计划项目(2017013022)

收稿日期:2018-01-05

作者简介:王军(1977-),女,主治医师,从事内科呼吸系统疾病的诊治。

响患者活动记 6 分。

1.4 统计学方法 采用 SPSS20.0 软件分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组内比较符合正态分布者采用配对 t 检验,不符合正态分布者采用秩和检验。组间比较方差齐选择独立样本 t 检验,方差不齐选择近似 t 检验(t' 检验)。 $P < 0.05$,为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组治疗前后炎症因子比较 治疗前,2 组 TNF- α 、IL-4、IL-5 水平比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$);治疗后,2 组 TNF- α 、IL-4、IL-5 水平相较于治疗前均下降,组间比较,治疗组降低更明显,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 2 组治疗前后炎症因子对比($\bar{x} \pm s$, ng/mL)

组别	n	TNF- α		t	P	IL-4		t	P	IL-5		t	P
		治疗前	治疗后			治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
对照组	42	9.62 $\pm$ 1.37	7.89 $\pm$ 0.67	7.352	0.041	9.52 $\pm$ 1.34	7.65 $\pm$ 0.79	7.791	0.042	11.27 $\pm$ 1.65	9.74 $\pm$ 0.58 ^a	5.669	0.043
治疗组	45	9.63 $\pm$ 1.36	5.56a $\pm$ 0.23 ^{ab}	19.794	0.033	9.53 $\pm$ 1.32	6.31a $\pm$ 0.33 ^{ab}	15.875	0.035	11.26 $\pm$ 1.68	7.25 $\pm$ 0.31 ^{ab}	15.746	0.035
t		-0.341	21.989	-	-	-0.035	10.447	-	-	0.028	25.205	-	-
P		0.782	0.031	-	-	0.747	0.038	-	-	0.493	0.027	-	-

注:与治疗前对比,^a $P < 0.05$,与对照组比较,^b $P < 0.05$

2.2 2 组治疗前后症状评分比较 治疗前,2 组症状评分对比差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,2 组症状评分较治疗前均下降,组间对比,治疗组较低,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 2 组治疗前后症状评分对比($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	咳嗽		胸闷		气喘		呼吸困难	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	42	5.22 $\pm$ 0.34	3.99 $\pm$ 0.74 [#]	5.15 $\pm$ 0.46	3.88 $\pm$ 0.45 [#]	5.21 $\pm$ 0.42	3.97 $\pm$ 0.52 [#]	5.32 $\pm$ 0.19	3.68 $\pm$ 0.61 [#]
治疗组	45	5.21 $\pm$ 0.36	2.01 $\pm$ 0.21 ^{**}	5.16 $\pm$ 0.44	2.03 $\pm$ 0.31 ^{**}	5.22 $\pm$ 0.40	1.98 $\pm$ 0.36 ^{**}	5.30 $\pm$ 0.17	1.89 $\pm$ 0.22 ^{**}
t		0.133	17.227	-0.104	22.457	-0.114	20.870	0.518	18.448
P		0.591	0.034	0.681	0.029	0.492	0.030	0.289	0.032
t ₁		9.788		12.790		12.022		16.635	
P ₁		0.040		0.037		0.036		0.033	
t ₂		51.506		39.010		40.389		82.276	
P ₂		0.000		0.012		0.010		0.000	

注: t 、 P 为对照组与治疗组组间比较, t_1 、 P_1 为对照组治疗前后组内比较, t_2 、 P_2 为治疗组治疗前后组内比较;与治疗前比较,[#] $P < 0.05$,与对照组比较,^{*} $P < 0.05$

3 讨论

支气管哮喘发病特点是广泛性气流受限,症状为反复发作的气喘、咳嗽、胸闷等^[9]。当前,支气管哮喘尚无特异性根治方法,西医多通过糖皮质激素治疗,虽可暂时性控制病情,但病情时有反复。支气管哮喘属中医学“哮喘”范畴,发病与肺虚、脾虚、肾虚等有关,多表现为本虚标实证,治疗当从宣肺、泄肺、定喘、化痰等方面入手^[10]。一年中以三伏天阳气最盛,此时人体经络通达,阳气发泄,天地之气交会,如补足卫外的阳气有助于素体阴邪驱散,使阴阳调和,从而达到防治哮喘发作的目的。冬病夏治穴位贴敷正是基于此

理论,通过中药对穴位进行敷贴,药物经皮肤吸收后产生作用,达到预防、治疗疾病的效果^[11-12]。大量临床研究表明^[13],支气管哮喘的发生与炎症因子组 TNF- α 、IL-4、IL-5 有关^[14]。敷贴成分所用贴敷药物多属辛温香燥之品,可除肺中寒邪。白芥子可解肺寒,化痰逐水,细辛温肺化饮,延胡索行气活血,黄芪补肺气,小茴香暖肾、散寒止痛,苍术燥湿健脾,沉香行气止痛、纳气平喘,甘遂泻水逐饮^[15-16]。选穴肺俞、肾俞、膈俞、膏肓等,因肺俞、脾俞、肾俞为足太阳膀胱经的背俞穴,善补肺、脾、肾之气。肺俞通调肺气、止咳定喘,肾俞可纳气平喘,膏肓调和气血,宣畅肺气^[17-18]。肾俞与

