

错》,具有祛瘀兼能生新,活血且不耗血之效^[8],笔者以其方去枳壳、柴胡、桔梗加羌活、没药、延胡索,以桃仁、红花破血行瘀,通络止痛为君,以川芎、赤芍行气活血,化瘀止痛为臣,以牛膝引血下行,生地黄凉血活血,当归养血活血,羌活通痹止痛,没药散血祛瘀,延胡索活血止痛,甘草调和诸药,共为佐使^[9]。诸药合用,可收舒筋活血、化瘀止痛之效。本组数据显示,治疗组总有效率达 98.41%,腰痛较对照组缓解更为明显,无明显不良反应,且经进一步对比发现,治疗组第 4 天腰痛程度与对照组治疗第 10 天腰痛程度相当,说明血府逐瘀汤加减治疗急性腰扭伤安全、高效,缓解腰痛更为迅速,综合疗效优异。

总之,腰椎手法推拿结合血府逐瘀汤加减治疗急性腰扭伤,调和气血,活血化瘀,舒筋止痛,可迅速缓解腰部疼痛,综合疗效优异,安全高效,值得临床进一步研究推广。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994. 201.
- [2] 杨昌金. 推拿配合身痛逐瘀汤治疗急性腰扭伤 45 例[J]. 按摩与导引, 2009, 25(8): 9-10.
- [3] 孟丽. 针刺治疗急性腰扭伤 78 例[J]. 世界中医药, 2010, 05(5): 338.
- [4] 牟新. 手法治疗急性腰扭伤 111 例临床分析[J]. 中国实用医药, 2012, 07(18): 241.
- [5] 梁振新, 王华兰, 刘静, 等. 四步推拿法治疗急性腰扭伤疗效观察[J]. 中国中医药信息杂志, 2010, 17(11): 77-80.
- [6] 刘鹏, 张燕, 闫博, 等. 腰腹平衡推拿法治疗急性腰扭伤研究[J]. 长春中医药大学学报, 2012, 28(4): 658.
- [7] 朱宁, 张斌, 冯平, 等. 推拿改良手法治疗急性腰扭伤的效果评估[J]. 中国临床康复, 2006, 10(7): 13-15.
- [8] 林洁. 血府逐瘀汤加减异病同治验案 2 则[J]. 世界中医药, 2011, 06(5): 410.
- [9] 解钧秀. 浅谈王清任与血府逐瘀汤[J]. 世界中医药, 2010, 5(3): 201-202.

(2013-01-09 收稿)

艾炷灸背俞穴对慢性阻塞性肺病稳定期患者生活质量的影响

文 幸¹ 陈楚云² 梁美爱³

(1 广东省中医院针灸科, 广州, 510120; 2 广州市中医院, 广州, 510130; 3 广州中医药大学第一临床医学院, 广州, 510405)

摘要 目的: 观察艾炷灸背俞穴配合常规西药治疗对慢性阻塞性肺疾病(COPD)稳定期患者生活质量的影响。方法: 将 108 例患者按随机、对照原则分为对照组($n=55$)和治疗组($n=53$)。对照组行西药常规治疗, 治疗组在西药常规治疗基础上, 配合艾炷灸背俞穴, 共治疗 4 周。治疗前、后进行中医症候评分, 治疗后 3 个月进行生活质量评分, 观察治疗后 6 个月内 COPD 急性加重次数, 进行 2 组比较。结果: 治疗组在中医症候“咳嗽”“喘促”积分, 治疗后 3 个月生活质量评分, 减少急性发作次数方面优于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。结论: 艾炷灸背俞穴配合常规西药治疗 COPD 稳定期患者, 能减轻咳嗽、喘促等症状, 改善 COPD 稳定期患者生活质量, 并能有效减少急性加重次数。

关键词 艾炷灸; 慢性阻塞性肺疾病; 背俞穴; 生活质量

Clinical Research of the Moxa Cone Moxibustion for Improving Life Quality of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) Patients in the Tranquilization Period

Wen Xing¹, Chen Chuyun², Liang Meiai³

(Department of acupuncture and Moxibustion, Guangdong Provincial TCM Hospital, Guangzhou 510120, China)

Abstract Objective: This was a clinical observation on chronic obstructive pulmonary disease (COPD) patients in the tranquilization period treated by Moxa Cone Moxibustion and western medicine. **Methods:** 108 COPD patients in the tranquilization period recruited were randomized and given basic western medical treatment. The treatment group (53 cases) received Moxa Cone Moxibustion on back shu points for 4 weeks. **Results:** Both groups improved life quality after treatment, and the treatment group had better outcome with regard to relieving cough and heavy breathing, higher score assessing quality of life, and reducing frequency of acute exacerbation ($P<0.05$). **Conclusion:** Integrated treatment of Moxa Cone Moxibustion and Western medicine can improve the quality of life and reduce frequency of acute exacerbation.

