

## ◆ 针灸研究论著 ◆

## 三伏穴位贴敷防治不同证型支气管哮喘临床观察

李金香<sup>1</sup>, 刘兴平<sup>2</sup>, 章薇<sup>1</sup>, 娄必丹<sup>1</sup>, 刘智<sup>1</sup>  
 黄香红<sup>2</sup>, 杨礼白<sup>2</sup>, 李武<sup>2</sup>, 杨淑荃<sup>2</sup>, 胡莎<sup>1</sup>

1. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙 410007; 2. 湖南中医药大学, 湖南 长沙 410007

**[摘要]** 目的: 观察比较三伏穴位贴敷防治不同证型支气管哮喘的临床疗效, 探索不同敷贴膏剂型对皮肤反应及对临床疗效的影响。方法: 将 118 例患者根据临床表现分为肺脾两虚型和肺肾两虚型两个区组, 每区组内再随机分为改良剂型组与传统剂型组。以患者的生存质量评分、临床证候评分、肺功能及皮肤反应为观察指标。结果: 治疗后两种证型患者的生存质量评分和临床证候评分均有改善, 与治疗前比较, 差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ ); 肺功能与治疗前比较, 差异均无显著性意义 ( $P > 0.05$ ); 三伏穴位贴敷防治支气管哮喘的总有效率为 85.59%, 两种证型比较, 生存质量评分及临床症状疗效肺脾两虚型均优于肺肾两虚型, 差异有非常显著性意义 ( $P < 0.01$ ); 两种剂型比较, 敷贴膏传统剂型组的皮肤不良反应发生率高于敷贴膏改良剂型组, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ ), 但支气管哮喘生存质量评分及临床症状疗效比较, 差异均无显著性意义 ( $P > 0.05$ )。结论: 三伏穴位贴敷可改善支气管哮喘患者临床症状, 提高其生存质量; 临床疗效肺脾两虚型优于肺肾两虚型; 敷贴膏改良剂型与传统剂型疗效相当, 且减小了对皮肤的刺激反应, 具有一定的临床优势。

**[关键词]** 支气管哮喘; 穴位贴敷; 三伏; 肺脾两虚型; 肺肾两虚型; 改良剂型; 传统剂型

**[中图分类号]** R562.2'5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 07-0154-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2014.07.072

支气管哮喘<sup>[1]</sup>是由多种细胞包括气道的炎性细胞和结构细胞及细胞组分参与的气道慢性炎症性疾病, 是严重影响健康的常见病、多发病。近 20 年来, 哮喘的发病率和死亡率持续增加, 且因空气污染加剧及吸烟等因素影响, 目前仍在以每年 20%~50% 的比率增长<sup>[2]</sup>。因此, 积极预防和治疗支气管哮喘具有重要的现实意义。笔者采用三伏穴位贴敷疗法防治支气管哮喘, 并观察不同证型与临床疗效的关系及不同剂型对皮肤影响的差异, 结果报道如下。

### 1 临床资料

**1.1 西医诊断标准** 参照《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)》<sup>[3]</sup>诊断标准拟定: (1) 反复发作喘息、气急、胸闷或咳嗽, 多与接触变应原、冷空气、物理、化学性刺激以及病毒性上呼吸道感染、运动等有关。(2) 发作时在双肺可闻及散在或弥漫性, 以呼气相为主的哮鸣音, 呼气相延长。(3) 上述症状和体征可经治疗缓解或自行缓解。(4) 除外其他疾病所引起的喘息、气急、胸闷和咳嗽。(5) 临床表现不典型者(如无明显喘息或体征), 应至少具备以下 1 项试

验阳性: ① 支气管激发试验或运动激发试验阳性; ② 支气管舒张试验阳性,  $FEV_1$  增加  $\geq 12\%$ , 且  $FEV_1$  增加绝对值  $\geq 200$  mL; ③ 呼气流量峰值(PEF)日内(或 2 周)变异率  $\geq 20\%$ 。符合(1)~(4)条或(4)(5)条者, 可以诊断为支气管哮喘。