肺俞合用,肺肾同补,使正气充足,既可防病邪入里又可助邪外出。本研究结果显示,穴位贴敷治疗后,治疗组患者血清 TNF- α 、IL-4、IL-5 下降水平较对照组低,证明穴位贴敷法能减少炎症细胞浸润,有效调节机体细胞炎症因子水平从而达到缓解支气管哮喘发作的目的;咳嗽、胸闷、气喘、呼吸困难评分均较对照组低,差异均有统计学意义。

综上,通过冬病夏治穴位贴敷治疗支气管哮喘疗效肯定,可降低 TNF- α 、IL-4、IL-5 炎症因子水平,缓解支气管哮喘症状。

参考文献:

- [1] 孙慧媛,孙瑞华,张秀艳,等. 基于临床流行病学的支气管哮喘慢性持续期证候特征研究 [J]. 中华中医药杂志, 2016,31(11):4494-4498.
- [2] 杨胜利,颜昭君,赵家亮. 中西医结合治疗支气管哮喘急性发作 30 例临床观察[J]. 国医论坛,2014,29(4):30-31.
- [3] 窦丽阳,刘颖. 支气管哮喘-慢性阻塞性肺疾病重叠综合征的分型诊疗进展及新的研究方向 [J]. 国际呼吸杂志, 2016,36(13):1028-1031.
- [4] 王洋,张罗丹,尚芳,等. 冬病夏治三伏贴治疗支气管哮喘缓解期肺肾两虚证临床观察 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2017(20):185-189.
- [5] 朱金凤. 支气管哮喘的中医辨治思维与方法研究[J]. 中国中医基础医学杂志,2016(2):284-286.
- [6] 曹秋锐. 穴位埋线方法治疗肛周脓肿术后疼痛的临床研究[D].广州:广州中医药大学,2011.
- [7] KACEROVA T,KUZMA M,KACER P. Molecular diagnosis of bronchial asthma based on the content of cysteinyl leukotrienes and lipoxines in exhaled breath condensate [J]. Chemicke Listy,2017,111(1):50-55.
- [8] 刘超武,袁琛,刘桂颖. 支气管哮喘患者穴位贴敷治疗中皮肤反应与临床疗效的相关性研究 [J]. 天津中医药, 2016,33(7):398-402.
- [9] 李文辉. 中西医结合治疗支气管哮喘的临床研究[J]. 中国医药指南,2010,8(3):104-105.
- [10] 朱小红,李建宏,李莹. 穴位敷贴法治疗支气管哮喘的临床研究[J]. 中国煤炭工业医学杂志,2017,20(1):68-71.
- [11] 李博林,王亚利,杨倩,等. 冬病夏治穴位贴敷疗法对非急性发作期支气管哮喘患者神经-内分泌-免疫网络系统的影响[J]. 中国中西医结合杂志,2017,37(1):68-71.
- [12] LICCARDI G,SALZILLO A,CALZETTA L,et al. Can bronchial asthma with an highly prevalent airway (and systemic)vagal tone be considered an independent asthma phenotype? Possible role of anticholinergics[J]. Respiratory Medicine,2016 117:150-153.
- [13] 朱维娜,隆红艳,李红燕,等. 黄龙止咳口服液对咳嗽变异性哮喘模型大鼠抗气道炎症的影响 [J]. 中成药, 2016,38(9):2030-2035.
- [14] 杜璐玲,陈建永,郑淑梅. 吸入布地奈德联合细菌溶解产物对成人支气管哮喘患者炎症因子 基质金属蛋白酶-9 金属蛋白酶抑制酶-1 水平及气道重塑的影响 [J]. 山西医药杂志,2016,45(21):2526-2528.
- [15] KONISHCHEVA A,GERVAZIEVA V. Autoreactivity and inflammatory phenotypes in patients with COPD and bronchial asthma[J]. European Respiratory Journal,2016 48(60):1079.
- [16] 王晓燕,王立彪. 三伏天穴位贴敷治疗支气管哮喘的临床研究[J]. 中医药导报,2016,22(17):73-75.
- [17] 任辉杰. 穴位敷贴治疗小儿支气管哮喘缓解期疗效观察 [J]. 中国中医药信息杂志,2012,19(5):76.
- [18] 闫翠环,王亚利,张明泉,等. 冬病夏治穴位贴敷疗法对慢性支气管炎缓解期患者炎症细胞因子及血清肺表面活性蛋白的影响[J]. 中医杂志,2016,57(8):665-668.