

• 针灸研究 •

温针灸联合耳针对脾肾阳虚型慢性阻塞性肺疾病患者心肺功能和血氧饱和度的影响^{*}

周 岩¹, 邵文婷²

(1. 北京市朝阳区中医医院内科, 北京 100020; 2. 北京市朝阳区中医医院针灸科, 北京 100020)

摘要: **目的** 观察温针灸联合耳针对脾肾阳虚型慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者心肺功能和血氧饱和度的影响。**方法** 选择COPD稳定期患者86例,按照随机数字表法将其分为观察组44例、对照组42例,对照组采取常规西药治疗,观察组在对照组基础上给予温针灸联合耳针治疗,2组均连续治疗3个月。比较2组患者治疗前后心肺功能、血氧饱和度以及6 min步行距离情况。**结果** 治疗后2组患者LVEF较治疗前显著升高($P<0.05$),LVD和肺动脉压较治疗前明显降低($P<0.05$),观察组LVEF明显高于对照组($P<0.05$),观察组LVD和肺动脉压显著低于对照组($P<0.05$),2组治疗前后FEV1均无明显变化($P>0.05$)。治疗后观察组患者 PaO_2 较治疗前显著升高($P<0.05$), PaCO_2 较治疗前显著降低($P<0.05$);对照组患者治疗前后 PaO_2 和 PaCO_2 均无显著变化($P<0.05$)。治疗后2组患者6 min步行距离均较治疗前显著升高($P<0.05$),观察组患者显著高于对照组($P<0.05$)。**结论** 温针灸联合耳穴治疗可有效提高COPD稳定期患者心肺功能,改善机体血氧饱和度,有效提高患者活动能力,改善生活质量。

关键词: 温针灸; 耳针; 脾肾阳虚; 慢性阻塞性肺疾病; 心肺功能; 血氧饱和度

中图分类号: R246.1

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2018)05-0069-03

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2018.05.016

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是临床常见疾病,以持续性气流受限为特征,气流受限可进行性发展,与气道的慢性炎症反应有关^[1]。临床症状包括长期咳嗽、咯痰、呼吸困难等,对患者生活质量造成了极大影响,且死亡率较高^[2]。目前,西医常规治疗COPD可有效改善患者临床症状,但患者长期服用西药可能引发多重感染、应激性消化道溃疡以及免疫能力降低等多种不良反应^[3]。采用针灸治疗,可有效控制COPD患者气道炎症反应,减少稳定期患者急性发作,有助于提高患者生活质量的^[4-5]。笔者采取温针灸联合耳针治疗脾肾阳虚型慢性阻塞性肺疾病,观察对患者心肺功能和血氧饱和度的影响,报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择2016年7月—2018年6月门诊和住院治疗的COPD稳定期患者86例作为观察对象,按照随机数字表法将患者随机分为观察组44例、对照组42例。患者均符合《慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013年修订版)》中COPD稳定期相关诊断标准^[6];中医证型诊断参照《中药新药临床研究指

导原则》中脾肾阳虚型COPD相关诊断标准^[7]。主症:①动则喘甚,呼多吸少;②腰酸肢软;③大便溏泻;④畏寒肢冷;次症:①腹胀纳呆;②面目肢体浮肿;③脸色苍白或黯淡;④舌胖淡,苔白滑;⑤脉沉迟无力。患者具备主症3项或具备主症2项、次症1项即可诊断。观察组中男性患者25例、女性患者19例,年龄39~78岁,平均年龄(65.84 ± 10.21)岁,病程1~14年,平均病程(6.84 ± 2.10)年,病情II级31例、III级13例。对照组中男性患者22例、女性患者20例,年龄41~79岁,平均年龄(65.38 ± 9.35)岁,病程1~13年,平均病程(7.02 ± 2.05)年,病情II级30例、III级12例。经比较,2组患者性别、年龄、病程、病情等一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。患者自愿签署知情同意书,研究经医院伦理委员会批准。

