

冬病夏治不同穴位贴敷法治疗支气管哮喘临床研究

夏翀¹, 宣丽华²

1. 浙江中医药大学第一临床医学院, 浙江 杭州 310053; 2. 浙江省中医院, 浙江 杭州 310006

[摘要] 目的: 研究不同穴位贴敷法对支气管哮喘患者临床疗效的影响。方法: 将61例支气管哮喘患者随机分成观察组30例和对照组31例。观察组予穴位贴敷12穴, 对照组予穴位贴敷6穴, 2组均于三伏天头伏、中伏、末伏的第1天贴敷于不同穴位上, 每次贴敷2h, 3次为1疗程, 治疗后随访1年。比较2组临床疗效, 治疗前和治疗后随访1年血清IgE水平、哮喘控制水平测试(ACT)评分。结果: 治疗后1年, 总有效率观察组为70.00%, 对照组为45.16%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后1年, 2组ACT评分均较治疗前升高($P < 0.05$), 观察组ACT评分较对照组升高更明显($P < 0.05$); 2组血清IgE水平均较治疗前降低($P < 0.05$), 观察组血清IgE水平较对照组降低更明显($P < 0.05$)。结论: 冬病夏治穴位贴敷法可以有效降低支气管哮喘患者血清IgE水平, 改善哮喘症状, 临床疗效肯定, 且基于病机的系统选穴治疗本病能获得更好的疗效。

[关键词] 支气管哮喘; 冬病夏治; 穴位贴敷; IgE; 哮喘控制水平测试(ACT)

[中图分类号] R246.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2018)09-0179-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.09.051

Clinical Study on Application at Different Acupoints Based on Treating Winter Disease in Summer for Bronchial Asthma

XIA Chong, XUAN Lihua

Abstract: Objective: To study the effect of application at different acupoints on the clinical effect of patients with bronchial asthma. Methods: Divided 61 cases of patients with bronchial asthma into two groups randomly, 30 cases in the observation group and 31 cases in the control group. The observation group received application at 12 acupoints, while the control group received application at 6 acupoints. On the 1st day of the beginning, middle and end of dog days, both groups received application at different acupoints for 2 hours each time, and 3 times as one course. After treatment, the follow-ups of both groups lasted for one year. Compared the clinical effect, the level of IgE in serum and scores of asthma control test (ACT) in both groups before treatment and after follow-ups for one year. Results: One year after treatment, the total effective rate was 70.00% in the observation group and 45.16% in the control group, difference being significant ($P < 0.05$). One year after treatment, the scores of ACT in both groups were higher than those before treatment ($P < 0.05$), the score of ACT in the observation group was increased more significantly than that in the control group ($P < 0.05$); the levels of IgE in serum of both groups were lower than those before treatment ($P < 0.05$); the level of IgE in serum of the observation group was decreased more significantly than that in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Application at different acupoints based on treating winter disease in summer can effectively reduce the level of IgE in serum of patients with bronchial asthma, improve the asthmatic symptoms with definite clinical effect, and obtain better therapeutic effect in treating this disease by the systematical acupoint selection based on pathogenesis.

Keywords: Bronchial asthma; Treating winter disease in summer; Acupoint application; IgE; Asthma control test (ACT)

支气管哮喘(以下简称哮喘)是一种临床常见的呼吸道疾病,以气道变态反应性炎症和气道高反应为特征^[1]。该病反复发作,迁延难愈。据流行病学调查结果显示,我国目前有

3 000万哮喘患者,并且呈现逐年上升趋势^[2]。面对发病率高,治疗负担重的现状,寻找出一种安全有效的治疗方法具有重要临床意义。冬病夏治穴位贴敷法是中医传统外治方法,为临床

[收稿日期] 2018-03-29

[基金项目] 浙江省科技计划项目(2014C03046-2)

[作者简介] 夏翀(1992-),女,硕士研究生,研究方向:针灸治疗呼吸道过敏性疾病。

[通信作者] 宣丽华, E-mail: xlh1083@163.com。

治疗哮喘最常用的方法之一,但不同配穴治疗哮喘的疗效观察缺少研究。本研究通过比较不同穴位组合治疗哮喘的临床疗效,总结出更系统的配穴思路,报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 西医诊断标准参照《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)》^[3]中相关诊断标准;中医诊断标准参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]中哮喘缓解期的相关标准。

1.2 纳入标准 符合上述中西医诊断标准;年龄18~65岁;治疗过程中不使用其他免疫增强剂;签署知情同意书。

1.3 排除标准 可造成气喘或呼吸困难的其他疾病患者;妊娠期或哺乳期妇女;对本试验处方药物过敏者;合并有心血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病或精神病患者;未按规定治疗、资料不全、无法判断疗效者;穴位贴敷局部有暴露性伤口未愈合者。

