

本研究结果显示,经中药治疗后,总有效率为 95.37%。治疗前后患者的心率、血压、肝肾功能、白细胞计数及中性粒细胞计数均未见异常,未见其他严重不良反应;提示中医治疗慢性支气管炎的有效性和安全性均较高。治疗后,主症咳嗽、咯痰、痰色质、喘息、肺部听诊与次症恶寒、鼻塞及发热的评分均较治疗前降低( $P < 0.01$ )。综上所述,中医治疗慢性支气管炎从整体观出发,结合辨证分型治疗,诸药配伍可强化药效,引药直达病灶,显著缓解中医证候和体征,且不良反应少,安全有效,为临床采用中医治疗慢性支气管炎提供有力的理论依据。

#### [参考文献]

- [1] 张晓艳,刘俊芳,张华锴.郭选贤教授从痰、气论治慢性支气管炎经验介绍[J].新中医,2011,43(3):169-170.
- [2] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994.
- [3] 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.
- [4] 周琳. 润肺清金汤加减治疗慢性支气管炎急性发作期燥邪伤肺证 47 例[J]. 中国中医药科技,2013,20(6):695-696.
- [5] 李岩,李荣科,朱向东. 苓甘五味姜辛汤近 5 年研究进展[J]. 新中医,2015,47(10):212-213.
- [6] 杨丽华. 培土生金法对老年慢性支气管炎的临床干预[J]. 中国老年学杂志,2013,33(18):4626-4627.

(责任编辑:吴凌)

## 穴位埋线对 COPD 缓解期 T 淋巴细胞亚群的影响

郑盛杰,汪鹏,吴黎明

佛山市南海区第九人民医院,广东 佛山 528203

**[摘要]** 目的:观察穴位埋线对慢性阻塞性肺疾病(COPD)缓解期 T 淋巴细胞亚群及其肺功能的影响。方法:100 例患者随机分为 2 组,各 50 例。对照组仅采用常规治疗;治疗组采用常规治疗配合穴位埋线。15 天 1 次,2 次 1 疗程,治疗 1 疗程。治疗前后观察患者临床症状、肺功能[治疗前后第 1 s 用力呼气量(FEV<sub>1</sub>)所占用力肺活量(FVC)百分比的变化]、T 淋巴细胞的含量变化对疗效进行评估。结果:总有效率治疗组 94.0%,对照组 76.0%,2 组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。2 组治疗后 FEV<sub>1</sub>/FVC 均有改善,与本组治疗前比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );2 组治疗后 FEV<sub>1</sub>/FVC 比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗组治疗前后 CD4<sup>+</sup>、CD8<sup>+</sup>及 CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗后 2 组各项指标比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:穴位埋线能明显改善 COPD 缓解期患者临床症状和肺功能,对 T 淋巴细胞亚群细胞含量有一定调节作用。

**[关键词]** 慢性阻塞性肺疾病;缓解期;穴位埋线;T 淋巴细胞亚群

**[中图分类号]** R563 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)07-0054-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.07.024

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是一种临床上常见的呼吸系统疾病。现代研究证实,T 淋巴细胞在 COPD 气道重塑、气流阻塞及肺动脉高压中起着至关重要的作用。本课题采用流式细胞技术观察穴位埋线对 COPD 缓解期外周血 CD4<sup>+</sup>T 细胞、CD8<sup>+</sup>T 细胞及肺功能影响,为穴位埋线治疗 COPD 缓解期提供依据。现报道如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例来自 2014 年 9 月 - 2015 年 10 月本院呼吸科门诊,共 100 例。将患者随机分为治疗组和对照组,各 50 例。治疗组 50 例,男 26 例,女 24 例;年龄(71.04±7.38)岁;病程(10.60±2.36)年。对照组 50 例,男 27 例,女 23 例;年龄(70.08±9.50)岁;病程(9.74±2.21)年。2 组性别、

**[收稿日期]** 2016-04-04

**[基金项目]** 佛山市科技局课题(2014AB00752)

**[作者简介]** 郑盛杰(1972-),男,副主任中医师,研究方向:呼吸系统疾病的诊治。

年龄、病程等方面比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

1.2 西医诊断标准 根据中华医学会呼吸病分会制定的慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2007年修订版)<sup>[1]</sup>。COPD 稳定期:患者咳嗽、咳痰、气短等症状稳定或症状轻微。

1.3 中医诊断标准 参照《中医内科学》<sup>[2]</sup>肺胀诊断标准。主症:咳逆上气,痰多,胸中憋闷如塞,胸部膨满,喘息,动则加剧,甚则鼻煽气促,张口抬肩,目胀如脱,烦躁不安。

1.4 纳入标准 ①符合上述中西医诊断标准;②中医分型符合肺胀诊断中痰浊壅肺证、痰热郁肺证和肺肾气虚证;③符合年龄在60~80岁;④同意参加本研究并签署知情同意书。

