

中药穴位贴敷联合耳穴贴压治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期痰浊阻肺证临床研究

王丹, 殷瑾颖, 蔡莉娟

浙江省中山医院, 浙江 杭州 310000

[摘要] 目的: 观察中药穴位贴敷联合耳穴贴压治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期(AECOPD)痰浊阻肺证的临床疗效。方法: 选取84例AECOPD痰浊阻肺证患者, 采用随机数字表法分成对照组和中医干预组各42例。对照组给予西药对症治疗和常规护理, 中医干预组在对照组基础上给予中药穴位贴敷联合耳穴贴压治疗, 2组均治疗1周。比较2组临床疗效, 以及治疗前后呼吸道症状积分与慢性阻塞性肺疾病测试评分(CAT)。结果: 治疗后, 中医干预组临床疗效总有效率95.24%, 高于对照组80.95% ($P<0.05$)。治疗后, 2组咳嗽、咳痰和气促积分均较治疗前降低 ($P<0.05$), 中医干预组咳嗽、咳痰和气促积分均低于对照组 ($P<0.05$)。治疗后, 2组CAT评分均较治疗前降低 ($P<0.05$), 中医干预组CAT评分低于对照组 ($P<0.05$)。中医干预组CAT评分治疗前后差值高于对照组 ($P<0.05$)。结论: 中药穴位贴敷联合耳穴贴压治疗AECOPD痰浊阻肺证临床疗效较好, 可有效缓解患者的呼吸道症状, 改善其生活质量。

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病; 急性加重期; 痰浊阻肺证; 中药穴位贴敷; 耳穴贴压; 呼吸道症状; 生活质量

[中图分类号] R563 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2023) 08-0193-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.08.039

Clinical Study on Point Application with Chinese Herbal Medicine Combined with Auricular Point Sticking Therapy for Acute Exacerbation of Chronic Obstructive Pulmonary Disease with Turbid Phlegm Obstructing the Lung Syndrome

WANG Dan, YIN Cuiying, CAI Lijuan

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of point application with Chinese herbal medicine combined with auricular point sticking therapy for acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease (AECOPD) with turbid phlegm obstructing the lung syndrome. **Methods:** A total of 84 cases of AECOPD patients with turbid phlegm obstructing the lung syndrome were selected and divided into the control group and the traditional Chinese medicine (TCM) intervention group according to the random number table method, with 42 cases in each group. The control group was given symptomatic treatment of western medicine and routine nursing, and the TCM intervention group was additionally treated with point application with Chinese herbal medicine combined with auricular point sticking therapy based on the treatment of the control group. Both groups were treated for 1 week. The symptom scores of respiratory tract and COPD Assessment Test (CAT) scores before and after treatment, and the clinical effects were compared between the two groups. **Results:** After treatment, the total effective rate of clinical effect was

[收稿日期] 2022-03-28

[修回日期] 2023-01-28

[作者简介] 王丹 (1992-), 女, 护师, E-mail: 2297629098@qq.com。

95.24% in the TCM intervention group, higher than that of 80.95% in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the scores of cough, expectoration and panting in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the scores of cough, expectoration and panting in the TCM intervention group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, CAT scores in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the CAT score in the TCM intervention group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). The difference value of CAT scores was higher than that in the control group before and after treatment ($P < 0.05$). **Conclusion:** Point application with Chinese herbal medicine combined with auricular point sticking therapy has a good clinical effect in treating AECOPD with turbid phlegm obstructing the lung syndrome, which can effectively relieve the respiratory tract symptoms of patients and improve their quality of life.