1.4 一般资料 选取符合上述标准的61例浙江省中医药针灸科门诊患者,采用随机数字表法分为观察组30例和对照组31例。观察组男10例,女20例;年龄24~64岁,平均(47.07±11.39)岁;病程为1~17年,平均(8.47±7.16)年。对照组男16例,女15例;年龄15~63岁,平均(47.35±13.38)岁;病程2~25年,平均病程(7.65±6.82)年。2组一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 观察组 予穴位贴敷12穴治疗。取穴:大椎、关元,双侧肺俞、心俞、膈俞、脾俞、肾俞。

2.2 对照组 予穴位贴敷6穴治疗。取穴:双侧肺俞、心俞、膈俞。

药物配置:将生白芥子、延胡索、生甘遂、细辛按1:1:0.5:0.5比例研磨成粉,混匀后用生姜汁调和成糊状,加入冰片及少量赋形剂凡士林,制成1cm×1cm,厚度约为0.5cm的药饼备用。贴敷方法:将药膏贴敷于穴位上,然后用5cm×5cm的脱敏胶布进行固定。

2组均于2016年夏季按农历三伏的初、中、末伏开始贴敷,每次贴敷2h,3次为1个疗程。治疗后随访1年,评估临床疗效。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①2组治疗后1年的临床疗效;②治疗前和治疗后1年哮喘控制水平测试(ACT)评分^[5]。该表涉及5个问题评分,按程度评分1~5分,得分共计25分,得分越高,哮喘控制越好。③治疗前和治疗后1年血清IgE水平。采用免疫印迹法,按照试剂盒(MEDIWISS Analytic GmbH,批号:K-170503)说明书操作测定。

3.2 统计学方法 采用SPSS 17.0软件进行统计分析,计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《支气管哮喘防治指南(2008年)》^[6]拟定。完全控制:ACT评分为25分;部分控制:ACT评分为20~24分;未控制:ACT评分<20分。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗后1年,总有效率观察组为70.00%,对照组为45.16%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	<i>n</i>	完全控制	部分控制	未控制	总有效率(%)
观察组	30	2	19	9	70.00
对照组	30	0	14	17	45.16

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组治疗前和治疗后1年ACT评分比较 见表2。治疗前,2组ACT评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后1年,2组ACT评分均较治疗前升高($P<0.05$),观察组ACT评分较对照组升高更明显($P<0.05$)。

表2 2组治疗前和治疗后1年ACT评分比较($\bar{x}\pm s$)分

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后1年
观察组	30	16.93±2.52	21.40±2.34 ^{①②}
对照组	30	15.87±2.86	18.90±2.41 ^①

与同组治疗前比较,① $P<0.05$;与对照组治疗后1年比较,② $P<0.05$

4.4 2组治疗前和治疗后1年血清IgE水平比较 见表3。治疗前,2组血清IgE水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后1年,2组血清IgE水平均较治疗前降低($P<0.05$),观察组血清IgE水平较对照组降低更明显($P<0.05$)。

表3 2组治疗前和治疗后1年血清IgE水平比较($\bar{x}\pm s$)IU/mL

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后1年
观察组	30	213.46±78.99	99.43±50.60 ^{①②}
对照组	30	194.20±66.36	148.12±66.36 ^①

与同组治疗前比较,① $P<0.05$;与对照组治疗后1年比较,② $P<0.05$

5 讨论

支气管哮喘是以嗜酸性粒细胞和肥大细胞介导为主的慢性气道炎症和高反应性疾病,主要表现为由IgE介导的I型变态反应。西医治疗哮喘时以局部喷吸 β_2 受体激动剂控制急性发作和吸入糖皮质激素相结合,疗效虽肯定,但不良反应较多。

哮喘属中医学哮喘病的范畴,《症因脉治》提到:“哮喘之因,痰饮留伏郁结而成,潜伏于内”,每遇诱因触动而发为病。哮喘总属邪实正虚之证,缓解期体现为肺、脾、肾亏虚。冬病夏治穴位贴敷疗法是以“春夏养阳,秋冬养阴”为理论基础的傳統外治方法。三伏天是一年中最高热之时,人体也处于阳气

旺盛及腠理开泄的状态,顺应天人合一的理论,若此时治疗冬季多发病,可使人体阳气得天之阳气相助,振奋激发阳气,驱散素体寒湿之邪。同时将走窜开破、豁痰化饮的药物贴敷于特定穴位之上,药物作用持续渗透进肌肤腠理,继之入经脉,随气血运行,内达脏腑,散布全身。当穴位刺激和药物吸收两者功效相碰撞,激发出的整体效应是单纯给药或针灸所不能带来的。此外透皮给药的方法,又避免了口服药物带来的胃肠道不适及肝肾损害。诸多优势让冬病夏治穴位贴敷法在哮喘的治疗中脱颖而出。