**1.2 中医诊断与辨证分型标准** 中医诊断与辨证分型标准参照《中医内科常见病诊疗指南·中医病症部分》<sup>[4]</sup>。

**1.2.1 哮喘诊断标准** ① 发作时喉中哮鸣有声, 呼吸困难, 甚则张口抬肩, 不能平卧, 或口唇指甲紫绀, 呈反复发作性。② 常因气候突变、饮食不当、情志失调、劳累等因素诱发。发作前多有鼻痒、喷嚏、咳嗽、胸闷等先兆。③ 有过敏史或家族史。④ 双肺可闻及哮鸣音, 或伴有湿啰音。⑤ 血嗜酸性粒细胞可增高, 痰液涂片可见嗜酸细胞, 胸部 X 线检查一般无特殊改变, 久病可见肺气肿征。

**1.2.2 辨证分型标准** ① 肺脾两虚证: 平素自汗, 怕风, 容易感冒, 或倦怠无力, 食少便溏, 哮喘常因气候变化或饮食不当诱发而发作, 发作前喷嚏频作, 鼻塞流涕, 舌苔薄白, 脉濡。② 肺肾两虚证: 平素气息短促, 动则为甚, 腰膝酸软, 脑

**[收稿日期]** 2014-04-20

**[基金项目]** 国家“十一五”科技支撑计划项目(编号: 2008BAI53B061); 湖南省中医药科研计划项目(编号: 2008075)

**[作者简介]** 李金香(1963-), 女, 副主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 针灸治病的临床及机理研究。

**[通讯作者]** 章薇, E-mail: 507395550@qq.com。

转耳鸣,不耐劳累,下肢欠温,小便清长,舌淡,脉沉细。

1.3 纳入标准 ①符合上述支气管哮喘的中西医诊断标准;②中医辨证属肺脾两虚或肺肾两虚者;③年龄 18~65 周岁,性别不限;④生命征平稳,处于支气管哮喘非急性发作期者;⑤签署知情同意书者。符合上述所有条件者方可纳入本试验。

1.4 排除标准 ①不符合诊断标准或纳入标准;②过去 1 年内没有发作者;③皮肤过敏体质,对研究药物或敷料过敏者;④支气管扩张、支气管内膜结核、支气管肺癌、肺间质纤维化、未控制的糖尿病患者;⑤支气管哮喘急性发作期者;⑥诊断明确的心、肝、肾疾患、伴有严重感染、造血系统疾病、精神疾病患者、恶性肿瘤患者以及皮肤破溃者;妊娠期或哺乳期妇女;⑦中医辨证证型非观察所选证型或者辨证不明显者;⑧不同意加入本研究者。

1.5 一般资料 观察病例为 2010 年 7~8 月(三伏期间)湖南中医药大学第一附属医院三伏贴敷的符合支气管哮喘诊断的患者,共 118 例。先将 118 例患者按中医辨证分为 2 个区组:肺脾两虚型 65 例、肺肾两虚型 53 例,每区组内病例按就诊时间先后顺序编号随机分为 2 个亚组:敷贴膏改良剂型组与敷贴膏传统剂型组。各证型 2 组间年龄、性别比较,差异均无显著性意义( $P > 0.05$ ),具有可比性,见表 1。(本课题临床研究注册编号:0129,通过了本院伦理委员会批准。)

表 1 一般资料比较

| 区组    | 组别    | n  | 性别(男/女) | 年龄(岁)       |
|-------|-------|----|---------|-------------|
| 肺脾两虚型 | 改良剂型组 | 32 | 12/20   | 43.72±11.91 |
|       | 传统剂型组 | 33 | 12/21   | 42.70±14.26 |
| 肺肾两虚型 | 改良剂型组 | 27 | 9/18    | 44.22±15.37 |
|       | 传统剂型组 | 26 | 9/17    | 44.08±13.19 |