Keywords: Chronic obstructive pulmonary disease; Acute exacerbation; Turbid phlegm obstructing the lung syndrome; Point application with Chinese herbal medicine; Auricular point sticking therapy; Respiratory tract symptom; Quality of life

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是呼吸系统常见病,不完全可逆的气流受限是其主要病理特征。COPD病情呈进行性发展,病程迁延,易反复发作,致患者肺功能和生活质量逐渐下降。COPD急性加重期(AECOPD)多表现为咳嗽、咳痰等呼吸道症状急性加重,严重者可出现呼吸衰竭甚至死亡。目前西医治疗AECOPD以控制病情进展、预防疾病再次加重为目标,以药物干预为主,但仍有部分患者病情缓解效果不佳^[1]。中医疗法在COPD的临床治疗与日常疾病管理中取得了较好的效果^[2]。中药穴位贴敷、耳穴贴压是常见的中医外治疗法,通过刺激相应穴位或耳穴,发挥调节脏腑、平衡阴阳的作用。两者不仅疗效显著,而且能避免口服中药对胃肠道的刺激作用。本研究观察中药穴位贴敷联合耳穴贴压治疗AECOPD痰浊阻肺证的临床疗效,报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合《慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013年修订版)》^[3]中AECOPD的诊断标准。气促加重,痰量增加,咳脓性痰,可伴有发热;肺功能检查显示第1秒用力呼气容积/用力肺活量(FEV_1/FVC) $< 70\%$;胸片检查可见肺过度充气;合并感染时,痰涂片中可见大量中性粒细胞。

1.2 辨证标准 参考《慢性阻塞性肺疾病中医证候诊断标准(2011版)》^[4]辨为痰浊阻肺证。①气短、咳嗽或喘息。②痰多、白黏或呈泡沫状。③胃脘痞满

或腹胀。④舌苔白腻,脉滑或弦滑。⑤口黏腻,纳呆或食少。①②必备,加③④⑤中的任意2项即可辨证。

1.3 纳入标准 符合AECOPD的诊断标准及痰浊阻肺证的辨证标准;年龄40~75岁,精神意识尚可;患者及家属签署知情同意书。

1.4 排除标准 其他肺部疾病,如哮喘、支气管扩张或肺结核等患者;患者病情危重,合并严重呼吸衰竭,需进行有创机械通气治疗;认知功能障碍或精神性疾病患者。

1.5 剔除标准 中途退出研究者;依从性较差者;治疗过程中使用其他疗法治疗,影响疗效观察者。

1.6 一般资料 选取2019年8月—2021年7月在浙江省中山医院治疗的84例AECOPD痰浊阻肺证患者,采用随机数字表法分成对照组和中医干预组各42例。对照组男29例,女13例;年龄44~73岁,平均 (65.13 ± 7.08) 岁;COPD病程3~16年,平均 (7.81 ± 2.13) 年;急性发作时间1~4d,平均 (2.04 ± 0.37) d;有吸烟史17例;入院时血氧分压(PaO_2)为 (84.27 ± 5.20) mm Hg($1 \text{ mm Hg} \approx 0.133 \text{ kPa}$),血二氧化碳分压($PaCO_2$)为 (46.18 ± 3.71) mm Hg。中医干预组男27例,女15例;年龄45~75岁,平均 (65.20 ± 7.12) 岁;COPD病程4~18年,平均 (7.84 ± 2.15) 年;急性发作时间1~3d,平均 (1.98 ± 0.36) d;有吸烟史14例;入院时 PaO_2 为 (84.19 ± 5.23) mm Hg, $PaCO_2$