Key Words Moxa cone moxibustion; Chronic obstructive pulmonary disease; Back shu points; Quality of life

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.06.024

慢性阻塞性肺疾病(Chronic Obstructive Pulmonary Diseases, COPD)是一种具有气流受限特征的可以预防和治疗的疾病,气流受限不完全可逆、呈进行性发展。COPD 病程分为稳定期和急性加重期。COPD 稳定期的良好治疗可以减轻患者症状,阻止病情进展,改善患者日常生活能力,提高生活质量,进而降低 COPD 病死率^[1]。艾灸疗法治疗呼吸系统疾病目前应用广泛,但临床观察病种主要集中于支气管哮喘、过敏性鼻炎等急性发作性疾病,然而,对于 COPD 稳定期的生活质量的影响鲜有报道。因此,本研究通过观察艾炷灸疗法对 COPD 稳定期患者中医证候积分、生活质量评分及急性加重次数的影响探讨艾炷灸疗法对 COPD 稳定期患者生活质量的影响,以期对 COPD 稳定期的治疗提供新的治疗方法。

1 资料与方法

1.1 一般资料 于 2010 年 10 月至 2012 年 2 月在广东省中医院和广州市中医院针灸门诊招募的 COPD 稳定期患者 108 例,按随机数字表简单随机分成 2 组,对照组 55 例,治疗组 53 例。对照组中,男 33 例,女 22 例,年龄最小 52 岁,最大 75 岁,平均病程(5.7±3.0)年;治疗组中,男 34 例,女 19 例,年龄最小 50 岁,最大 75 岁,平均病程(6.1±2.3)年。2 组患者治疗前肺功能、中医证候积分、生活质量评分,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。纳入标准:参照《慢性阻塞性肺疾病(COPD)诊治规范(草案)》^[1]拟定的诊断及分期标准,凡符合 COPD 诊断标准中稳定期患者,并排除慢性肺源性心脏病患者;年龄 40~75 岁。排除标准:1)排除及剔除 COPD 急性加重期患者;2)肿瘤、真菌、结核、过敏等因素所致的慢性咳、痰、喘患者;3)合并肝、肾和造血系统等严重原发病者。

1.2 治疗方法 治疗组及对照组均按《慢性阻塞性肺疾病(COPD)诊治规范(草案)》^[1]制定,给予西药解痉平喘、止咳祛痰等常规治疗。治疗组在西药治疗基础上加用艾炷灸背俞穴治疗。取穴:肺俞、心俞、肝俞、脾俞、肾俞,均双侧取穴,取穴标准参考《针灸学》^[2]。艾炷灸:选用优质艾绒,制作底面直径为 0.6~0.8 cm,高为 0.6~0.8 cm 圆锥形艾炷。穴位皮肤上涂以少量万花油,将艾炷置穴位上以线香点燃,可在灸处附近皮肤作轻微抓搔和拍打,以分散灼痛感。等艾炷烧至约剩 1/3~1/5,患者感觉灼痛感、不能耐受时,撤去残炷,更换新炷。每次 5 壮,灸后皮肤潮红、微汗、轻痛为佳。疗程:每天治疗 1 次,每周治疗 5 次。1 个疗程为 4 周。