1.5 排除标准 ①合并有肺结核、肺真菌感染、呼吸系肿瘤等疾病者;②合并有自身免疫性疾病者;③中医分型中痰蒙神窍证及阳虚水泛证;④不符合纳入标准,或未按规定用药,或治疗过程中和发病前1月使用过影响免疫功能的药物,或资料不全无法判断疗效者。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 西药常规治疗,家庭氧疗:持续低流量吸氧2~3 L/min;解痉平喘:茶碱缓释片,口服,每天2片,隔12 h 1片。雾化:舒利迭,每次1吸,每天2次。30天为1疗程,治疗1疗程。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上加用穴位埋线,取穴:肺俞、定喘、肾俞。取穴参考《针灸治疗学》<sup>[3]</sup>,在穴位处用龙胆紫溶液做标记常规消毒,用1%利多卡因注射液在各穴处分别作表皮浸润麻醉,每穴约注射0.1 mL,用“华宏”牌M×1.273A埋线针,用“金环”牌2号医用羊肠线(上海浦东金环

医疗用品股份有限公司生产),每次剪取2 cm,用消毒镊子将2 cm羊肠线从埋线针的针尖装入针体,线头与针尖内缘平齐,术者一手将穴位局部的皮肤绷紧,另一手将针头快速刺入穴位1.5~2.0 cm深,稍作提插,待得气后,将埋线针针芯向针尖方向推进,同时缓慢将埋线针退出,使羊肠线留在体内,针尖将要出皮肤时,用干棉球按压针刺处片刻,施术部位的皮肤出针,检查是否有线头露在皮肤外,如线头无露出皮外,予创口贴固定24 h。15天1次,2次1疗程,治疗1疗程。穴位埋线当天,嘱患者埋线部位不要着水;少数患者埋线1~30天内,施术部皮肤可出现程度不同的红肿热痛,属无菌性炎症反应,一般不需处理。个别患者埋线部位有少量白色渗液,乃羊肠线刺激脂肪引起液化,应及时复诊,在埋线部位常规消毒,挤压出渗液,消毒纱布敷贴1~2天;极少数患者对羊肠线过敏,主要表现为局部瘙痒,红肿,可抗过敏等治疗。穴位埋线禁忌症:糖尿病、高热、结核活动期、重度体质虚弱者、妊娠、妇女月经期、月经期、皮肤病、有凝血功能障碍者、过敏体质者慎用此疗法。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①临床症状评分:依据《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[4]</sup>对入组患者治疗前后主要临床证候进行评分,见表1。②肺功能:比较治疗前后第1 s用力呼气量(FEV<sub>1</sub>)所占用力肺活量(FVC)百分比的变化。③T淋巴细胞含量变化,分别于治疗前后空腹抽取静脉血2 mL送检,标本采用细胞刺激和染色及流式细胞仪检测CD4<sup>+</sup>细胞和CD8<sup>+</sup>细胞的阳性率,CD4<sup>+</sup>T细胞的含量,CD8<sup>+</sup>T细胞的含量。

表1 COPD患者主要临床证候分级量化表

症状	正常(0分)	轻(1分)	中(2分)	重(3分)
咳嗽	无	白天间断咳,不影响工作生活	白天咳嗽或夜里偶咳,尚能坚持上班	昼夜频咳或阵发,影响工作和休息
咳痰	无	昼夜咯痰10~50 mL	昼夜咯痰51~100 mL	昼夜咯痰100 mL以上
喘息	无	偶发,不影响睡眠或活动	喘息日夜可见,尚能坚持工作	喘息不能平卧,影响睡眠及活动
气短	无	感气短	气短活动加剧	明显气短,影响工作生活
发热	无	体温37.1~37.9℃	体温38~38.5℃	体温38.6℃以上
体位	无	可平卧	喜坐位	端坐呼吸
哮鸣音	无	散在,呼吸末期	响亮、弥漫	响亮、弥漫

3.2 统计学方法 运用SPSS13.0统计软件进行处理。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用t检验;计数资料采用 $\chi^2$ 检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 依据《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[4]</sup>。临床控制:临床症状、体征消失或基本消失,证候积分减少 $\geq 95\%$ 。显效:临床症状、体征明显改善,证候积分减少 $\geq 70\%$ 。好转:临床症状、体征均有好转,证候积分减少 $\geq 30\%$ 。无效:临床症状、体征无明显改善,甚或加重,证候

积分减少不足30%。

4.2 2组临床疗效比较 见表2。总有效率治疗组94.0%,对照组76.0%,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组临床疗效比较

组别	n	临床控制	显效	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	50	5	25	17	3	94.0 <sup>①</sup>
对照组	50	1	15	22	12	76.0

