

械通气期间常用的呼吸功能监测指标。本研究结果表明,与对照组和电针非经穴组比较,在围术期电针经穴组 Ppeak、Pplat 及 Raw 降低,Cd 增高,差异均有显著性意义( $P < 0.05$ ),提示电针经穴可改善 COPD 患者围术期单肺通气时呼吸做功,提高肺顺应性。

任秋生等<sup>[4]</sup>报道电针足三里穴可以使兔单肺通气后肺组织炎性介质明显降低,减弱肺氧合指数降低,对单肺通气引起的肺损伤具有保护作用。黎晖等<sup>[5]</sup>研究发现电针内关穴可以减轻内毒素休克造成的肺损伤,这种保护作用可能是通过调节肺组织 NOs 表达而产生的。动物实验研究结果显示,电针足三里能改善 COPD 大鼠肺功能及降低炎症介质白细胞介素(IL)-1 $\beta$  和 IL-6 含量<sup>[6]</sup>;电针经穴可以减少 COPD 大鼠模型肺损伤,可能与通过抗炎和抗氧化机制下调炎性细胞因子有关<sup>[7]</sup>。

综上所述,电针经穴可降低 COPD 患者单肺通气期间气道阻力,提高氧合功能,提示其具有保护作用。

#### [参考文献]

- [1] 宋学敏,王焱林,李建国,等.电针足三里对严重烫伤致大鼠急性肺损伤的影响[J].中华麻醉学杂志,2010,30(4):469-471.
- [2] 董树胺,罗小青,余剑波,等.电针刺激足三里和肺俞

穴对兔内毒素休克诱发肺损伤的影响[J].中华麻醉学杂志,2012,32(1):103-105.

- [3] 李巍,谭洛,苗林艳,等.电针肺俞穴对支气管哮喘患者(急性发展期)临床症状与肺功能的影响[J].针灸临床杂志,2010,26(1):4-6.
- [4] 任秋生,陈雪琴,王均炉,等.电针足三里穴对兔单肺通气所致炎性反应及肺损伤的影响[J].中国中西医结合外科杂志,2011,17(6):586-589.
- [5] 黎晖,杜少辉,李伊为,等.电针内关对内毒素休克大鼠模型肺组织中一氧化氮合酶活性的影响[J].上海针灸杂志,2003,22(11):3-5.
- [6] 张新芳,赵署军,蔡圣荣,等.电针足三里对慢性阻塞性肺疾病大鼠肺功能及白细胞介素-1和白细胞介素-6的影响[J].安徽中医学院学报,2013,32(4):44-47.
- [7] Wen-ye Geng, Zi-bing Liu, Na-na Song, et al. Effects of electroacupuncture at Zusanli (ST36) on inflammatory cytokines in a rat model of smoke-induced chronic obstructive pulmonary disease[J]. J Integr Med, 2013, 11(3): 213-219.

(责任编辑:刘淑婷)

## 自血穴位注射治疗慢性阻塞性肺疾病 32 例疗效观察

李俊雄,莫律,李培勇,沈西

广东省中西医结合医院,广东 佛山 528200

**[摘要]** 目的:观察自血穴位注射治疗慢性阻塞性肺疾病的临床疗效。方法:将 63 例慢性阻塞性肺疾病患者随机分为 2 组,对照组 31 例采用常规药物治疗,治疗组 32 例在常规药物治疗基础上加用自血穴位注射,疗程均为 3 月。观察 2 组治疗前后临床疗效、英国改良呼吸困难指数(mMRC)、圣乔治呼吸问卷(SGRQ)评分的变化。结果:治疗组临床控制 9 例,显效 14 例,有效 7 例,无效 2 例,总有效率为 93.75%;对照组临床控制 6 例,显效 7 例,有效 9 例,无效 9 例,总有效率为 70.97%。2 组总有效率比较,差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。2 组治疗后 mMRC 比较,差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。2 组治疗后 SGRQ 评分比较,差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。结论:自血穴位注射治疗慢性阻塞性肺疾病临床疗效满意。

**[关键词]** 慢性阻塞性肺疾病(COPD);自血穴位注射;英国改良呼吸困难指数(mMRC);圣乔治呼吸问卷(SGRQ)

**[中图分类号]** R563 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2014)07-0182-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.07.085

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是一种病程进行发展、反复发作、致残率较高、危害较广的疾病。单纯西药治疗往往达不到