本研究中的观察组贴敷药方在《张氏医通》所记载的白芥子涂法的基础上进行了改良,使其更加符合现代人的体质和需求。其中生白芥子性辛温,善走通,可以消胁下及皮里膜外之痰;细辛,外可散风寒,内可化寒饮,甘遂泄水逐饮,治疗痰饮导致的咳喘,延胡索可理气止痛;再配合姜汁,加强温化寒饮的作用。此外,白芥子所含的白芥子甙可水解成具有强刺激性的芥子油,具有发泡作用^[6],有利于药物的渗透。

治疗组在选穴方面,用肺俞、脾俞及肾俞,总起固护肾阳,补益肺脾的作用。因痰为哮喘之夙根,而脾为生痰之源,脾俞穴具有健脾气,助化湿的作用,脾气健则痰湿自化,而哮喘自除;肾为气之根,主纳气,肾气充足则呼吸深长有余,有效缓解气急而喘的症状。大椎为手足三阳与督脉之会,调益阳气之总纲,振奋一身阳气;而关元乃关藏人体元气之处,为足三阴经与任脉之会,具有培补元气之功效。两穴共同调和阴阳,让阴阳间的平衡重新建立,以达到阴平阳秘的状态。同时肺俞、脾俞、肾俞与心俞、膈俞同位于足膀胱经的第一侧线,与脊神经节段分布密切相关,通过刺激这些腧穴,传入大脑中枢后,兴奋交感神经,降低迷走神经的紧张度,从而起到平喘止咳的作用。研究发现,将药物贴敷于督脉及任脉上,通过生物波和经络穴位效应,可以产生生物共振效应,能有效改善循环,提高组织供氧等^[7]。总观12穴组的配穴,在着眼于补益脏腑精气,调和全身阴阳的同时,兼具了理气、化痰等作用,既可以改善哮喘症状,又可以提高人体正气,标本兼治,整体调治。而对照组选用肺俞、心俞及膈俞,毗邻心肺,可宣调肺气,因此在一定程度上也可以缓解哮喘的症状。

血清IgE是变态反应中非常重要的中间产物和生物学标记物^[8],有研究发现哮喘患者的IgE水平明显高于健康人,且处于急性发作期患者的IgE水平较缓解期也有所升高,说明其水平的高低与哮喘症状的严重程度有着密切关联^[9]。因此血清IgE对于哮喘的治疗评估及疾病监测具有一定的意义。本研究

结果显示,2组患者经过穴位贴敷治疗后症状均有所控制,其中观察组治疗1年后的血清IgE水平和ACT评分改善均较对照组更明显,差异具有统计学意义($P < 0.05$),说明穴位贴敷12穴在降低血清IgE水平及哮喘症状的控制方面优于穴位贴敷6穴,提示我们在临床配穴过程中应该重视整体调治和阴阳调和。本研究观察的样本量偏少,在今后的研究中,可以通过扩大样本量,设置多组对照组,进一步研究不同穴位刺激量与疗效的关系。

综上,冬病夏治穴位贴敷可以有效降低患者血清IgE水平,改善哮喘症状,具有很高的临床价值。在选穴方面,基于病机的系统穴位配伍能收获更高的疗效。

[参考文献]

- [1] Broide David H, Finkelman Fred, Bochner Bruce S, et al. Advances in mechanisms of asthma, allergy, and immunology in 2010 [J]. The Journal of allergy and clinical immunology, 2011, 127(3): 689-695.
- [2] ERS 2016: 中国哮喘防治指南 2016 修订版解读[J]. 实用心脑血管病杂志, 2016, 24(9): 54.
- [3] 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, 2008, 31(3): 177-185.
- [4] 郑筱萸. 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: 60-66.
- [5] Nathan RA, Schatz M, Kosinski M, et al. Performance of the asthma control test (ACT) in adolescent patients with asthma[J]. Journal of Allergy & clinical Immunology, 2005, 115(2): 146.
- [6] 万军梅. 中药白芥子研究进展[J]. 中国民族民间医药, 2014, 23(11): 20-22.
- [7] 杨娅, 刘广霞, 陈赞. “冬病夏治”穴位敷贴防治肺系疾病的机理探讨[J]. 针灸临床杂志, 2009, 25(8): 38-41.
- [8] 史传见, 吕玉敏, 文川, 等. 哮喘和慢阻肺重叠综合征患者血清总IgE水平改变及其临床意义研究[J]. 临床肺科杂志, 2016, 21(2): 283-286.
- [9] 胡林贵, 朱纪楼. 支气管哮喘患者外周血中IL-2、IL-4、IL-13和IgE的表达[J]. 中国当代医药, 2011, 18(7): 29-30.

(责任编辑: 冯天保)