为(46.20±3.69)mm Hg。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 对照组 治疗期间给予常规护理,每天做好病情观察,告知患者卧床休息,教会患者正确的咳嗽、咳痰方法,告知其应进食清淡易消化的食物,待患者病情稳定后对其进行健康教育,告知患者COPD的病因、防治方法等。参考文献[5],遵医嘱给予持续低流量吸氧及西药治疗。注射用多索茶碱(陕西博森生物制药股份有限公司,国药准字H20052406,规格:0.2 g/支)0.2 g加25%葡萄糖注射液40 mL缓慢静脉滴注,每天1次。吸入用复方异丙托溴铵溶液(Laboratoire Unither,国药准字H20150173,规格:2.5 mL/支)雾化吸入,每次2.5 mL,每天2~3次。沙美特罗替卡松吸入粉雾剂(Laboratoire GlaxoSmithKline,国药准字H20150324,规格:每泡内含50 μg沙美特罗和250 μg丙酸氟替卡松)1喷吸入,每天2次。盐酸溴己新注射液(上海旭东海普药业有限公司,国药准字H31022703,规格2 mL:4 mg/支)静脉注射,每次8 mg,每天1次。合并感染者,给予注射用头孢美唑钠(四川合信药业有限责任公司,重庆吉斯瑞制药有限责任公司,国药准字H20061300,规格:0.5 g/支)2 g加0.9%氯化钠注射液100 mL静脉滴注,每天2次。

2.2 中医干预组 在对照组基础上给予中药穴位贴敷联合耳穴贴压治疗。①中药穴位贴敷。取延胡索、细辛各8 g,白芥子6 g,甘遂5 g,上述药物共研成粉,加适量生姜汁,调成软膏状或浓稠状。取双侧肺俞、肾俞和定喘穴。患者取坐位或俯卧位,每穴取药糊或药膏约0.2 g贴敷,用防过敏医用胶布固定,贴敷4~6 h后取下,每天1次。②耳穴贴压。取耳穴肺、支气管、神门、枕和肾上腺,用75%乙醇消毒穴位处皮肤。将王不留行籽敷贴于一侧耳穴,医者用大拇指和食指指腹按压刺激上述穴位,以患者感觉有可耐受的发麻、发热和酸胀痛为宜。每穴每次按压约2 min,嘱患者每天自行按压4~5次,3~4 d后换对侧耳穴进行治疗。

2组均连续治疗1周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①临床疗效。②呼吸道症状积分。参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[6]中的症

状积分标准,评价咳嗽、咳痰和气促3项呼吸道症状的严重程度。咳嗽:0分为无咳嗽;2分为偶有咳嗽;4分为频繁咳嗽,轻度影响日常活动;6分为频繁咳嗽,严重影响日常活动。咳痰:0分无咳痰;2分为昼夜咳痰,痰量10~50 mL;4分为昼夜咳痰,痰量51~100 mL;6分为昼夜咳痰,痰量>100 mL。气促:0分为无气促;2分为轻度气促,从事轻度体力活动时出现;4分为中度气促,从事一般活动即可出现;6分为重度气促,安静时即可出现。咳嗽、咳痰和气促积分之和即为总分,总分越高表示呼吸道症状越明显。③生活质量评分。采用慢性阻塞性肺疾病测试评分(CAT)问卷进行评估,CAT含8个题目,包括咳嗽、咳痰、胸闷、活动能力、日常生活能力、外出能力、睡眠和精力,每题计0~5分,总分0~40分,得分越高表示生活质量越差。**3.2 统计学方法** 采用SPSS21.0统计学软件对数据进行分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内治疗前后比较采用配对 t 检验;计数资料以百分比(%)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 参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[6]制定,治疗1周后,以呼吸道症状积分改善率评定疗效。呼吸道症状积分改善率=(治疗前呼吸道症状总分-治疗后呼吸道症状总分)/治疗前呼吸道症状总分×100%。临床控制:呼吸道症状积分改善率≥95%;显效:70%≤呼吸道症状积分改善率<95%;有效:30%≤呼吸道症状积分改善率<70%;无效:呼吸道症状积分改善率<30%。总有效率=(临床控制+显效+有效)例数/总例数×100%。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗后,中医干预组临床疗效总有效率95.24%,高于对照组80.95%,差异有统计学意义($\chi^2=4.087$, $P=0.043<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较						例(%)
组别	例数	临床控制	显效	有效	无效	总有效
中医干预组	42	13(30.95)	20(47.62)	7(16.67)	2(4.76)	40(95.24) ^①
对照组	42	10(23.81)	15(35.71)	9(21.43)	8(19.05)	34(80.95)

