

穴位贴敷结合耳穴埋豆治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期临床研究

卓玉珍

温州市中西医结合医院, 浙江 温州 325000

[摘要] 目的: 观察在常规治疗与护理基础上加用穴位贴敷和耳穴埋豆干预慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 急性加重期患者的临床效果。方法: 将 106 例 COPD 急性加重期痰浊壅肺证患者纳入研究, 按照随机数字表法分为研究组和对照组各 53 例, 2 组均给予常规治疗和常规专科护理进行干预, 研究组加用穴位贴敷、耳穴埋豆。评测 2 组患者肺功能指标 [第 1 秒用力呼气容积 (FEV_1)、用力肺活量 (FVC) 及第 1 秒用力呼气容积与用力肺活量的比值 (FEV_1/FVC)] 和血氧饱和度 (SpO_2) 的改善情况, 并用圣乔治呼吸问卷 (SGRQ) 评估患者的生活质量, 比较 2 组的临床疗效。结果: 干预后, 总有效率研究组 94.34%, 对照组 83.02%, 2 组相比, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组 FEV_1 、FVC、 FEV_1/FVC 及 SpO_2 均较治疗前升高, 研究组 4 项指标值均高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组咳嗽评分、SGRQ 评分均较治疗前下降, 研究组 2 项评分均低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 在常规治疗与护理基础上加用穴位贴敷、耳穴埋豆干预 COPD 急性加重期患者, 可实现标本兼治, 能有效缓解咳嗽、咯痰症状, 改善肺功能, 提升患者的生活质量。

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病 (COPD); 急性加重期; 痰浊壅肺证; 中医护理; 穴位贴敷; 耳穴埋豆; 肺功能; 生活质量

[中图分类号] R563.9; R248 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 04-0237-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.04.072

Clinical Study on Acupoint Application Combined with Ear Point Embedding for Chronic Obstructive Pulmonary Disease in Acute Exacerbation Stage

ZHUO Yuzhen

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of intervention of the additional application of acupoint application and ear point embedding based on routine treatment and nursing for patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in acute exacerbation stage. **Methods:** Enrolled 106 cases of patients with COPD in acute exacerbation stage with syndrome of turbid phlegm obstructing lung in this study, and divided them into the study group and the control group according to random number table. Both groups were given routine therapy and routine special nursing for intervention, and the study group was given the additional application of acupoint application and auricular acupoint beans burying. Evaluated the improvement effect of lung function indexes [forced expiratory volume in 1 second (FEV_1), forced vital capacity (FVC) and forced expiratory volume in 1 second and forced vital capacity ratio (FEV_1/FVC)] and oxygen saturation (SpO_2) in the two groups, assessed the quality of life of the patients by using St. George respiratory questionnaire (SGRQ), and compared the clinical effect in the two groups. **Results:** After intervention, the total effective was 94.34% in the study group and 83.02% in the control group, compared the two groups, difference being significant ($P < 0.05$). The FEV_1 , FVC, FEV_1/FVC and SpO_2 in the two groups were higher than those before treatment; these four indexes in the study group were higher than those in the control group, differences being significant ($P < 0.05$). The cough scores and SGRQ scores in the two groups were lower than those before treatment; these two scores in the study group were lower than those in the control group, differences being significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Based on routine treatment and nursing, the intervention of additional application of acupoint application and ear point embedding for patients with COPD in acute exacerbation stage can treat both the symptoms and rooted causes. It can effectively relieve the symptoms of cough and expectoration, improve the lung function and promote the quality of life of patients.

Keywords: Chronic obstructive pulmonary disease (COPD); Acute exacerbation stage; Syndrome of turbid phlegm obstructing lung; Chinese medicine nursing; Acupoint application; Ear point embedding; Lung function; Quality of life

[收稿日期] 2018-12-12

[作者简介] 卓玉珍 (1987-), 女, 护师, 主要从事中西医结合护理工作。

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是临床常见的一种慢性呼吸系统病症,病理表现为气流受阻,中老年人为主要发病人群,具有较高的发病率。在急性加重期,症状与体征会愈发严重,如未得到及时有效的治疗和控制,可能会引起多种严重并发症,比如慢性呼吸衰竭、肺源性心脏病等,对患者的生命安全造成极大威胁。改善肺功能是临床治疗的关键,通常以药物治疗为主,但不能持续有效地改善症状,且长期用药会增加耐药性和不良反应的发生风险,对此需配合积极有效的护理干预^[1]。近年来,穴位贴敷、艾灸、耳穴埋豆等中医特色护理因在COPD患者的辅助治疗中有着确切效果,可提升疗效,促进病情转归,故逐步得到推广^[2]。笔者对穴位贴敷结合耳穴埋豆治疗COPD急性加重期患者的临床效果展开研究,现将研究结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 将本院呼吸内科2017年3月—2018年3月门诊的106例COPD急性加重期患者作为观察对象,按照随机数字表法分成2组,每组53例。对照组男30例,女23例;年龄45~63岁,平均(53.5±3.1)岁;COPD病程3~14年,平均(5.5±1.2)年;急性加重期2~11天,平均(5.1±1.4)天。研究组男28例,女25例;年龄42~65岁,平均(52.7±3.0)岁;COPD病程4~12年,平均(5.3±1.3)年;急性加重期3~10天,平均(5.3±1.3)天。2组性别、年龄、病程等经统计学处理,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《实用临床呼吸病学》^[3]相关诊断标准,临床表现为咳嗽、咯痰、胸闷症状加重,伴呼吸困难,并通过痰菌培养、影像学等检查确诊。

