

腧穴热敏灸治疗哮喘慢性持续期的临床观察

赵兰凤¹ 马洪举² 林国华¹ 徐振华³

(1 广州中医药大学第一附属医院,广州,510405; 2 广东省第二中医院,广州,510095; 3 广东省中医院,广州,510530)

摘要 目的:比较腧穴热敏灸和西药舒利迭治疗哮喘慢性持续期的差异。方法:选取2011年5月至2012年11月广州中医药大学第一附属医院和广东省第二中医院收治的符合标准的哮喘慢性持续期患者30例作为研究对象,按照随机数字表法分为观察组和对照组,每组15例。观察组采用足太阳膀胱经的肺俞穴和膈俞穴之间施行温和悬灸。疗程:隔日治疗1次,1个月为1个疗程,治疗3个疗程。对照组采用舒利迭,1吸/次,2次/d,1个月为1个疗程,治疗3个疗程。比较2组患者肺通气功能,临床症状单项评分及总分评定和临床疗效。2组患者均于治疗前、治疗第30天、治疗第60天观察。结果:2组患者肺通气功能比较:2组患者治疗后3个月、治疗后6个月的肺通气功能(PEF、FEV1)均较治疗前有所提高,治疗前后比较差异有统计学意义(均 $P < 0.05$);且治疗后3个月、治疗后6个月观察组较对照组提高的更加明显(均 $P < 0.05$)。临床症状评分比较:治疗后3个月、治疗后6个月,2组患者症状单项评分和症状总分评分较治疗前均有上升,比较有统计学意义(均 $P < 0.05$);且治疗后3个月、治疗后6个月观察组较对照组临床症状评分提高的更加明显(均 $P < 0.05$),说明腧穴热敏灸和西药对哮喘慢性持续期均有改善的作用,观察组优于对照组。2组患者临床疗效比较:观察组有效率为80.0%,对照组为53.3%,2组患者总有效率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:腧穴热敏灸治疗哮喘慢性持续期在改善肺通气功能、临床症状观察评分、临床疗效判定方面均优于西药舒利迭,值得临床推广。

关键词 哮喘;慢性持续期;腧穴热敏灸;肺通气功能;临床疗效

Clinical Observation on Acupoint Heat-Sensitive Moxibustion in the Treatment of Chronic Persistent Asthma

Zhao Lanfeng¹, Ma Hongju², Lin Guohua³, Xu Zhenhua⁴

(1 The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405, China; 2 Guangdong Second TCM Hospital, Guangzhou 510095, China; 3. Guangdong Provincial TCM Hospital, Guangzhou 510530, China)

Abstract Objective: To compare the difference between acupoints heat-sensitive moxibustion and Seretide in treating chronic persistent asthma. **Methods:** A total of 30 cases of chronic persistent asthma patients in The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine from May 2011 to November 2012 were selected and randomly divided into an observation group and a control group according to random number table, with 15 cases in each group. The observation group was given suspended moxibustion at Feishu (BL13) and Geshui (BL17) in bladder meridian of foot greater yang, with one treatment every other day, 1 month as one course of treatment, for 3 courses. The control group was given seretide, one inhaled every time, twice a day, 1 month as one course of treatment, for 3 courses. The pulmonary ventilation function, clinical symptoms single score and total score evaluation and clinical efficacy of the 2 groups were compared before treatment, 30 days and 60 days after treatment. **Results:** Comparison of pulmonary ventilation function between the 2 groups: The pulmonary ventilation function (PEF, FEV1) of the 2 groups was improved after 3 months and 6 months of treatment compared with that before treatment, and there was a significant difference before and after treatment (all $P < 0.05$). The improvement of the observation group was more obvious than that of the control group 3 months after treatment and 6 months after treatment (all $P < 0.05$). Comparison of clinical symptom score: after 3 months and 6 months of treatment, the single symptom score and total symptom score of the 2 groups increased compared with those before treatment, with statistical significance (all $P < 0.05$). The scores of clinical symptoms in the observation group were significantly higher than those in the control group after 3 months and 6 months of treatment (all $P < 0.05$), which indicated that acupoint heat-sensitive moxibustion and western medicine had improved the chronic persistence of asthma, and the observation group was better than the control group. Comparison of clinical efficacy between 2 groups: the effective rate of the observation group was 80.0%, and that of the control group was 53.3%. There was significant difference in the total effective rate between the 2 groups ($P < 0.05$). **Conclusion:** The acupoint heat-sensitive moxibustion in the treatment of chronic persistent asthma was superior to western medicine Seretide in improving pulmonary ventilation function, clinical symptoms observation score and clinical efficacy judgment, which is worthy of clinical promotion.