注:①与对照组比较, $P<0.05$

4.3 2组治疗前后呼吸道症状积分比较 见表2。治疗前,2组咳嗽、咳痰和气促积分比较,差异均无统

计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组咳嗽、咳痰和气促积分均较治疗前降低,中医干预组咳嗽、咳痰和

气促积分均低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后呼吸道症状积分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	咳嗽		咳痰		气促	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
中医干预组	42	4.51±0.71	1.47±0.34 ^①	4.16±0.66	1.34±0.32 ^①	4.10±0.78	1.29±0.30 ^①
对照组	42	4.49±0.68	2.18±0.52 ^①	4.13±0.70	2.11±0.61 ^①	4.08±0.82	1.87±0.53 ^①
<i>t</i> 值		0.132	7.406	0.202	7.244	0.115	6.172
<i>P</i> 值		0.895	<0.001	0.840	<0.001	0.909	<0.001

注:①与本组治疗前比较, $P<0.05$

4.4 2组治疗前后CAT评分比较 见表3。治疗前,2组CAT评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组CAT评分均较治疗前降低,中医干预组CAT评分低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。中医干预组CAT评分治疗前后差值高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表3 2组治疗前后CAT评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	治疗前后差值
中医干预组	42	29.88±5.36	10.30±2.26 ^①	19.58±3.47
对照组	42	30.16±5.12	15.87±3.41 ^①	14.29±3.12
<i>t</i> 值		0.245	8.824	7.347
<i>P</i> 值		0.807	<0.001	<0.001

注:①与本组治疗前比较, $P<0.05$

5 讨论

AECOPD若治疗不当,可诱发呼吸衰竭、心力衰竭、脏器功能衰竭等并发症,增加疾病治疗难度和预后不良的风险。目前西医临床对于AECOPD多给予平喘、化痰、抗感染等对症治疗。但西药治疗存在一定的不良反应,部分患者的耐受程度较差^[7]。本研究中对对照组采用的多索茶碱对呼吸道平滑肌有松弛作用,可缓解支气管痉挛引起的呼吸困难等^[8];沙美特罗替卡松吸入粉雾剂可扩张气道、抑制气道非特异性炎症反应^[9];复方异丙托溴铵能够有效扩张支气管平滑肌,缓解气道阻塞^[10]。上述药物联用对于缓解AECOPD临床症状具有一定的疗效,若需在短期内增强疗效,可考虑中西医结合治疗。

COPD归属于中医学咳嗽、喘证、肺胀等范畴,为本虚标实之证,本虚为肺、脾、肾亏虚,标实以痰浊为主。本病高发于老年人,患者年老体虚,营

卫不固,易受外邪侵袭,导致病情急性加重。痰浊阻肺是AECOPD的常见证型,以气机受阻、痰壅于肺为主要病机。COPD患者肺气损伤,肺不布津,聚液成痰,痰湿阻滞,形成痰浊,壅塞气道,治以宣肺化痰、降逆平喘^[2]。穴位贴敷是将药物贴敷于特定穴位上,使药物渗透并作用于经络和腧穴,以充分发挥药效,达到治疗疾病的目的。中医学认为,人体耳穴与脏腑功能和经络密切相关,刺激特定耳穴可起到调节脏腑和平衡阴阳的作用,用于治疗COPD效果较好^[11]。赵立美^[12]研究发现,穴位贴敷能够降低AECOPD患者的症状积分,改善其血气分析与肺功能指标。本研究选取双侧肺俞、肾俞和定喘穴进行贴敷,其中肺俞穴补肺气,肾俞穴温阳纳气,两者均可平喘止咳;定喘穴止咳平喘、通宣理肺。穴位贴敷药物处方中白芥子理气化痰、通络止痛、温中散寒;延胡索理气止痛,使气畅血行;细辛温肺化饮、祛风散寒;甘遂泻肺平喘、消肿利水;生姜温肺止咳、解表散寒。上述药物合用,共奏宣肺化痰、行气降逆、止咳平喘的功效。