满意疗效,而加用中医药疗法则可明显增加疗效。笔者应用自血穴位注射治疗 COPD 32 例,收到良好疗效,现报道如下。

**[收稿日期]** 2014-02-05

**[作者简介]** 李俊雄(1957-),男,主任医师,研究方向:中西医结合治疗呼吸系统疾病。

**[通讯作者]** 李培勇, E-mail: lpy204@163.com。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 63 例 COPD 患者系自 2010 年 10 月~2013 年 10 月本院门诊及住院患者,男 54 例,女 9 例;年龄 45~81 岁,平均年龄(64.33±6.32)岁;病程 6~32 年,平均(15.6±3.16)年。随机分为治疗组 32 例和对照组 31 例。2 组一般资料经统计学处理,差异无显著性意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照中华医学会呼吸病分会 2002 年《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》<sup>[1]</sup>诊断标准。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 予抗感染、祛痰、解痉平喘治疗;吸入表面激素加  $\beta_2$  气管舒张剂舒利迭。共治疗观察 3 月。

2.2 治疗组 在对照组基础上,加以自血穴位注射:每次抽出病人 2~3 mL 静脉血,每次选一对同名穴位(5 次均为不同穴位,主穴与配穴适当搭配),每 5 次为 1 疗程,每一侧注射 1.0~1.5 mL 静脉血,隔天注射 1 次。第 1 疗程结束 10 天后以上述方式进行第 2 疗程,再隔 10 天进行第 3 疗程,共进行 3 疗程治疗。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 痰液性状(Miller 分类法):透明非脓性痰为(-),少许脓性透明痰为(+),黏液性痰(脓性痰占  $< 1/3$ )为(++),黏液性痰(脓性痰占  $1/3 \sim 2/3$ )为(+++),黏液性痰(脓性痰占  $> 2/3$ )为(++++)。痰量: $< 2$  mL 为(+),2~10 mL 为(++),11~50 mL 为(+++),50 mL 以上为(++++)。同时观察英国改良呼吸困难指数(mMRC)、圣乔治呼吸问卷(SGRQ)评分。

3.2 统计学方法 应用 SPSS10.0 统计软件。计数资料用  $\chi^2$  检验,计量资料用  $t$  检验。

## 4 治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[2]</sup>。临床控制:咳嗽基本消失,痰量为(+);显效:临床症状或检查结果减少达到 2 个梯度(如从 ++++ 减少至 ++);有效:减少程度达到 1 个梯度:(如从 ++ 减少至 +);无效:临床症状和痰量均无改善。

4.2 2 组临床疗效比较 治疗组 32 例,临床控制 9 例,显效 14 例,有效 7 例,无效 2 例,总有效率为 93.75%;对照组 31 例临床控制 6 例,显效 7 例,有效 9 例,无效 9 例,总有效率为 70.97%。2 组总有效率比较,差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。

4.3 2 组治疗前后 mMRC 比较 见表 1。2 组治疗后 mMRC 比较,差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。

4.4 2 组治疗前后 SGRQ 评分比较 见表 2。2 组治疗后 SGRQ 评分比较,差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。

表 1 2 组治疗前后 mMRC 比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	32	2.76±0.69	1.87±1.11 <sup>①</sup>
对照组	31	2.75±0.71	2.12±1.08

与对照组比较,① $P < 0.05$

表 2 2 组治疗前后 SGRQ 评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	32	52±18	31±22 <sup>①</sup>
对照组	31	51±22	38±21

与对照组比较,① $P < 0.05$

## 5 讨论

中医学认为,COPD 属于肺胀、喘证、咳嗽范畴。《证治汇补·咳嗽》曰:“肺胀者,动则喘满,气急息重,或左或右,不得眠者是也。”COPD 病情反复,多缠绵难愈。现代医学以抗感染、化痰、解痉等治疗,由于病情反复,长期使用大量抗生素,常出现多重耐药,所用各种西药长期、大量、反复使用,最后致药效甚差,病情不断加重。在既往西药基础上加用中药,临床良好疗效较好<sup>[3]</sup>。本观察采用自血注射治疗,疗效甚为满意,生活质量提高。

自血注射治疗为上世纪六十年代中期广州中医学院(现广州中医药大学)靳瑞教授所创,应用自身血液注射治疗疾病。根据中医经络、针灸理论,结合其工作实践,将自血肌肉注射改为自身穴位注射,取得一系列的临床成果。笔者在注射穴位选取上,突出了宣肺平喘的“背三针”为主穴,同时又选取了健脾、祛痰的胃阳经足三里、丰隆,还选取脾俞、肾俞为配穴以加强健脾补肾。本疗法将主穴、配穴合理地整合为 3 疗程,既突出了治疗的效果,又兼顾到不至于过分疼痛,以利患者接受。主穴:背三针(肺俞、大杼、风门)、定喘。配穴:脾虚加脾俞、足三里,肾虚加肾俞,痰多加丰隆。本疗法应用于 COPD 患者,疗效满意,具体机理值得进一步探索。

## [参考文献]

- [1] 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[J].中华结核与呼吸杂志,2002,25(8):453-460.
- [2] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:54-58.
- [3] 罗孝全.中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期 90 例疗效观察[J].云南中医中药杂志,2012(7):17-18.

(责任编辑:骆欢欢)