1.3 观察指标 1)临床症状与体征观察指标。中医证候疗效依据《中药新药临床研究指导原则》^[3]将症状、体征制定疗效评分表:a.咳嗽。正常:无咳嗽,0 分;轻度:白天间断咳嗽,不影响正常生活和工作,2 分;中度:白天咳嗽或见夜里偶咳,尚能坚持上班,4 分;重度:昼夜咳嗽频繁或阵咳,影响休息和睡眠,6 分。b.咳痰。正常:无咳痰,0 分;轻度:昼夜咳痰 10~50 mL,2 分;中度:昼夜咳痰 51~100 mL,4 分;重度:昼夜咳痰 100 mL 以上,6 分。c.喘促。正常,无喘促,0 分;轻度:偶发,不影响睡眠或活动,2 分;中度:喘息日夜可见,尚能坚持工作,4 分;重度:喘息不能平卧,影响睡眠及活动,6 分。d.哮鸣。正常:无哮鸣,0 分;轻度:偶闻或见于咳嗽、深呼吸时,2 分;中度:散在,4 分;重度:满布,6 分。2)生活质量评分:采用呼吸系统疾病专用的圣乔治呼吸系统问卷(SGRQ)^[4]对治疗前、治疗后 3 个月进行生活质量评分。3)2 组患者治疗后 6 个月内 COPD 急性加重(AECOPD)次数比较。AECOPD 标准:患者出现下列中的 2 种症状,并至少有 1 种主要症状,且持续至少 2 d,则认为 AECOPD。主要症状:呼吸困难、痰量增加、脓性痰;次要症状:喘鸣、咽痛、咳嗽、感冒等症状。AECOPD 次数:2 次发作的间隔至少为 1 周,否则算 1 次 AECOPD。

1.4 统计学方法 采用 SPSS11.5 软件对数据进行统计学分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,用 t 检验或方差分析,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者中医证候积分比较 治疗后,2 组患者咳嗽,咳痰,喘促,哮鸣的中医证候积分分别与治疗前比较,差异均有统计学意义($P<0.05$);治疗后,治疗组咳嗽、喘促 2 项中医证候积分较对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),治疗组优于对照组,结果见表 1。

表 1 2 组患者中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	对照组(55 例)		治疗组(53 例)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
咳嗽	4.52±2.18	2.83±1.27*	4.79±1.98	2.10±0.96* [△]
咳痰	3.56±1.63	2.08±1.15*	3.42±1.78	1.80±1.32*
喘促	3.73±2.54	1.50±0.67*	3.87±2.67	1.04±0.53* [△]
哮鸣	3.21±1.31	1.21±0.75*	3.07±1.64	1.09±0.64*

注:与治疗前相比,* $P<0.05$;与对照组相比,[△] $P<0.05$ 。

2.2 2 组患者生活质量评分比较 治疗后 3 个月随访,2 组患者 SGRQ 评分,呼吸症状、活动能力、疾病影响、总分比较,差异有统计学意义($P<0.05$),治疗组

优于对照组。结果见表 2。

表 2 2 组患者 SGRQ 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	对照组(55 例)		治疗组(53 例)	
	治疗前	治疗后 3 个月	治疗前	治疗后 3 个月
呼吸症状	78.65 ± 12.57	60.52 ± 17.12	75.15 ± 21.87	53.15 ± 21.23 *
活动能力	60.35 ± 14.68	43.26 ± 12.25	61.46 ± 13.15	36.18 ± 21.22 *
疾病影响	57.13 ± 22.87	44.75 ± 14.78	63.24 ± 16.33	37.14 ± 20.32 *
总分	61.96 ± 17.14	45.12 ± 10.25	64.10 ± 14.16	39.12 ± 15.33 *

注:治疗后 3 个月与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

2.3 治疗后 6 个月内 2 组患者急性加重次数比较
治疗后 6 个月内观察,治疗组与对照组患者急性加重次数差异有统计学意义($P < 0.05$),治疗组急性加重次数少于对照组。结果见表 3。

表 3 治疗后 6 个月内 2 组患者急性加重次数比较(例)

组别	例数	急性加重次数			
		0	1	2	≥3
对照组	55	20	20	13	2
治疗组	53	33	10	7	3

3 讨论

COPD 病情呈进行性发展,需要长期维持治疗。COPD 急性加重期的治疗非常重要,但稳定期的治疗对延缓病程,减轻临床症状,提高生活质量同样关键。COPD 稳定期属于中医“肺胀”“喘症”“咳嗽”的范畴^[5]。多数学者认为:本虚标实是 COPD 稳定期中医证候的特点,肺脾肾亏虚是 COPD 稳定期最基本的病理改变^[6]。如张文江认为其病因、病理过程、临床表现中,存在正气不足,毒、瘀互结的特征^[7]。王至婉通过大规模临床研究认为 COPD 稳定期的病理因素以肺脾肾气虚为主^[8]。因此,在 COPD 稳定期的中医防治中应强调扶正固本,补脏腑之虚。

