

薄氏腹针治疗肾虚不纳型慢性阻塞性肺疾病临床观察

钟国就

茂名市中医院, 广东 茂名 525000

【摘要】目的：观察薄氏腹针治疗肾虚不纳型慢性阻塞性肺疾病患者的疗效。**方法：**将 60 例符合标准的慢性阻塞性肺疾病患者随机分为治疗组及对照组，各 30 例。对照组给予常规药物治疗，治疗组在对照组基础上给予标准化腹针治疗。观察并比较其治疗前后的肺功能、症状评分、血气分析的变化。**结果：**治疗前，2 组第 1 秒用力呼气容积 (FEV₁) 及第 1 秒用力呼气容积占肺活量百分比 (FEV₁/FVC)、慢阻肺患者自我评估测试 (CAT) 评分、动脉氧分压 (PaO₂)、血氧饱和度 (SpO₂) 及二氧化碳分压 (PaCO₂) 比较，差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后，与治疗前比较，2 组 FEV₁ 及 FEV₁/FVC、PaO₂、SpO₂ 显著上升，CAT 评分、PaCO₂ 显著下降，差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后，与对照组比较，治疗组 FEV₁ 及 FEV₁/FVC、PaO₂、SpO₂ 较高，CAT 评分、PaCO₂ 较低，差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论：**薄氏腹针可改善慢性阻塞性肺疾病患者的肺功能及预后，并对其缺氧状态有一定的改善作用，具有较好的临床疗效。

【关键词】慢性阻塞性肺疾病；肾虚不纳；薄氏腹针；第 1 秒用力呼气容积 (FEV₁)；第 1 秒用力呼气容积占肺活量百分比 (FEV₁/FVC)；动脉氧分压 (PaO₂)；血氧饱和度 (SpO₂)；二氧化碳分压 (PaCO₂)

【中图分类号】 R563.9；R246.1

【文献标志码】 A

【文章编号】 0256-7415 (2018) 10-0190-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.10.055

Clinical Observation on Bo's Abdominal Acupuncture for Chronic Obstructive Pulmonary Disease of Deficiency of Kidney Failing to Grasp Qi Type

ZHONG Guojie

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Bo's abdominal acupuncture for patients with chronic obstructive pulmonary disease(COPD) of deficiency of kidney failing to grasp qi type. **Methods:** Divided 60 cases of patients with COPD conforming to criteria into the treatment group and the control group randomly, 30 cases in each group. The control group was treated with routine medicine, while the treatment group was additionally given standard abdominal acupuncture based on the treatment of the control group. Observed and compared changes in the lung function, the symptom scores and the blood gas analysis before and after treatment. **Results:** Before treatment, compared the FEV₁, FEV₁/FVC, scores of CAT, PaO₂, SpO₂ and PaCO₂ in the two groups, there was no significance in the difference ($P > 0.05$). When compared with those before treatment, the FEV₁, FEV₁/FVC, PaO₂ and SpO₂ in the two groups after treatment were increased obviously, while scores of CAT and the PaCO₂ were decreased obviously, differences being significant ($P < 0.05$). After treatment, compared with those in the control group, the FEV₁, FEV₁/FVC, PaO₂ and SpO₂ in the treatment group were higher, while scores of CAT and the PaCO₂ were lower, differences being significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Bo's abdominal acupuncture can improve the lung function and prognosis of patients with COPD, and improve their hypoxia status to some extent with good clinical effect.

Keywords: Chronic obstructive pulmonary disease; Deficiency of kidney failing to grasp qi; Bo's abdominal acupuncture; Forced expiratory volume in the first second (FEV₁); Forced expiratory volume in the first second over forced vital capacity (FEV₁/FVC); Partial pressure of oxygen (PaO₂); Saturation of partial pressure of oxygen (SpO₂); Partial pressure of carbon dioxide (PaCO₂)

【收稿日期】 2017-10-01

【基金项目】 茂名市科技计划项目 (170508191700257)