1.3 辨证标准 痰浊壅肺型辨证标准:主症为咳嗽喘息,咯唾痰涎,痰量多、色灰白,心胸憋闷,气短,不得平卧,次症为脘痞纳少,苔白腻,脉弦滑。

1.4 纳入标准 确诊为COPD,处于急性加重期;符合痰浊壅肺型辨证标准;意识清楚,能正常语言交流;对研究知情、同意参加并配合;经医院医学伦理委员会审核批准。

1.5 排除标准 肝肾功能不全、稳定期COPD、需呼吸机辅助通气、脑血管疾病、合并其他呼吸系统病症的患者;不配合研究、不按医嘱用药的患者。

2 治疗与护理方法

2组均行常规对症治疗,包括抗感染、扩张气管、吸氧,维持水、电解质平衡等措施,均连续治疗7~10天。

2.1 对照组 开展常规专科护理,包括健康宣教、用药指导、氧疗护理、饮食护理、心理干预及呼吸功能锻炼等。

2.2 研究组 在常规护理基础上加用中医特色护理。①穴位贴敷。处方:白芥子、甘遂、麻黄、细辛各3g,黄芪10g,桂枝4g,蛤蚧6g。将药物研磨成粉末状,过筛,用隔夜的鲜姜汁调成浓稠状,制成直径12mm、厚度5mm的药饼,选穴:肺俞、肾俞、尺泽、天突、定喘、大椎、丰隆,患者取坐

位,头稍微低下,将药饼贴敷于各个穴位,每次贴敷4~6h,如贴敷部位有显著的烧灼感可稍微提前换下,2天贴敷1次,共进行5次。②耳穴埋豆。耳穴:皮质下、肺、气管、支气管,对耳廓和耳穴局部消毒,应用探棒按压找出相应穴位,把王不留行籽放于8mm×8mm胶布中间,贴于耳穴,手指按压,以耳部有酸、胀、痛、麻、热感为宜。每次每穴按压4~5min,每天2~3次,力度适中,避免用力搓擦,每周换3次,连续4周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①在干预前、干预4周后应用肺功能测试仪测定患者的肺功能相关指标,包括第1秒用力呼气容积(FEV_1)、用力肺活量(FVC)及第1秒用力呼气容积与用力肺活量的比值(FEV_1/FVC)等指标,并用脉搏血氧仪测定血氧饱和度(SpO_2)。②评测咳嗽症状的改善情况^[4]:分为日间症状和晚间症状,0分:无咳嗽、咯痰;1分:偶尔咳嗽;3分:频繁咳嗽,但对日常生活无显著影响;4分:频繁咳嗽,影响正常生活;5分:咳嗽症状严重,无法正常生活。总分0~10分,评分越高表示症状越严重。③生活质量:用圣乔治呼吸问卷(SGRQ)进行评估,包括是否呼吸困难、呼吸状况描述及无法活动等方面,总分100分,分值越高表示生活质量越差。

3.2 统计学方法 应用SPSS18.0软件统计数据。计量资料以($\bar{x}±s$)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 根据咳嗽改善情况进行效果评价。治愈:咳嗽、咯痰症状消失,评分为0;显效:症状显著改善或基本消失,评分较治疗前降低6~9分;有效:症状有所缓解,评分较治疗前降低2~5分;无效:症状较治疗前无明显变化,甚至加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率研究组94.34%,对照组83.02%,2组相比,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	例(%)				总有效
		治愈	显效	有效	无效	
研究组	53	10(18.87)	22(41.51)	18(33.96)	3(5.66)	50(94.34) ^①
对照组	53	5(9.43)	16(30.19)	23(43.40)	9(16.98)	44(83.02)

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组干预前后肺功能指标及 SpO_2 比较 见表2。干预前,2组 FEV_1 、FVC、 FEV_1/FVC 及 SpO_2 比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。干预后,2组 FEV_1 、FVC、 FEV_1/FVC 及 SpO_2 均较治疗前升高,研究组4项指标值均高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

4.4 2组干预前后咳嗽评分及生活质量评分比较 见表3。干预前,2组咳嗽评分、SGRQ评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。干预后,2组咳嗽评分、SGRQ评分均较治疗前下

降, 研究组 2 项评分均低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 2 组干预前后肺功能指标及 SpO_2 比较($\bar{x} \pm s$, $n=53$)