## 2 治疗方法

取穴:大椎、肺俞(双)、脾俞(双)、肾俞(双)、天突、膻中、中府(双)。敷贴膏药物组成:生白芥子、延胡索、生甘遂、细辛、肉桂,研末备用。敷贴膏改良剂型制作:将天然树脂加热搅拌成稀薄液体,再加入松香蜂蜡,不断搅拌到完全溶解混匀,加入敷贴膏药粉,搅拌均匀后摊薄成膏,待冷却成型后切成边长 1.5 cm、厚度 0.5 cm 大小的正方形药块,作好的膏药装袋密封,备用。敷贴膏传统剂型制作:将预先准备好的敷贴膏药粉,加鲜生姜汁及少许植物油调和成糊状,利用特制药模制成直径 1.5 cm、厚度 0.5 cm 大小的药饼,即作即用。贴敷方法:将方形药块或圆形药饼置于 5 cm<sup>2</sup> 的特制敷贴贴片中心,嘱患者暴露敷贴部位,将贴膏准确贴在相应穴位上并固定,每次贴敷 4~6 h。

2 组患者均于 2010 年三伏进行贴敷治疗,每伏贴 1 次,共贴 3 次。治疗期间清淡饮食,忌食生冷、肥甘厚腻、海鲜、辛辣刺激食物;注意保暖,避免受风寒。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 在初伏贴敷前对患者纳入之前 1 年的发病情况进行记录评分,检查肺功能,并于三伏贴敷结束后 1 年(2011 年初伏前)进行随访,记录评定三伏贴敷前后患者支气管哮喘生存质量评分(AQLQ 评分)、临床症状评分以及肺功能情况,并记录贴敷后患者皮肤反应情况。

3.2 统计学方法 采用 SPSS16.0 统计软件进行统计分析,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,满足正态性和方差齐性时,自身治疗前后比较采用配对  $t$  检验,组间比较采用随机区组设计方差分析,不满足正态性或方差齐性时,比较采用非参数检验;计数资料以率或构成比表示,采用  $\chi^2$  检验,等级资料采用秩和检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[4]</sup>制定哮喘患者疗效评定表,根据临床症状和体征积分、改善的百分率评定三伏穴位贴敷的近期疗效。临床控制:临床症状、体征消失或者基本消失,症候积分减少  $\geq 95\%$ 。显效:临床症状、体征明显改善,70%  $\leq$  症候积分减少  $< 95\%$ 。有效:临床症状、体征均有好转,30%  $\leq$  症候积分减少  $< 70\%$ 。无效:临床症状、体征无明显改善,甚或加重,症候积分减少  $< 30\%$ 。

4.2 治疗前后 AQLQ 评分比较 见表 2。经改良剂型敷贴膏治疗后,两种证型患者哮喘生存质量评分都有改善,治疗前后比较,差异均有显著性意义( $P < 0.05$ );经传统剂型敷贴膏治疗后,两种证型患者哮喘生存质量评分都有改善,治疗前后比较,差异均有显著性意义( $P < 0.05$ );治疗前后积分差值比较,相同证型间两种剂型贴膏比较, $F=0.30$ , $P=0.86$ ,差异无显著性意义( $P > 0.05$ );相同剂型贴膏两种证型间比较, $F=26.67$ , $P=0.00$ ,差异有非常显著性意义( $P < 0.01$ )。提示三伏穴位贴敷对两种证型患者的生存质量影响程度存在差异,其效果肺脾两虚型优于肺肾两虚型;而对同一证型,敷贴膏剂型疗效相当。