1.2 方法 对照组:参照《慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013年修订版)》中推荐常规西医治疗方案^[6]:①II级:采用沙丁胺醇治疗;②III级:采用沙丁胺醇、沙美特罗替卡松治疗。持续治疗3个月。

观察组:在对照组基础上给予温针灸联合耳针治

收稿日期: 2018-09-14

^{*} 基金项目: 北京市朝阳区科学技术委员会科研课题(CYSF1723)

第一作者简介: 周岩(1983-),女,硕士,主治医师,从事中西医结合内科工作。

疗,选取风门、肺俞、定喘、肾俞、膻中、足三里、尺泽、丰隆、列缺、血海穴,使用 1.5 寸毫针直刺或斜刺进入,针刺得气后,于针柄上裹以纯艾绒的艾团,将其点燃施灸。每个穴位可灸 3~4 壮,每日 1 次,每周治疗 5 次。耳穴选取穴位:肺、脾、肾、气管、对屏尖。每次取单侧耳穴,将其耳廓皮肤使用 2%碘伏消毒后,使用 75%乙醇脱碘,使用消毒持针器分别将高压灭菌消毒的揸针刺入选取的耳穴,并使用胶布固定,留针 3 d,两耳交替治疗,每日自行用手按压各穴位 3 次,持续治疗 3 个月。

1.3 观察指标 ①比较 2 组患者治疗前后心肺功能,包括左室射血分数(LVEF)、左心室舒张末期内径(LVD)、一秒内用力呼气量(FEV₁)、肺动脉压;②比较

2 组患者治疗前后血氧饱和度,包括动脉氧分压(PaO₂)和动脉二氧化碳分压(PaCO₂);③比较 2 组患者治疗前后 6 分钟步行距离。

1.4 统计学分析 采用统计学软件 SPSS 22.0 进行数据处理分析,计量资料比较采用 *t* 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组治疗前后心肺功能变化 治疗后 2 组患者 LVEF 较治疗前明显升高 ($P<0.05$), 观察组患者 LVEF 显著高于对照组 ($P<0.05$); 2 组患者 LVD、肺动脉压较治疗前显著降低 ($P<0.05$), 观察组患者 LVD、肺动脉压显著低于对照组 ($P<0.05$); 2 组治疗前后 FEV₁ 均无显著变化 ($P>0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者治疗前后心肺功能比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	时间	LVEF(%)	LVD(mm)	FEV ₁ (%)	肺动脉压(mmHg)
观察组	44	治疗前	38.56±4.10	64.29±4.75	54.02±8.32	35.18±3.17
		治疗后	46.19±5.28 [#]	55.86±5.22 [#]	55.93±9.11	30.52±3.28 [#]
对照组	42	治疗前	37.96±4.36	65.29±5.36	54.83±7.95	35.31±2.08
		治疗后	42.01±3.95 [*]	59.38±4.72 [*]	55.21±8.30	32.74±3.11 [*]

注:与同组治疗前比较,^{*} $P<0.05$;与对照组治疗后比较,[#] $P<0.05$

2.2 2 组治疗前后血氧饱和度变化 治疗后观察组患者 PaO₂ 较治疗前显著升高 ($P<0.05$), PaCO₂ 较治疗前显著降低 ($P<0.05$), 而对照组患者治疗前后 PaO₂ 和 PaCO₂ 均无明显变化 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者治疗前后血氧饱和度变化($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	时间	PaO ₂	PaCO ₂
观察组	44	治疗前	60.85±4.42	57.38±4.37
		治疗后	66.48±5.06 [#]	51.18±3.53 [#]
对照组	42	治疗前	60.23±4.33	57.95±4.18
		治疗后	63.74±4.03 [*]	54.06±3.77 [*]