指 标	研究组		对照组	
	干预前	干预后	干预前	干预后
FEV ₁ (L)	1.57±0.50	2.61±0.61 ^{①②}	1.60±0.42	1.95±0.61 ^①
FVC(L)	2.12±0.47	2.70±0.43 ^{①②}	2.15±0.51	2.34±0.39 ^①
FEV ₁ /FVC(%)	53.26±7.25	65.15±7.22 ^{①②}	54.11±7.40	58.48±7.30 ^①
SpO ₂ (%)	90.45±2.76	95.14±2.05 ^{①②}	90.36±2.80	93.02±2.06 ^①

与同组干预前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组干预后比较, ② $P < 0.05$

表 3 2 组干预前后咳嗽评分及生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$, $n=53$) 分

指 标	研究组		对照组	
	干预前	干预后	干预前	干预后
咳嗽评分	3.44±0.20	1.03±0.02 ^{①②}	3.28±0.24	2.10±0.16 ^①
SGRQ 评分	45.23±2.76	16.26±2.18 ^{①②}	45.15±2.82	31.38±2.56 ^①

与同组干预前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组干预后比较, ② $P < 0.05$

5 讨论

COPD 可归属于中医学肺胀、咳嗽、喘证等疾病范畴, 可因酗酒、禀赋不足、年老体弱、劳累忧伤等导致痰瘀互阻, 痰浊壅肺。早期以痰浊为主, 后期痰瘀并见, 终发展成痰浊、血瘀、水饮错杂。当受风热、风寒之邪或者郁而化热时, 可引起痰热郁肺、痰湿蕴肺证等, 使 COPD 急性发作, 此时以热、寒、痰、瘀等邪实为主。基于此, 遵循“标病急重, 则当先治、急治其标”原则, 拟行解表祛邪、化痰平喘、散结逐瘀, 兼固护正气之法。

穴位贴敷属中医外治法。有研究表明, 药物贴敷于人体穴位时, 可经吸收、渗透等产生共振效应, 激发细胞活性, 改善机体微循环, 促进新陈代谢, 加快生物酶合成, 提升免疫力^[4]。本研究所用的贴敷处方中, 黄芪补气健脾, 培土生金; 蛤蚧补肺益肾, 纳气定喘; 白芥子可利气豁痰, 降息定喘; 麻黄可宣肺平喘; 甘遂可泻肺平喘, 利水消肿; 桂枝可散寒解表, 温通经脉; 细辛解表散寒, 温肺化饮。将上述药物制成药饼进行穴位贴敷, 使药物的有效成分可以直接作用于人体经络而发挥药

效, 可达解表散寒、化痰平喘之功。肺俞乃肺脏经气出入点, 和肺卫有着密切关系, 刺激该穴可宣通肺气; 肾俞为足太阳膀胱经穴, 具有温补肾阳之功; 尺泽主治咳嗽、气喘, 刺激该穴可清宣肺热, 泻火降逆; 天突为任脉与阴维脉交会穴, 是气机出入的通道, 配肺俞具有止咳平喘之功效; 定喘具有止咳平喘、通宣理肺之功; 大椎可调益阳气; 丰隆可止咳化痰、理气平喘。贴敷诸穴, 有益气固表、祛风解表、调肺气、补虚损之功。

耳穴埋豆也属中医学外治法, 其操作便捷、无创伤。中医学理论认为, 耳廓与躯体、脏腑有着密切关系, 刺激和脏腑相应的耳穴有助于调节脏腑的生理机能, 达到防治疾病的目的^[5]。现代医学研究表明, 耳穴密布神经, 刺激穴位产生的生物电效应可改善机体微循环, 进而发挥治疗效果^[6]。

本研究结果显示, 研究组总有效率高于对照组, FEV₁、FVC、FEV₁/FVC 及 SpO₂ 值均高于对照组, 咳嗽评分、SGRQ 评分均低于对照组, 提示在常规治疗与护理基础上加用穴位贴敷、耳穴埋豆干预 COPD 急性加重期痰浊壅肺证患者, 能有效缓解咳嗽、咯痰等症状, 促进肺功能改善, 提升患者的生活质量, 值得在临床实践中应用。

[参考文献]

- [1] 黄霞. 慢性阻塞性肺疾病的中医护理[J]. 长春中医药大学学报, 2015, 31(1): 173-175.
- [2] 邓伟吾. 实用临床呼吸病学[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2014.
- [3] 中华中医药学会. 慢性阻塞性肺疾病诊疗指南[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(12): 115-116.
- [4] 杜丽娟, 李风森, 杨惠琴, 等. 平喘敷贴膏对慢性阻塞性肺疾病患者肺功能及生活质量的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(19): 319-322.
- [5] 陈忠美, 许燕飞, 董玉红. 耳穴压豆联合护理干预对慢性阻塞性肺疾病失眠患者睡眠质量的影响[J]. 新中医, 2014, 46(10): 222-224.
- [6] Hodson M, Sherrington R. Treating patients with chronic obstructive pulmonary disease [J]. Nursing Standard, 2014, 29(9): 50-58.

(责任编辑: 吴凌)