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后肺功能比较 见表3。2组治疗后 FEV<sub>1</sub>/FVC 均有改善,与本组治疗前比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );2组治疗后 FEV<sub>1</sub>/FVC 比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表3 2组治疗前后肺功能比较( $\bar{x} \pm s$ ) %

组别	n	FEV <sub>1</sub> /FVC	
		治疗前	治疗后
治疗组	50	64.5 ± 7.89	69.4 ± 1.26 <sup>①②</sup>
对照组	50	59.4 ± 8.47	61.3 ± 1.22 <sup>①</sup>

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

4.4 2组治疗前后 T 淋巴细胞亚群检测结果比较 见表4。治疗组治疗前后 CD4<sup>+</sup>、CD8<sup>+</sup> 及 CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup> 比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗后2组各项指标比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表4 2组治疗前后 T 淋巴细胞亚群检测结果比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	CD4 <sup>+</sup> (%)	CD8 <sup>+</sup> (%)	CD4 <sup>+</sup> /CD8 <sup>+</sup>
治疗组	50	治疗前	36.48 ± 4.07	35.16 ± 2.64	1.04 ± 0.20
		治疗后	47.50 ± 3.41 <sup>②</sup>	29.35 ± 2.49 <sup>②</sup>	1.62 ± 0.22 <sup>②</sup>
对照组	50	治疗前	36.60 ± 3.48	34.88 ± 2.72	1.05 ± 0.24
		治疗后	36.72 ± 3.65	33.42 ± 3.08	1.10 ± 0.26

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

## 5 讨论

COPD 属中医学喘证、肺胀范畴,病理性质为本虚标实,本虚为肺、脾、肾三脏亏虚,标实为痰浊瘀血,因此防治上必须虚实兼顾。基于上述理论,笔者选择了定喘穴、肺俞和肾俞作为治疗的穴位。其中定喘穴为经外奇穴,具有宽胸膈、降气平喘作用,现代研究发现通过埋线刺激可松弛支气管平滑肌,减少支气管内皮细胞和腺体分泌,起到持久的抗炎平喘作用;肺俞、肾俞为具有补益作用的背俞穴,为脏腑精气凝聚之处。肺主一身之气,肾主纳气。两个背俞穴合,在埋线刺激后可以调整脏腑阴阳,达到补肺、益肾、平喘之功效,起到标本兼治的作用。

穴位埋线疗法是将羊肠线埋入穴位,利用羊肠线对穴位的持续刺激作用以治疗疾病的一种方法,具有针刺、穴位封闭、

放血、自血疗法的多种效应。羊肠线埋入穴位,慢慢软化、分解、液化吸收,对穴位产生一种柔和而持久的刺激,15~20天治疗1次,从而弥补了针刺时间短,治愈疾病不巩固、易复发及就诊次数多等缺点。羊肠线使肌蛋白、糖类合成增高,乳酸、肌酸分解降低,能提高肌肉营养和代谢,还能提高机体免疫力,改善血液循环。

现代研究表明,COPD 主要特征表现为不完全可逆的气流受限,呈进行性进展。COPD 的主要病变部位在小气道,其气道炎症是涉及多种炎症细胞(中性粒细胞、巨噬细胞、T淋巴细胞等)相互作用的一种慢性炎症。T淋巴细胞是体内重要的免疫细胞,主要参与调节细胞免疫功能,根据T细胞不同的表面标记和功能可分为CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>、CD8<sup>+</sup>亚群。CD3<sup>+</sup>是所有T细胞表面标志,是机体细胞免疫的基础,CD4<sup>+</sup>是辅助T细胞(Th)和效应T细胞的表面标志,Th通过释放多种细胞因子辅助B细胞和效应T细胞活化,上调机体的免疫功能,抗原是细胞毒T细胞和抑制T细胞(TS)的表面标志,CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>可直接反映宿主T细胞亚群的紊乱状态,且在一定程度上可间接了解机体细胞免疫功能的情况。本研究将COPD 稳定期患者T淋巴细胞治疗前后进行比较,治疗组治疗后较治疗前血清CD4<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>明显升高,血清CD8<sup>+</sup>有所下降( $P < 0.05$ ),提示穴位埋线对慢性阻塞性肺疾病的细胞免疫功能有一定的改善作用,且优于常规治疗。

本研究结果表明,在综合疗效、改善肺功能、增强免疫力方面,治疗组均优于对照组( $P < 0.05$ ),说明穴位埋线配合常规治疗,疗效肯定,该综合疗法治疗次数少、痛苦小、效果确切,无副作用,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(2007年修订版)[J]. 中华内科杂志, 2007, 46(3): 254-261.
- [2] 周仲瑛,金实,李明富,等. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2003.
- [3] 王启才. 针灸治疗学[M]. 北京:中国中医药出版社,2003.
- [4] 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,2002:64-65.

(责任编辑:马力)