【作者简介】 钟国就 (1986-), 男, 主治医师, 研究方向: 中医治疗呼吸系统疾病。

慢性阻塞性肺疾病(简称慢阻肺)的特点是不完全可逆的气流受限,难以缓解的咳嗽、气促症状为其疾病特征,吸烟及吸入其他有毒气体、粉尘或颗粒是导致气道病变的主要原因^[1]。虽然这种疾病是可以防治的,但是其持续存在的症状仍对患者的生存及生活质量造成严重影响。其主要的临床表现为持续性的呼吸困难,慢性咳嗽咯痰及复发性的下呼吸道感染,对患者的健康及生活造成严重而持续的影响。全球范围内,慢阻肺是严重影响患者生存质量及寿命的最重要的疾病之一,预计在未来的半个世纪内,我国将会有 150 万人死于慢阻肺,对于我国人民的生命财产将会是个大灾难^[2]。

中医针灸治疗肺病极具前景,而薄氏腹针为薄智云先生提出的新型针灸技术^[3],已有研究显示薄氏腹针治疗慢阻肺有满意的疗效^[4]。王肯堂在《证治准绳》指出“肾虚不纳”为慢阻肺的常见证型^[5],金水同源,而薄氏腹针以神阙布气学说为中心提出的“引气归元”治疗方法在该患者的治疗上具有较大的优势。本研究通过薄氏腹针这一特殊中医疗法治疗肾虚不纳型慢阻肺,藉此为中医治疗慢性阻塞性肺病的现代研究提供依据,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本研究选取 2016 年 5 月—2017 年 8 月就诊于茂名市中医医院肺病科的慢阻肺患者 60 例,随机分为治疗组及对照组各 30 例。治疗组,男 20 例,女 10 例;年龄 39~81 岁,平均(50±3.9)岁;对照组,男 18 例,女 12 例;年龄 41~85 岁,平均(52±2.8)岁。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。

1.2 诊断标准 ①有吸烟、化学粉尘的吸入、长期暴露在空气污染地区及合并慢性呼吸道疾病等危险因素,有以下持续性的呼吸道症状:活动后气促、咳嗽咯痰等。②肺功能检查需在吸入沙丁胺醇雾化液等支气管舒张剂治疗后,如第 1 秒用力呼气容积占肺活量百分比(FEV_1/FVC) $<70\%$,排除其他肺部器质性疾病,可诊断为慢性阻塞性肺疾病,而第 1 秒用力呼气容积(FEV_1)可对肺功能严重程度进行分度^[6]。

1.3 辨证标准 由 2 名副高职称或以上的中医师根据《中药新药临床研究导原则(试行)》^[7]进行辨证,肾虚不纳辨证依据:主症:咳嗽气促时间较长,呼多吸少,气不得续,不能完全缓解;次症:形瘦神疲,汗出肢冷,舌淡苔白,脉微细或沉弱。

1.4 纳入标准 ①符合慢性阻塞性肺疾病诊断。②年龄在 20 岁以上,90 岁以下。

1.5 排除标准 ①合并严重的心血管系统、神经系统、肝肾及血液系统疾病。②不能配合治疗和检查者。

2 治疗方法

2.1 对照组 参照 2013 年慢阻肺指南^[8]给予常规药物治疗:①根据感染严重程度选择适当的抗生素,如:注射用头孢曲松钠 3.0 g 静脉滴注,每天 1 次,如感染严重可增加盐酸左氧氟沙星注射液 0.4 g 静脉滴注,每天 1 次;②解痉平喘药物雾化

治疗:特布他林 2 mL+布地奈德混悬液 2 mL+吸入用异丙托溴铵溶液 2 mL 雾化吸入,每天 3 次。③口服解痉平喘药物:茶碱缓释片:0.1 g,每天 2 次;孟鲁司特钠:10 mg,每天 1 次,睡前服用。

2.2 治疗组 在对照组基础上给予标准化腹针治疗。薄氏腹针取穴如下:以中脘、下脘、气海、关元为主穴;取滑肉门(双侧)、外陵(双侧)为配穴。操作方法:患者取卧位,充分暴露针刺部位,在拟针刺部位消毒,用 0.25 mm×25 mm 普通针灸针针刺相应穴位,不宜过深,操作过程只捻转,不提插,留针时间为 20 min,每天 1 次,7 天为 1 个疗程。