表 2 治疗前后 AQLQ 评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

| 证型    | 组别    | n  | AQLQ 评分     |                          | 治疗前后积分差值                |
|-------|-------|----|-------------|--------------------------|-------------------------|
|       |       |    | 治疗前         | 治疗后                      |                         |
| 肺脾两虚型 | 改良剂型组 | 32 | 100.81±4.71 | 113.13±3.70 <sup>①</sup> | 12.31±3.17 <sup>②</sup> |
|       | 传统剂型组 | 33 | 101.30±5.20 | 113.21±4.55 <sup>①</sup> | 12.21±3.11 <sup>②</sup> |
| 肺肾两虚型 | 改良剂型组 | 27 | 101.48±4.65 | 110.89±3.68 <sup>①</sup> | 9.41±2.04               |
|       | 传统剂型组 | 26 | 100.73±5.08 | 110.46±3.53 <sup>①</sup> | 9.73±2.69               |

与治疗前比较,① $P < 0.05$ ;与肺肾两虚型(同剂型)比较,② $P < 0.01$

4.3 临床证候疗效比较 见表 3。两种剂型贴膏治疗支气管哮喘的总有效率 85.59%。对同一证型,两种剂型贴膏疗效比较,差异无显著性意义( $P > 0.05$ );对同一种剂型贴膏,两种证型支气管哮喘疗效比较,肺脾两虚型总有效率高于肺肾两虚型,差异有非常显著性意义( $P < 0.01$ )。提示三伏穴位贴敷疗法

治疗支气管哮喘的临床疗效跟证型有关,肺脾两虚型优于肺肾两虚型;而两种剂型贴膏疗效相当。

表3 临床证候疗效比较

| 证型    | 组别    | n  | 临床控制 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率(%)            |
|-------|-------|----|------|----|----|----|--------------------|
| 肺脾两虚型 | 改良剂型组 | 32 | 5    | 13 | 11 | 3  | 90.63 <sup>①</sup> |
|       | 传统剂型组 | 33 | 4    | 13 | 12 | 4  | 87.88 <sup>①</sup> |
| 肺肾两虚型 | 改良剂型组 | 27 | 3    | 8  | 11 | 5  | 81.48              |
|       | 传统剂型组 | 26 | 2    | 9  | 10 | 5  | 80.77              |

与肺肾两虚型(同剂型)比较,①P < 0.01

4.4 治疗前后肺功能比较 见表4。在肺脾两虚型和肺肾两虚型两个区组内,根据敷贴膏剂型不同,每组再随机选择前10名患者进行治疗前后肺功能检测比较。两种证型2组患者治疗前后功能FEV<sub>1</sub>占预计值百分比及FEV<sub>1</sub>/FVC值比较,差异均无显著性意义(P > 0.05)。

表4 治疗前后肺功能比较

| 证型    | 组别    | n  | FEV <sub>1</sub> 占预计值百分比 |             | FEV <sub>1</sub> /FVC(%) |             |
|-------|-------|----|--------------------------|-------------|--------------------------|-------------|
|       |       |    | 治疗前                      | 治疗后         | 治疗前                      | 治疗后         |
| 肺脾两虚型 | 改良剂型组 | 10 | 83.06±18.52              | 83.87±19.25 | 72.53±11.31              | 74.73±13.48 |
|       | 传统剂型组 | 10 | 82.30±19.51              | 84.02±20.96 | 74.26±13.73              | 76.21±12.85 |
| 肺肾两虚型 | 改良剂型组 | 10 | 76.58±16.64              | 77.12±15.78 | 65.43±12.12              | 67.24±13.25 |
|       | 传统剂型组 | 10 | 77.62±17.41              | 79.72±18.23 | 67.89±11.68              | 69.01±12.30 |

4.5 皮肤不良反应情况比较 见表5。经传统剂型敷贴膏贴敷后,两种证型共59例患者中有7例发生较严重皮肤反应和自觉症状(发生率为11.9%),主要表现为皮肤大水泡、红肿、瘙痒、渗液及全身红疹瘙痒、发热等。经改良剂型敷贴膏贴敷后,两种证型共59例患者中发生较严重皮肤反应和自觉症状者仅1例(发生率为1.7%)。改良剂型组发生严重皮肤反应和自觉症状的情况低于传统剂型组,2组比较,差异有显著性意义(P < 0.05)。