基金项目:“十一·五”国家科技支撑计划项目(2006BAI12B04-2)

作者简介:赵兰凤(1983.03—),女,硕士,主治医师,研究方向:针灸治疗神经系统疾病,E-mail:964877794@qq.com

通信作者:马洪举(1983.04—),男,硕士,主治医师,研究方向:针灸治疗神经损伤的临床研究,E-mail:280835912@qq.com

Key Words Asthma; Chronic persistent stage; Acpoint heat-sensitive moxibustion; Pulmonary ventilation function; Clinical research

中图分类号:R256.12;R245.81 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2019.08.046

近年来哮喘的发病率越来越高,大约 6.0%^[1],支气管哮喘防治指南^[2]认为,哮喘的发病机制是多种因素相互作用引起的慢性支气管炎性反应,临床主要表现为反复发作喘息、呼吸困难、气急、咳嗽等症状。西医治疗哮喘至今尚无根治手段,主要是用有效的药物来控制临床症状,一般用于急性期治疗,如支气管舒张药,慢性抗炎药控制慢性气道炎症反应^[3],国际多中心临床试验 GOAL 表明 71% 的支气管哮喘患者达到良好控制的,目前我国临床治疗哮喘也主要是应用舒利迭^[4-5],西药虽也有疗效但重复使用后会产生产生耐药,疗程长,病程易反复^[6-8]。我们采用膻穴热敏灸治疗慢性哮喘,并与临床常用的舒利迭比较,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011 年 5 月至 2012 年 11 月广州中医药大学第一附属医院和广东省第二中医院收治的符合标准的哮喘慢性持续期患者 30 例作为研究对象,按照随机数字表法分为观察组和对照组,每组 15 例。对照组中男 8 例,女 7 例,平均年龄(41.7 ± 13.6)岁,平均病程(37.3 ± 39.1)d;观察组中男 7 例,女 8 例,平均年龄(40.1 ± 11.7)岁,平均病程(75.5 ± 49.5)d。2 组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照 2008 年 3 月 20 日中华医学会呼吸病学分会哮喘学组制定的《支气管哮喘防治指南》^[9]为诊断标准。1)支气管哮喘的分期标准:参照 2008 年制定的《支气管哮喘防治指南》^[9]对哮喘进行分期。根据哮喘的不同临床症状将其分为急性发作期、慢性持续期和临床缓解期。2)哮喘慢性持续期分级标准:参照 2008 年制定的《支气管哮喘防治指南》^[9]对哮喘慢性持续期的分级。分级按哮喘慢性持续期的严重程度由轻到重分为 4 级:分别是:第 1 级:间歇状态,第 2 级:轻度持续,第 3 级:中度持续,第 4 级:重度持续。

1.3 纳入标准 1)符合上述哮喘的诊断标准、分期标准和哮喘慢性持续期的分级标准;2)年龄 18 ~ 70 岁;3)通过医院伦理委员会批准且患者签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)可引起呼吸困难的疾病,如慢性阻塞性肺病、支气管扩张、肺纤维化患者;2)合并有

严重心、脑血管疾病及精神病患者;3)对热敏灸艾烟味不耐受者。

1.5 治疗方法 1)观察组:选择舒适的环境和适合患者膻穴热敏灸的体位。在背部足太阳膀胱经的肺俞穴至膈俞穴之间处施行温和灸,距离皮肤 3 cm 左右,以患者出现透热、扩热、传热和非热感觉等感觉为准,标记悬灸的位置,治疗 1 h/次。隔日治疗 1 次,1 个月为 1 个疗程,治疗 3 个疗程。2)对照组:药物对照组使用药物:沙美特罗替卡松粉吸入剂(Glaxo Wellcome Production 法国;注册证号 H20150324),1 吸/次,2 次/d。1 个月为 1 个疗程,治疗 3 个疗程。