2 组治疗时间均为 7 天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①肺通气功能检查:治疗前后行肺功能检查,记录各组患者的 FEV_1 数值及 FEV_1/FVC 数值,观察变化规律。②观察和记录患者动脉氧分压(PaO_2)、血氧饱和度(SpO_2)及二氧化碳分压($PaCO_2$)等指标,并观察变化规律;③症状评分变化:采用慢阻肺患者自我评估测试(CAT)问卷,并比较治疗前后评分的变化^[9]。

3.2 统计学方法 采用 SPSS19.0 统计软件进行统计分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,如服从正态分布可选用 t 检验,非正态分布时则采用秩和检验;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 结果

4.1 2 组肺功能比较 见表 1。治疗前,2 组 FEV_1 及 FEV_1/FVC 比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,与治疗前比较,2 组 FEV_1 及 FEV_1/FVC 均上升($P<0.05$);治疗组 FEV_1 及 FEV_1/FVC 明显高于对照组($P<0.05$)。

表 1 2 组肺功能比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	FEV_1	$FEV_1/FVC(\%)$
治疗组 ($n=30$)	治疗前	50.58±2.92	40.37±3.00
	治疗后	61.93±5.28 ^{①②}	50.33±6.12 ^{①②}
对照组 ($n=30$)	治疗前	48.34±3.33	38.47±2.36
	治疗后	53.49±5.47 ^①	42.32±0.52 ^①

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

4.2 2 组 CAT 评分比较 见表 2。治疗前,2 组 CAT 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,与治疗前比较,2 组 CAT 评分显著下降($P<0.05$);治疗组 CAT 评分显著低于对照组($P<0.05$)。

4.3 2 组血气分析指标比较 见表 3。治疗前,2 组 PaO_2 、 SpO_2 及 $PaCO_2$ 比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,与治疗前比较,2 组 PaO_2 及 SpO_2 均有不同程度的上升($P<0.05$), $PaCO_2$ 均下降($P<0.05$);治疗组 PaO_2 及 SpO_2 高于对照组($P<0.05$), $PaCO_2$ 低于对照组($P<0.05$)。

表 2 2 组 CAT 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	30	30.43 ± 2.36	20.97 ± 2.76 ^①
治疗组	30	30.70 ± 3.30	18.23 ± 1.73 ^{①②}

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较,

② $P < 0.05$

表 3 2 组血气分析指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	PaO ₂ (mmHg)	SpaO ₂ (%)	PaCO ₂ (mmHg)
治疗组 (n=30)	治疗前	55.58 ± 3.90	85.22 ± 3.12	66.38 ± 2.15
	治疗后	75.22 ± 2.21 ^{①②}	95.33 ± 5.11 ^{①②}	45.18 ± 1.88 ^{①②}
对照组 (n=30)	治疗前	56.34 ± 3.12	86.42 ± 3.36	65.78 ± 2.33
	治疗后	65.49 ± 2.41 ^①	91.31 ± 3.44 ^①	48.58 ± 2.02 ^①

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较,

② $P < 0.05$

5 讨论

慢阻肺对患者的健康和生活造成的影响是不可估量的, 长期的呼吸衰竭(低氧血症、二氧化碳潴留)及肺源性心脏病等诸多并发症导致患者的生活质量下降, 健康及生命财产受到严重损失。常规西医治疗药物主要为长期使用激素、 β 受体激动剂、胆碱能受体拮抗剂、茶碱等药物。上述药物的效果是肯定的, 但是由于副作用及禁忌症较多, 长期使用激素会导致免疫力的下降及继发感染等不良反应的增加, 细菌耐药程度的不断恶化^[8]。加之患者依从性不佳、长期疗效下降等客观因素, 常规药物在治疗效果上逐渐不尽人意, 未能有效延缓患者病情的进展。因而, 寻求更加有效的方法, 改善慢阻肺患者的预后、防治呼吸衰竭等并发症, 降低慢阻肺患者的死亡率仍是临床研究的重中之重。中医治疗特别是针灸治疗的介入, 给慢阻肺的治疗开辟了新的道路。

