

穴位埋线治疗支气管哮喘临床观察及对生活质量的影响

周素贞

河南中医学院第一附属医院呼吸科, 河南 郑州 450000

[摘要] 目的: 观察穴位埋线治疗支气管哮喘临床疗效及对生活质量的影响。方法: 将 112 例支气管哮喘患者, 随机分为 2 组, 每组 56 例。对照组采用西医常规治疗; 观察组在对照组治疗基础上加用穴位埋线治疗。治疗 2 月。结果: 治疗后观察组躯体健康、社会功能、情绪角色评分均显著高于对照组, 与对照组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。其余项目 2 组无差异。治疗后观察组症状评分、西药用量显著低于对照组, 与对照组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。治疗后观察组哮喘发作次数显著少于对照组, 与对照组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。结论: 穴位埋线联合药物治疗支气管哮喘效果显著, 极大地改善了患者的生活质量。

[关键词] 支气管哮喘; 穴位埋线; 生活质量

[中图分类号] R562.2*5 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2015)12-0203-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.12.091

近年来, 随着社会的发展, 环境污染的问题越来越严重, 部分地区出现雾霾天气, 恶劣的天气严重影响人们的身体健康。支气管哮喘疾病发病率随环境污染的增强而不断增加, 常规的治疗方法效果并不显著^[1]。本院在西药治疗基础上加用穴位埋线法治疗支气管哮喘, 观察其临床疗效及对生活质量的影响, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为 2014 年 1 月—2015 年 1 月本院支气管哮喘患者, 共 112 例。随机分为观察组和对照组, 每组 56 例。观察组男 23 例, 女 33 例; 年龄 18~70 岁, 平均 (48.0 ± 1.4) 岁。对照组男 29 例, 女 27 例; 年龄 18~70 岁, 平均 (47.0 ± 1.5) 岁。2 组性别、年龄等比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 均符合《中国支气管哮喘防治指南(基层版)》^[2]中支气管哮喘的诊断标准。

1.3 纳入标准 所有患者均符合支气管哮喘患者的诊断标准; 患者无其他原发性疾病; 患者家人均知情同意, 并签署知情同意书; 患者入院信息完整; 患者能自主配合治疗。

1.4 排除标准 患者不符合支气管哮喘患者的诊断标准; 患者其他原发性疾病; 患者家属不知情; 患者存在智力、语言交流障碍, 无法自主配合治疗。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用常规西药治疗, 顺尔宁(孟鲁斯特, 杭州默

沙东制药公司)10 mg, 每晚 1 片, 口服; 舒利迭(沙美特罗卡松粉吸入剂, 葛兰素史克制药公司), 早、晚服用 1 次, 服用后漱口。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上进行穴位埋线治疗, 具体过程如下: 取肺俞、定喘两穴进行治疗, 患者取俯卧位, 行针穴位主要为定喘穴及肺俞, 两穴位均取双侧行针; 对穴位处的皮肤进行常规的消毒, 选用 3~0 号的羊肠线, 线长 1 cm, 用以埋植针具; 在刺针刺入皮肤后, 一边推进针芯一边将针管退出, 从而使羊肠线埋入穴位的皮下, 避免了线头的外露; 羊肠线埋好之后使用一次性的输液贴将敷针孔贴好, 叮嘱患者应贴 2 h 以上。在患者每次治疗时, 应及时记录患者气促、咳痰、喘息、哮鸣音等症状。治疗 2 月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组哮喘发作次数及症状评分、发作次数及西药用量等指标。采用改良的 SF-36 评分量表对患者生活质量进行评定^[3], 该量表分为躯体健康、社会功能、躯体角色、身体疼痛、心理健康、情绪角色、精力 7 个方面, 每个方面总分 100 分, 分值越高患者该项情况越好。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 13.0 统计软件分析, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 行 t 检验; 计数资料采用 χ^2 检验。

4 结果

4.1 2 组治疗后支气管哮喘患者 SF-36 评分比较 见表 1。治疗后观察组躯体健康、社会功能、情绪角色评分均高于对照组, 与对照组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。其余项

[收稿日期] 2015-06-09

[作者简介] 周素贞(1975-), 女, 副主任医师, 副教授, 研究方向: 中医药治疗呼吸系统疾病。

目比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表1 2组治疗后支气管哮喘患者SF-36评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	躯体健康	社会功能	躯体角色	身体疼痛	心理健康	情绪角色	精力
观察组	56	72.32± 17.23	69.46± 22.36	44.28± 41.22	66.37± 21.33	64.34± 16.46	51.68± 32.23	62.45± 20.75
对照组	56	60.52± 27.14	60.12± 23.31	53.62± 47.28	68.72± 21.65	64.32± 22.56	65.75± 37.56	62.38± 22.53
t 值		2.596	2.045	1.054	0.547	0.005	2.010	0.015
P 值		0.011	0.044	0.295	0.586	0.996	0.047	0.987