表5 严重皮肤不良反应情况比较

| 剂型分组  | 证型    | n  | 严重皮肤反应(例) | 严重皮肤反应发生率(%)     |
|-------|-------|----|-----------|------------------|
| 改良剂型组 | 肺脾两虚型 | 32 | 1         | 1.7 <sup>①</sup> |
|       | 肺肾两虚型 | 27 | 0         |                  |
| 传统剂型组 | 肺脾两虚型 | 33 | 4         | 11.9             |
|       | 肺肾两虚型 | 26 | 3         |                  |

与传统剂型组比较,①P < 0.05

## 5 讨论

三伏穴位贴敷防治支气管哮喘,其内容包括两个方面<sup>①</sup>:一是选择在“三伏”阳气旺盛之时,采用辛温香燥之药物,取其同气相求之机理,收复耗散之气,散宿根之邪气,使正气渐复,阳气渐旺,抗病力增强,以清除肺中之寒饮宿根;二是在哮喘的非急性发作期,通过服用温补阳气的药物,以振奋阳

气,提高抗病能力,减少疾病复发次数,或减轻发作时的症状,以达到扶正祛邪的目的。

肺俞、中府是手太阳肺经的俞穴和募穴,俞募配穴既有调理肺气、宣肺通窍的局部调节作用,又能通过俞募配穴对整体的调节作用。大椎为督脉之穴,为诸阳之会,能升提阳气,振奋诸阳。膻中为气之会、心包募穴,能开胸利气、通调心肺气机。天突为任脉与阳维脉交会穴,能宽胸理气。脾俞、肾俞分别为脾、肾之背俞穴,为脾、肾之气输注之处,脾俞能健脾益气化痰,肾俞能补肾纳气固本,两穴共用,先天与后天相资,补益虚损,祛病强身。诸穴共奏调和营卫、疏通经脉、调畅气机、振奋诸阳之功。

白芥子性温味辛,具有温肺化痰、利气散结之功效,可用治寒痰喘咳、悬饮等。细辛性温味辛,可祛风散寒,温肺化痰。延胡索具活血、行气、止痛之功,并可缓解支气管平滑肌痉挛。甘遂能泻水逐饮、消肿散结。肉桂具有温经散寒、助阳化气之功。生姜发汗解表、温肺止咳,同时也有引药之功。诸药相配,既能宣肺平喘,祛痰利气,散寒逐饮,又能温阳益气扶正,标本兼治。

本研究发现,三伏穴位贴敷疗法能改善支气管哮喘患者的临床症状和生存质量,且对肺脾两虚型疗效更优,考虑肺脾两虚型较肺肾两虚型患者病情较为轻浅,病程亦相对较短,因而防治效果更好,提示支气管哮喘早防早治具有重要意义。三伏穴位贴敷疗法短时间内未能明显改善患者的肺功能,是否与治疗观察时间较短有关,抑或是支气管哮喘患者肺功能不可逆性通气功能改变之故,有待进一步研究探讨。

在三伏贴敷临床中发现,部分患者不能接受敷贴膏引起的皮肤色素沉着,本研究采用敷贴膏的改良剂型,其疗效与传统剂型相当,并可减少对皮肤的刺激,不易产生皮肤过敏现象,无皮肤色素沉着,且基质稳定,易保存,方便使用,具有一定的临床优势。

## [参考文献]

- [1] 阎锡新,杨红申,郭丽萍.支气管哮喘[M].北京:军事医学科学出版社,2007.
- [2] 钟南山.支气管哮喘基础与临床[M].北京:人民卫生出版社,2006.
- [3] 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].中华哮喘杂志(电子版),2008,2(1):3-12.
- [4] 中华中医药学会.中医内科常见病诊疗指南·中医病证部分[M].北京:中国中医药出版社,2008:5-7.
- [5] 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,2002:65.
- [6] 陆军.话说冬病夏治[N].中国中医药报,2004-06-07.

(责任编辑:刘淑婷)