慢阻肺的临床特点为持续的咳嗽、咯痰及气促症状, 可伴有下肢浮肿等症状, 属于中医肺胀、喘证等范畴。究其病因病机, 多因久病肺虚, 气根于肾, 主于肺, 患者年老下元虚惫, 由肺及肾, 肾不纳气, 气机升降失衡, 清气不宣, 浊气难降, 阻滞于肺而发为肺胀, 故肾虚为肺胀之病根。综上所述, 肾虚为慢阻肺病机关键, 是慢阻肺转归及预后的关键环节, 因而补肾纳气是慢阻肺治疗上重要的一环。在中医既病防变的理念下, 及早对肾虚不纳证的慢性阻塞性肺疾病患者进行中医干预治疗是干预慢阻肺疾病的进展、改善其预后的重要举措。

薄智云在传统针灸体系的基础上进行发展创新, 总结出一种以腹部腧穴为主的新型针灸理论体系, 该系统以神阙穴为中心, 调整五脏六腑的功能从而通调全身经络而治疗相关疾病^[9]。本研究通过“引气归元”为基础方, 加双侧滑肉门、双侧外陵治疗肾虚不纳型慢性阻塞性肺疾病。其中主穴有中脘、下脘、气海、关元四个穴位, 为上述“引气归元”基础方。中脘、下脘属任脉, 主理脾气, 并有调气之升降的作用, 气海为

人体先天元气聚会之处, 关元主先天之元气, 可温肾培元, 加之双侧滑肉门、双侧外陵, 四穴合称“腹四关”, 具有通调血气、调整气机的作用。诸穴合用, 具有补肾纳气、调整气机的作用, 改善肾虚不纳型慢阻肺患者的病情, 改善其症状及预后。

结果显示: 2 组患者肺功能 FEV₁ 及 FEV₁/FVC 均有一定程度的改善, 但治疗组 FEV₁ 及 FEV₁/FVC 改善幅度较大($P < 0.05$), 提示薄氏腹针能加强呼吸肌的运动能力、改善肺功能。同时, 实验结果显示治疗组 CAT 评分与肺功能改善情况一致, 均优于对照组, 证明薄氏腹针能改善慢阻肺患者的呼吸道症状和提高其生活质量。在低氧血症及二氧化碳潴留方面, 实验结果显示治疗组患者的 PaO₂、SpaO₂ 上升较对照组明显($P < 0.05$), 而治疗组的 PaCO₂ 下降较对照组也更为明显($P < 0.05$), 表明薄氏腹针能有效改善慢阻肺患者的通气功能, 其机制可能是慢阻肺患者的呼吸肌肉在腹针的刺激下使呼吸链功能酶得到恢复, 从而延缓呼吸肌疲劳的进展, 肺通气功能得到恢复。

本研究为前瞻性的随机对照实验, 其结果显示薄氏腹针能有效改善肾虚不纳型慢阻肺患者的肺功能及其生活质量, 并对其呼吸衰竭的并发症也有一定的作用, 能有效改善其缺氧状态及纠正二氧化碳潴留。可见, 腹针治疗慢阻肺操作方便明确, 效果显著, 是值得推广的一种特色疗法。

【参考文献】

- [1] 钟南山, 王辰. 呼吸内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008.
- [2] 徐永健, 谢俊刚. 国内外 COPD 流行病学进展[J]. 继续医学教育, 2007, 21(2): 14-16.
- [3] 薄智云. 腹针疗法[M]. 北京: 中国科学技术出版社, 1999: 38.
- [4] 关伟, 尚芳, 王洋. 腹针治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期呼吸肌疲劳的临床随机对照研究[J]. 中国中医急症, 2016, 25(4): 594-597.
- [5] 王肯堂. 证治准绳[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001.
- [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): 1-10.
- [7] 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: 77-85.
- [8] 梁新梅. 慢性阻塞性肺疾病急性加重期病原菌研究进展[J]. 医学综述, 2014, 20(13): 2389-2391.
- [9] 黄泳, 王升旭. 针灸临床实用新型技术[M]. 广州: 暨南大学出版社, 2008: 1-9.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)