1.6 观察指标 1)肺通气功能比较:测定肺通气功能,所有患者的肺通气功能测定均在广州中医药大学第一附属医院和广东省第二中医院的肺功能室完成,患者戴上鼻夹,不能漏气,嘱患者用嘴呼吸,先尽力将肺内的气体全部呼出,然后用最大力深吸气,然后用最大力深呼气,观察 2 组患者的最大深吸气后的最大呼气流量(PEF)和最大呼气第 1 秒呼气的容积(FEV1),测定 2 组患者治疗前后的肺功能变化,记录 2 组患者的数值。2)临床症状观察单项评分比较及症状观察总分比较:临床疗效评分表是根据 2004 年《全球哮喘防治倡议》(Global Initiative for Asthma)^[10]里的 Nathan 总结的简易哮喘评估的方法,即“哮喘控制测试”(Asthma Control Test, ACT)制作而成,整个问卷由 5 个问题组成,包括过去的 4 周内对日常活动如生活和工作的影响,自觉呼吸困难次数,因哮喘症状影响夜间睡眠或清晨早醒,使用急救药物(如沙丁胺醇)次数,自我哮喘症状控制情况评估,每个问题最低 1 分,最高 5 分,准确记录患者每个问题的得分。3)临床疗效判定比较。

1.7 疗效判定标准 参照 2004 年《全球哮喘防治战略》(Global Initiative for Asthma,GINA)^[10]制定。根据哮喘的控制水平分为完全控制、部分得到控制和没有得到控制。见表 1。

1.8 统计学方法 采用 SPSS 21.0 统计软件进行数据处理,计数资料以例数和百分比表示,组间比较采用 χ^2 检验,计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

表1 《全球哮喘防治战略》制定的哮喘控制评估程度表

项目	完全控制(满足以下全部)	部分得到控制(满足以下任何1项)	没有得到控制
白天症状(咳嗽、喘息、呼吸困难)	≤2次/周	>2次/周	1周内以上≥3项
日常活动受限	无	有	
夜间憋醒或早上比平时早醒	无	有	
使用哮喘药物的次数	≤2次/周	>2次/周	
肺功能(PEF或FEV1)	正常	<80%正常预计值或本人最佳值	
急性发作	无	无	任何1周出现1次

2 结果

2.1 2组患者慢性持续期哮喘患者治疗前后 PEF、FEV1 的比较 2组患者治疗前肺通气功能(PEF、FEV1)比较,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$),治疗3个月、治疗6个月后2组患者 PEF、FEV1 均较治疗前有所提高,差异有统计学意义(均 $P < 0.05$),治疗3个月、治疗6个月后的组间比较,差异有统计学意义(均 $P < 0.05$),观察组在改善支气管哮喘患者肺通气功能 PEF、FEV1 方面效果明显优于对照组。见表2。

表2 2组患者慢性持续期哮喘患者治疗前后 PEF、FEV1 比较($\bar{x} \pm s$)

组别	PEF(L/min)	FEV1(%)
对照组(n=15)		
治疗前	100.03 ± 18.76	93.72 ± 13.67
治疗3个月后	104.17 ± 21.89*	103.19 ± 15.34*
治疗6个月后	109.67 ± 17.71*	93.31 ± 8.61*
观察组(n=15)		
治疗前	100.50 ± 19.78	96.40 ± 9.01
治疗3个月后	110.49 ± 18.47* [△]	105.41 ± 16.13* [△]
治疗6个月后	108.19 ± 19.18* [△]	96.89 ± 11.01* [△]

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$;与观察组比较,[△] $P < 0.05$

2.2 2组患者慢性持续期哮喘患者治疗前后临床症状评分比较 2组患者慢性持续期哮喘患者治疗前临床症状评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后3个月,治疗后6个月,观察组患者