注:与同组治疗前比较,^{*} $P<0.05$;与对照组治疗后比较,[#] $P<0.05$

2.3 2 组治疗前后 6 min 步行距离变化 治疗后 2 组患者 6 min 步行距离均较治疗前明显升高 ($P<0.05$), 且治疗后观察组患者明显高于对照组 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 2 组患者治疗前后 6 min 步行距离比较($\bar{x} \pm s, m$)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
观察组	44	155.38±32.17	218.59±35.28 [#]
对照组	42	158.49±30.52	189.57±34.22 [*]

注:与治疗前比较,^{*} $P<0.05$;与对照组治疗后比较,[#] $P<0.05$

3 讨论

COPD 是世界范围内发病率和病死率较高的一种常见疾病,给世界带来了严重的经济、社会负担,且这种负担仍在不断增加^[8]。吸入香烟以及其他有毒颗粒,如生物燃料烟雾导致肺脏炎症发生是 COPD 发病的重要原因^[9]。肺部慢性炎症反应可导致肺实质的破坏,同时破坏了机体正常的修复以及防御机制^[10]。患者以呼吸困难、慢性咳嗽、咳痰为主要临床表现^[11]。患者长期气流受限常合并心血管病等多种并发症,导致患者生活质量和生存率的降低^[12]。

COPD 在中医学属“痰饮”“咳嗽”“喘证”等病证范畴,患者以咳、痰、喘、胀为主要特征,在 COPD 稳定期上述症状不明显,以虚证为主要病理特点,涉及肺脾肾^[13]。本病起于手太阴,子盗母气,可导致脾阳的日渐虚衰,随着病程的迁延反复,日久可累及肾阳。该病发病对象多为中老年人群,中老年人多命门火衰,因此脾肾阳虚证是 COPD 稳定期的主要中医证型^[14]。

针灸防治疾病通过激发人体自我调节机能、自我康复能力而实现疾病的转归,温针灸在单纯针刺的基础上联合艾灸,具有驱散寒邪、温通经络、行气活血等作用^[15]。笔者在常规西药治疗的基础上,给予患者温针灸联合耳针治疗。风门属足太阳膀胱经,具有祛除

风邪、补益肺气的功效;肺俞是背俞穴,具有调节肺脏功能的作用;定喘穴是治疗肺部疾病的经外奇穴;膻中可直接调节人体的呼吸清气,具有增强宗气的作用;肾俞可补益先天之元气,具有增强纳气的作用;足三里补益后天之气,具有增强气血生化的作用。上述诸穴合用,有助于患者肺部功能的改善。研究显示^[6],耳穴刺激对神经系统、血液循环系统均有明显效应,可促进血管舒张,改善机体血液循环,增加病变部位的血供。本研究运用温针灸联合耳针治疗,选取肺、脾、肾、气管、对屏尖作为治疗穴位,针对 COPD 患者病变特征选取穴位,起到宣发肺气、补脾益肾的功能,有助于解除患者支气管痉挛;此外,临床实践证实,对屏尖具有显著的平喘作用,因此又被称为平喘穴。

本研究结果显示,治疗后 2 组患者 LVEF 较治疗前明显升高($P<0.05$),2 组 LVD 和肺动脉压较治疗前明显降低($P<0.05$),观察组 LVEF 显著高于对照组($P<0.05$);治疗后观察组患者 LVD 和肺动脉压显著低于对照组($P<0.05$),与相关研究结果相似^[17]。在常规治疗基础上给予温针灸联合耳针治疗,更有助于促进 COPD 患者心肺功能的改善。血氧饱和度是机体血红蛋白与氧气结合的程度,可间接反映机体的呼吸功能水平^[18]。研究结果显示,治疗后观察组患者 PaO_2 较治疗前显著升高($P<0.05$), PaCO_2 较治疗前显著降低($P<0.05$),而对照组患者治疗前后 PaO_2 和 PaCO_2 均无明显变化($P<0.05$)。提示在常规治疗基础上给予温针灸联合耳针治疗,可有效改善患者血氧饱和度。此外,治疗后 2 组患者 6 min 步行距离均较治疗前显著升高($P<0.05$),且观察组患者显著高于对照组($P<0.05$),提示采用温针灸联合耳针治疗,可有效改善患者活动能力。