针灸治疗肺疾的临床取穴多在胸背部,补益脏腑之气多选用各脏腑对应的背俞穴^[9]。背俞穴位于背部膀胱经第一侧线上,能诊治相应内脏的疾病^[10],其分布规律与脊神经节段性分布特点大致吻合,内脏疾病的体表反应区常是相应穴位所在。对体表的各种良性刺激作用于躯体感觉神经末梢及交感神经末梢,通过神经反射,调整内脏功能,并激发高级神经中枢的整合、调整功能,产生一系列神经体液的调节机制,协同达到恢复生理平衡、消除病理过程、抵御疾病的目的^[11]。

《灵枢·背俞》云:“(背俞)皆夹脊相去三寸所,则欲得而验之,按其处,应在中而痛解,乃其俞也。灸之则可,刺之则不可。”艾灸是以燃烧艾绒而治病,具有温

通经络、行气活血、祛湿逐寒的作用,对于体质虚弱、慢性久病最为适宜^[12]。经络腧穴与艾灸理化作用的有机结合,产生了灸法的“综合效应”^[13]。实验研究表明,艾灸可以改善肺功能,提高 FVC(用力肺活量)^[14];改善微循环的功能^[15]。汪家柔^[16]通过艾灸肺俞、肝俞穴,观察穴位施灸后钙离子在相关脏腑之间的分布调配及相关穴位电流变化规律。发现五脏背俞穴与原穴相比,更能敏感地反应艾灸作用。

本研究结果表明,艾炷灸背俞穴配合常规西药治疗稳定期 COPD 患者可以减轻呼吸症状,改善患者生活质量,远期观察中复发率降低。艾炷灸操作简便、穴位刺激精准、易于掌握,值得临床推广。

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[S]. 中华结核和呼吸杂志, 2007, 30(1): 8-17.
- [2] 梁繁荣. 针灸学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2005: 86-88.
- [3] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床指导研究原则[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 54-58.
- [4] Jones PW, Quirk FH, Baveystock CM, et al. A self-complete measure of health status for chronic airflow limitation: The St George's respiratory questionnaire[J]. Am Rev Respir dis, 1992, 145(4): 1321-1327.
- [5] 张骞. 痰瘀辨治慢性阻塞性肺疾病的体会[J]. 陕西中医, 2008, 29(11): 1565-1566.
- [6] 徐君美. 慢性阻塞性肺疾病稳定期的中医药治疗进展[J]. 浙江中医药大学学报, 2009, 33(2): 295-296.
- [7] 张文江, 史大卓. 瘀毒阻络——慢性阻塞性肺疾病的病因病机初探[J]. 世界中医药, 2012, 7(1): 7-8.
- [8] 王至婉, 李建生, 李素云, 等. 慢性阻塞性肺疾病稳定期证素分布及组合规律[J]. 南京中医药大学学报, 2010, 26(4): 252-254.
- [9] 高艳, 解结萍, 汪家柔, 等. 针灸治疗肺疾的取穴现状分析及穴位特异性探讨[J]. 北京中医药大学学报: 中医临床版, 2008, 15(5): 39-41.
- [10] 崔承斌, 王京京, 吴中朝. 从背俞穴与夹脊穴的关系论背俞功能带[J]. 中国针灸, 2005, 25(7): 483-486.
- [11] 吴新贵, 何源浩. 背俞穴的主治作用及其机制[J]. 中国临床康复, 2006, 10(4): 181-182.
- [12] 田新发, 徐正莉. 应用新型艾灸按摩器配合中药治疗小儿哮喘缓解期[J]. 中国针灸, 2012, 32(2): 163-165.
- [13] 兰蕾, 常小荣, 石佳, 等. 艾灸的作用机理研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2011, 29(12): 2616-2620.
- [14] 赵宁侠, 郭瑞林, 任秦有, 等. 艾灸健康人不同穴位后肺功能变化的对照研究[J]. 针刺研究, 2003, 28(4): 273-275.
- [15] 姜小英. 艾灸足三里、关元穴对血液流变性的影响[J]. 四川中医, 2001, 19(3): 175-177.
- [16] 汪家柔. 艾灸肺俞、肝俞穴对穴位电流及相关脏器钙离子分布的影响研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2009.

(2013-02-28 收稿)