中医学认为,耳廓穴位丰富,脏腑在耳上均有对应穴位。本研究选取耳部肺、支气管、神门、枕和肾上腺穴进行耳穴贴压。其中肺穴位于耳甲腔,此区与肺脏相对应,具有推动气血运行、补虚清热、利皮毛、疏水道等功效,主治与肺脏相关的病症;支气管穴有调畅肺气、止咳平喘的作用,主治咳嗽、多痰、哮喘等症;神门、枕穴可镇静安眠、止咳平喘,对缓解夜间咳嗽所致失眠的疗效较好,有助于改善患者的生活质量;肾上腺穴可益心宣肺、化湿消痰。上述耳穴合用,可调和气血、宣肺化痰、止咳平喘、镇静安神,有效缓解患者的临床

症状。

本研究结果显示,治疗后,中医干预组临床疗效总有效率 95.24%, 高于对照组 80.95% ($P < 0.05$); 中医干预组咳嗽、咳痰、气促症状积分和 CAT 评分均低于对照组 ($P < 0.05$)。表明穴位贴敷联合耳穴贴压治疗 AECOPD 痰浊阻肺证疗效较好,可有效缓解临床症状,提高患者的生活质量。

综上,在常规西医治疗的基础上,运用穴位贴敷联合耳穴贴压治疗 AECOPD 痰浊阻肺证,可提高临床疗效,有效缓解患者呼吸道症状,改善其生活质量。且上述中医干预手段操作简单、安全性好,易于患者接受,值得临床推广和应用。

[参考文献]

- [1] 李现发. 中西医结合治疗 COPD 急性加重期患者的疗效分析[J]. 现代诊断与治疗, 2012, 23(5): 417-419.
- [2] 刘成龙, 耿立梅, 马蕴蕾, 等. 中医药治疗慢性阻塞性肺疾病的研究进展[J]. 西部中医药, 2022, 35(2): 153-156.
- [3] 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.
- [4] 中华中医药学会内科分会肺系病专业委员会. 慢性阻塞性肺疾病中医证候诊断标准(2011版)[J]. 中医杂志, 2012, 53(2): 177-178.
- [5] 国家卫生健康委员会急诊医学质控中心, 中华医学会急诊医学分会, 中国医师协会急诊医师分会, 等. 中国慢性阻塞性肺疾病急性加重中西医结合诊治专家共识(2021)[J]. 中华危重病急救医学, 2021, 33(11): 1281-1290.
- [6] 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: 54-58.
- [7] 朱凌云, 吕晓东. 中西医结合治疗 COPD 稳定期 45 例临床研究[J]. 江苏中医药, 2019, 51(11): 27-30.
- [8] 毛明清, 房丽娜, 加慧, 等. 多索茶碱的研究进展[J]. 中国医药导报, 2019, 16(4): 68-71, 78.
- [9] 杨丽. 沙美特罗丙酸氟替卡松对慢性阻塞性肺疾病的治疗作用与抗炎机制的研究[D]. 重庆: 第三军医大学, 2012.
- [10] 姜盈华. 复方异丙托溴铵溶液在过敏性哮喘中的应用[J]. 中国实用医药, 2017, 12(34): 191-192.
- [11] 惠靖瑞, 熊振芳, 陈涵彬, 等. 耳穴贴压在慢性阻塞性肺疾病中的应用现状[J]. 湖北中医药大学学报, 2020, 22(5): 109-112.
- [12] 赵立美. 慢性阻塞性肺疾病急性发作期患者采取穴位贴敷联合中医护理干预的临床效果观察[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(23): 4054-4056.

(责任编辑: 刘迪成, 蒋维超)