表3 2组患者慢性持续期哮喘患者治疗前后临床症状单项评分和临床症状总分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	影响日常活动	呼吸困难次数	夜间憋醒	使用急救药	临床症状总分
观察组(n=15)					
治疗前	3.59 ± 0.59	3.71 ± 0.74	3.31 ± 1.02	4.17 ± 0.18	16.69 ± 2.58
治疗后3个月	4.47 ± 0.61* [△]	4.78 ± 0.86* [△]	4.56 ± 0.89* [△]	5.00 ± 0.00* [△]	23.91 ± 1.54*
治疗后6个月	4.67 ± 0.54* [△]	4.88 ± 0.83* [△]	4.67 ± 0.94* [△]	5.00 ± 0.00* [△]	24.32 ± 0.83 [△]
对照组(n=15)					
治疗前	3.56 ± 0.51	3.70 ± 0.80	3.33 ± 1.04	4.31 ± 0.39	16.11 ± 2.49
治疗后3个月	4.01 ± 0.39*	4.01 ± 0.87*	3.79 ± 1.01	4.37 ± 0.03	23.19 ± 0.84*
治疗后6个月	4.07 ± 0.40*	4.05 ± 0.80*	3.78 ± 1.02	4.69 ± 0.04*	23.26 ± 1.06 [△]

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组比较,[△] $P < 0.05$

表4 2组患者慢性持续期哮喘患者治疗前后临床疗效比较

组别	完全控制(例)	部分控制(例)	无控制(例)	总有效率(%)
观察组(n=15)	5	7	3	80.00
对照组(n=15)	3	5	7	53.33

临床症状的各个单项评分均较治疗前有所提高(均 $P < 0.05$),表明热敏灸能改善患者的各个日常活动等临床症状,且治疗后3个月,治疗后6个月内观察组均未使用急救药。治疗后3个月,对照组在妨碍日常活动评分和呼吸困难评分方面,较治疗前明显提高(均 $P < 0.05$),夜间憋醒和使用急救药的评分未见明显改变(均 $P > 0.05$),表明对照组患者经治疗后,日常活动和呼吸困难方面有改善,夜间憋醒和使用急救药方面与治疗前未有太大改善。治疗后6个月,对照组在妨碍日常活动评分、呼吸困难评分和使用急救药方面,较治疗前明显提高(均 $P < 0.05$),夜间憋醒评分无明显改变(均 $P > 0.05$),说明对照组患者经治疗后,日常活动、呼吸困难和使用急救药方面有改善,夜间憋醒方面与治疗前未有太大改善。观察组和对照组在患者治疗后3个月、治疗后6个月的临床症状方面比较,差异有统计学意义(均 $P < 0.05$),表明观察组在临床症状方面改善效果优于对照组。见表3。

2.3 2组患者治疗前后临床疗效评价比较 观察组治疗慢性持续期哮喘患者总有效率为80.0%,对照组慢性持续期哮喘患者总有效率为53.3%,组间差异比较有统计学意义($P < 0.05$),表明治疗后观察组的临床疗效明显优于对照组。见表4。

3 讨论

膻穴热敏灸,全称“膻穴热敏化艾灸新疗法”,它是用点燃的艾条施行悬灸,患者产生透热、扩热、传热和非热感觉等感觉为特定的的膻穴,进而施行艾灸的一种新方法,在当今针灸界有重要影响^[11]。膻穴热敏化^[12]是指在艾灸的过程中,患者出现的类似经络传导的特殊的灸感,它是陈日新等人通过长期的灸疗临床实践中观察到的现象,研究发现^[13]艾灸热敏化膻穴易出现循经感传,故从热敏化艾灸治疗疾病,是一种可行的方法。

目前,许多学者认为内风、痰瘀、禀赋等为哮喘的重要病理因素^[14-15],历代医家认为痰饮伏肺是哮喘病的“夙根”,痰饮多遇感而发,痰随气升,气因痰阻,相互搏结,壅塞气道,而致喉间哮鸣,喘促气急。《丹溪心法·喘》:“肺以清阳上升之气,居五脏之上,通荣卫,合阴阳,升降往来,无过不及,六淫七情之所感伤,……不得宣畅而为喘急”。同时《丹溪心法·喘》:“亦有脾肾俱虚,体弱之人,皆能发喘。……又因痰气皆能令人发喘。治疗之法,当究其源。如感邪气,则驱散之,气郁则调顺之,脾肾虚者温理之”。指出哮喘的病性是本虚标实,哮喘未发之时以脾肾虚为主,哮喘多病程日久,久病气无不虚,故要补肺脾肾之气,“脾肾虚者温理之”,故温补脾肾之气,使先后天之气均充盈,膻穴热敏灸正是据哮喘的脾肾虚这一根本,发挥热敏灸温经通络散寒的作用来治疗哮喘。《灵枢》曰:“刺之要,气至而有效”,针刺讲究气至而有效,气至病所,针灸方起疗效。陈日新等^[16]提出热敏灸理论,认为临床施灸需同针刺一样,讲究“灸之要,气至而有效”,艾灸的温热作用刺激膻穴,产生透热、扩热、传热和非热感觉等特定的艾灸感,从而达到“灸之要,气至而有效”的临床疗效。且有研究^[17]采用多中心、多样本的随机对照的临床试验,证实了膻穴热敏灸治疗支气管哮喘(慢性持续期)有较好的临床疗效。膻穴热敏灸以针灸学为理论基础,以膻穴热敏灸出现的“灸之要,气至而有效”的临床疗效为手段,与已有的临床报道相一致。哮喘的病位在肺,《临证指南医案·哮》:“邪散则喘亦止,后不复发;……若因根本有亏,肾虚气逆,浊阴上冲而喘者,此不过一二日至今,势必危笃……若夫哮证,亦由初感外邪,失于表散,邪伏于里,留于肺俞,故频发频止,淹缠岁月”,故本研究取穴主要选取足太阳膀胱经的肺俞附近的位置,主要选取肺俞至膈俞水平之间的区域