4.2 2组治疗后症状评分、西药用量评分比较 见表2。治疗后观察组症状评分、西药用量低于对照组, 与对照组比较, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表2 2组治疗后症状评分、西药用量评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	症状评分	西药用量评分
观察组	56	1.96± 0.16	2.02± 0.02
对照组	56	2.73± 1.06	4.02± 1.01
t 值		5.609	15.463
P 值		0.000	0.000

4.3 2组哮喘发作次数比较 见表3。治疗后观察组哮喘发作次数少于对照组, 与对照组比较, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表3 2组哮喘发作次数比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	56	4.56± 0.61	0.74± 0.53
对照组	56	4.42± 0.58	2.11± 0.72
t 值		1.176	10.836
P 值		0.242	0.000

5 讨论

哮喘是一种以嗜酸细胞、肥大细胞反应为主的气道变应性和气道高反应性为特征的疾病, 临床表现为呼吸困难、反复发作的喘息、咳嗽以及胸闷的征兆, 具有迁延难愈以及反复发作的特点, 对人们的工作和学习影响较大^[4]。支气管哮喘的病发与社会的开放程度和经济发展的水平密切相关。近年来, 我国经济迅猛发展, 工业化的进程越来越快, 然而环境污染却逐年加重, 部分地区因严重污染而出现雾霾天气, 严重威胁着人们的工作和生活, 给患者及患者家庭和政府造成了极大经济负担和困扰, 支气管哮喘疾病的治疗刻不容缓。

支气管哮喘的西医治疗目前尚无特效的方法。近年来中医药对本病的研究取得了较大进展, 其中穴位埋线法治疗哮喘取得较好的疗效。中医学认为支气管哮喘为邪实正虚之病。新病以实证为主, 多系外感所致, 久病则多为虚证, 可因肺、脾、肾三脏虚损所致。正气虚, 反复外感可导致久病^[5]。本证常反复发作, 四季皆可发病, 但以寒冷季节或气候急剧变化时发病较多, 肺气宣肃, 津液不布, 凝结为痰, 气道不利而致哮喘;

或因脾胃不和, 脾失健运, 痰浊内生, 上升于肺, 壅遏肺气, 气道不畅而发; 另有体弱过劳、情绪激动也可致哮喘^[6]。

本研究采用肺俞、定喘两穴具有疏调肺气、宽胸利膈、祛风散寒、止咳平喘、益气固表之功效, 能缓解支气管平滑肌痉挛, 增强肺脏功能。羊肠线为异性蛋白^[7], 埋植于特定的穴位, 以线代针, 对穴位产生一种柔和而持久的刺激作用, 开始为机械刺激, 后为生物学和化学刺激, 具有短期速效和长期续效两种作用方式, 共同达到治疗或缓解支气管哮喘的临床效果。

研究表明, 治疗后观察组躯体健康、社会功能、情绪角色评分均显著高于对照组, 与对照组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。其余项目2组无差异。治疗后观察组症状评分、西药用量显著低于对照组, 与对照组比较, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。治疗后观察组哮喘发作次数显著少于对照组, 与对照组比较, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。综上所述, 穴位埋线法对支气管哮喘患者的疗效及生活质量影响显著, 是一种有效的治疗方法, 值得在临床中推广。

[参考文献]

- [1] 李小娟, 廉富, 孙增涛, 等. 补肺颗粒治疗支气管哮喘缓解期患者33例临床观察[J]. 中医杂志, 2015, 56(2): 128-131.
- [2] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组, 中华医学会全科医学分会. 中国支气管哮喘防治指南(基层版)[J]. 中国实用内科杂志, 2013, 33(8): 615.
- [3] 万崇华. 生命质量测定与评价方法[M]. 昆明: 石南文学出版社, 1999.
- [4] 田德禄. 中医内科学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2005.
- [5] 周小鸿, 陈立生, 吕俊彪. 穴位十字形埋线治疗支气管哮喘56例疗效观察[J]. 新中医, 2007, 39(8): 66.
- [6] 付明举, 黄红梅, 吴华青, 等. 穴位埋线治疗支气管哮喘的临床研究[J]. 河北医学, 2005, 11(6): 507.
- [7] 陶首亚. 肠线埋线治疗支气管哮喘[J]. 中国临床医生, 2002, 30(9): 50.

(责任编辑: 马力)