综上所述,温针灸联合耳穴治疗可有效提高 COPD 稳定期患者心肺功能,改善机体血氧饱和度,同时有效提高患者活动能力,有助于患者生活质量的改善,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 吴建军,刘凯,麻增林,等. 不同证候慢性阻塞性肺疾病患者临床表型及影像学表现特点分析[J]. 中华中医药杂志, 2017,32(6):2478-2482.
- [2] 彭磊,范毕辉,陆剑豪. 慢阻肺稳定期方治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2014,23(3):303-304.
- [3] 冯新格,黄伟玲,徐成兴. 补肺化痰益肾祛瘀方对慢性阻塞性肺疾病稳定期 D-二聚体水平影响的临床观察[J]. 上海中医药杂志,2018,52(2):55-57.
- [4] 夏海瑛,钟红卫. 慢性阻塞性肺疾病中医体质研究概况[J]. 西南医科大学学报,2017,40(6):608-609.
- [5] 陈伟涛,张红,苏连华,等. 慢性阻塞性肺疾病稳定期患者中医体质特点的临床研究[J]. 现代中医临床,2018,25(2):7-10.
- [6] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013 年修订版)[J]. 中华结核和呼吸杂志,2013,36(4):255-264.
- [7] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:95-96.
- [8] 杨彦斌,黄文睿. 自拟固本平喘化痰方对慢性阻塞性肺疾病稳定期疗效及实验室指标的影响研究[J]. 国际检验医学杂志,2017,38(23):3234-3236.
- [9] 陈斯宁,谭玉萍,李瑞祥,等. 利金方联合噻托溴铵治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期肺气虚证患者的远期疗效观察[J]. 中国中西医结合急救杂志,2016,23(6):577-580.
- [10] 庄蝶微. 稳定期慢性阻塞性肺疾病合并抑郁焦虑综合征干预的临床探讨[J]. 广州医学院学报,2013,41(4):101-103.
- [11] 申燕华,汤杰,杨佩兰,等. 慢性阻塞性肺疾病稳定期的中医研究进展[J]. 中国中医急症,2015,24(10):1791-1794.
- [12] 曾雪梅. 慢性阻塞性肺疾病并发气胸患者不同干预方式的疗效观察[J]. 临床和实验医学杂志,2016(3):240-243.
- [13] 伊永娟,魏长春. 中医排痰手法对慢性阻塞性肺疾病急性期患者舒适度及呼吸功能的影响[J]. 湖北中医药大学学报,2017,19(6):99-102.
- [14] 吴建顺,池燕,曹得胜,等. 温阳活血汤对稳定期慢性阻塞性肺疾病脾肾阳虚证患者炎症反应因子的影响[J]. 世界中医药,2018,13(10):2453-2455.
- [15] 黄少君. 培土生金法配合天灸治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期临床研究[J]. 广州中医药大学学报,2016,33(3):302-306.
- [16] 王胜,叶海勇,陈悦,等. 302 例慢性阻塞性肺疾病急性加重期中医证候分型[J]. 北京中医药大学学报,2015,38(1):57-62.
- [17] 吴桂英,张葵,闫萍,等. 参芪补肺汤对慢性阻塞性肺疾病大鼠支气管平滑肌增殖中乙酰化组蛋白 H4 和 NF- κ Bp65 表达的影响[J]. 贵阳中医学院学报,2015,37(5):13-17.
- [18] 王明乐,吴红丽. 慢性阻塞性肺疾病缓解期肺气虚证和肺阴虚证患者 IL-1 β 、IL-8、TNF- α 水平的变化[J]. 中医杂志,2014,55(7):591-593.