属足太阳膀胱经和督脉,两条经脉是人体阳气最多的经脉,足太阳膀胱经为“诸阳之属”,督脉为“阳脉之海”,故本研究对两者经气所过之处施以热敏灸,温补足太阳膀胱经、督脉之阳气,温化痰湿,达到治疗哮喘之本的目的。已有临床研究^[18]证实艾灸热敏化膻穴易激发经感传,气至病所。因此,热敏灸治疗哮喘慢性持续期有较好的临床疗效,值得临床的应用和大力推广。

参考文献

- [1]王鹏. 中医哮喘学[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:27-30.
- [2]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、治疗及教育和管理方案)[J]. 中华结核和呼吸杂志,2003,26(3):132-138.
- [3]马洪举. 膻穴热敏化艾灸治疗哮喘慢性持续期的疗效观察的临床效应规律研究[D]. 广州:广州中医药大学,2011.
- [4]宋南昌,何金保,徐涵斌,等. 热敏灸与舒利迭治疗支气管哮喘慢性持续期的比较研究[J]. 中国针灸,2012,32(7):593-596.
- [5]刘琰,马文浩,宋卓. 舒利迭治疗支气管哮喘急性发作临床疗效分析[J]. 中国现代医生,2009,47(33):59,68.
- [6]霍会爱,杨质秀. 中西医结合治疗咳嗽变异性哮喘32例[J]. 中医杂志,2008,49(2):156.
- [7]宋虹. 氩雷他定加布地奈德对小儿咳嗽变异性哮喘的疗效研究[J]. 中国现代药物应用,2008,2(11):33-34.
- [8]毕玉田,洪新,曹国强,等. 糖皮质激素吸入诱导咳嗽变异性哮喘患者CD4⁺T细胞Foxp3基因表达的研究[J]. 重庆医学,2007,36(6):511-513.
- [9]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.
- [10]Nathan RA, Sorkness CA, Kosinski M, et al. Development of the asthma control test: a survey for assessing asthma control[J]. J Allergy Clin Immunol,2004,113(1):59-65.
- [11]陈日新. 热敏灸实用读本[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:4.
- [12]欧阳八四,高洁,孙钢,等. 热敏灸对慢性持续期支气管哮喘患者肺功能和生命质量的影响:随机对照研究[J]. 中国针灸,2011,31(11):965-970.
- [13]陈日新,康明非. 膻穴热敏化及其临床意义[J]. 中医杂志,2006,47(12):905-906.
- [14]孙继铭,薄庆,申兆义. 从内风论治支气管哮喘90例分析[J]. 实用中医内科杂志,2003,17(5):414-414.
- [15]蓝立群,刘良倚. 支气管哮喘的中医治疗概述[J]. 江西中医药,2003,34(12):47-48.
- [16]陈日新,康明非. 膻穴热敏化艾灸新疗法[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:4.
- [17]陈日新,谢天一. 再论“膻穴敏化状态说”[J]. 安徽中医药大学学报,2016,35(3):50-53.
- [18]梁超,张唐法,杨坤. 膻穴热敏灸与西药治疗慢性持续期支气管哮喘疗效对照观察[J]. 中国针灸,2010,30(11):886-890.