

- [4] 蒋剑文. 针灸配合吞咽训练治疗脑卒中后吞咽障碍疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2015, 31(9): 840-841.
- [5] 申智荣. 针灸联合吞咽训练治疗脑卒中后吞咽障碍的疗效观察[J]. 中国民间疗法, 2015, 23(8): 30-31.
- [6] 程国兴. 研究针刺与吞咽训练治疗脑卒中后吞咽障碍的疗效[J]. 临床医药文献杂志, 2015, 2(19): 3893.
- (责任编辑: 吴凌, 刘迪成)

中药穴位贴敷联合西药治疗慢性支气管炎急性发作期临床观察

厉金金

慈溪市龙山医院, 浙江 慈溪 315300

[摘要] 目的: 观察中药穴位贴敷联合西药治疗慢性支气管炎急性发作期的临床疗效。方法: 选取本院 120 例慢性支气管炎急性发作期患者为研究对象, 随机分为观察组和对照组, 每组 60 例。对照组给予左氧氟沙星注射液和盐酸氨溴索注射液治疗, 观察组在对照组用药基础上加用中药穴位贴敷, 2 组均治疗 1 周。治疗后观察 2 组的治疗效果, 及肺功能指标 [用力肺活量 (FVC)、肺活量 (VC)、呼气峰流速值 (PEF)、每分钟最大通气量 (MVV)、超敏 C-反应蛋白 (hs-CRP) 水平和白细胞计数 (WBC) 的变化。结果: 观察组总有效率 90.0%, 对照组总有效率 71.7%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组 FVC、VC、PEF、MVV 均较治疗前升高 ($P < 0.05$), 观察组的 4 项肺功能指标水平均高于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组 hs-CRP 及 WBC 水平均较治疗前降低 ($P < 0.05$); 观察组的 2 项指标水平均低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 中药穴位贴敷联合西药治疗慢性支气管炎急性发作期, 临床疗效确切, 能有效改善患者的症状、体征。

[关键词] 慢性支气管炎; 急性发作期; 中西医结合疗法; 穴位贴敷; 左氧氟沙星注射液; 盐酸氨溴索注射液; 肺功能

[中图分类号] R562.2¹ [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 08-0039-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.08.012

Clinical Observation of Point Application with Chinese Medicine Combined with Western Medicine for Acute Attack Stage of Chronic Bronchitis

LI Jinjin

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Chinese medicine point application combined with western medicine for acute attack stage of chronic bronchitis. Methods: Selected 120 cases of patients with acute attack stage of chronic bronchitis in our hospital as study objects, and divided them into the observation group and the control group randomly, 60 cases in each group. Both groups were treated with levofloxacin injection and ambroxol hydrochloride injection, while the observation group was additionally treated with Chinese medicine point application. Both groups received treatment for one week. After treatment, observed the curative effect, pulmonary function indexes [forced vital capacity (FVC), vital capacity (VC), peak expiratory flow (PEF), and maximal voluntary ventilation (MVV)], and changes of the level of high sensitive C-reactive protein (hs-CRP) and white blood cell (WBC) count in both groups. Results: The total effective rate was 90.0% in the observation group and 71.7% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). After treatment, FVC, VC, PEF and MVV in both groups were increased when compared with those before treatment ($P < 0.05$). The four pulmonary indexes in the observation group were all higher than those in the control group ($P < 0.05$). Comparing with those before treatment, hs-CRP and WBC were declined ($P < 0.05$), and two indexes in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: The therapy of Chinese medicine point application combined with western medicine for acute attack stage of

[收稿日期] 2017-03-22

[作者简介] 厉金金 (1983-), 女, 主治医师, 主要从事中医内科临床工作。

chronic bronchitis has exact curative effect. It can improve the symptoms and signs of patient.

Keywords: Chronic bronchitis; Acute attack stage; Integrated Chinese and western medicine therapy; Point application; Levofloxacin injection; Ambroxol hydrochloride injection; Pulmonary function

慢性支气管炎是临床常见病、多发病,以反复咳嗽、咯痰、气喘为主要临床表现,多在冬季急性发作。因支气管炎反复发作,进一步发展可引起肺部感染,易导致肺阻塞、肺动脉高压等多种疾病发生,危害较大。穴位贴敷是中医治疗呼吸系统疾病的常用外治法,贴敷过程中药物会刺激皮肤而产生透皮作用,深达脏腑而迅速起效,具有有效、简捷、安全的优点^[1]。本研究在西医抗感染、止咳祛痰的基础上,加用中药穴位贴敷治疗慢性支气管炎急性发作期肺部炎症患者,观察临床疗效,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院2014年10月—2016年2月收治的120例慢性支气管炎急性发作期肺部炎症患者,采用随机数字表法分为对照组和观察组,每组60例。对照组男36例,女24例;年龄(67.2±12.3)岁;病程(10.6±5.3)年。观察组男34例,女26例;年龄(69.5±11.2)岁,病程(11.8±5.9)年。2组性别、年龄、病程等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 符合慢性支气管炎的诊断标准:有咳嗽、咯痰或气喘等症状,咳嗽、咯痰一般在清晨明显,每年至少有持续3月的以上症状,且持续2年以上;年龄≥45岁;体温>37.3℃;血常规检查白细胞计数(WBC) $>10\times 10^9$ 或中性粒细胞百分比≥70%;胸部CT检查见肺部感染征象;符合《中药新药临床研究指导原则:第1辑》^[2]中风寒束肺挟痰湿证的辨证标准:频繁咳嗽,不得平卧,恶寒,发热,无汗,头身疼痛,头面四肢浮肿,胸闷痞满,痰涎清稀,量多,舌苔白滑,脉浮;患者自愿参与本研究,签署知情同意书。

1.3 排除标准 因其他肺部疾病所导致的咳嗽;患者及家属知情后不配合治疗者;就诊时意识不清的患者;美国纽约心脏病学会(NYHA)心功能分级Ⅱ级以上的患者;其他重病患者,如恶性肿瘤。

2 治疗方法

2.1 对照组 ①左氧氟沙星注射液(福安药业集团宁波天衡制药有限公司,国药准字H20060507)0.5g稀释于250mL生理盐水,静脉滴注,每天1次;②盐酸氨溴索注射液(上海勃林格殷格翰药业有限公司,国药准字H20130779)静脉滴注,每天1次,每次1.2mg/kg。

2.2 观察组 在对照组用药基础上加用中药穴位贴敷。贴敷药物处方:白芥子、细辛、山海螺、北沙参、地龙、法半夏、五味子、白芷、薄荷、麝香、延胡索、白僵蚕等。将上述药物混合后研成粉末,用凉开水调成糊状,取适量贴敷于大椎、定

喘、肺俞、膏肓俞、膻中穴,用专用胶布固定,双侧均有穴位的双侧取穴,每天1次,每次贴4h。

2组均治疗7天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①观察患者临床症状、体征的改善情况,并以此评估临床疗效;②用肺功能检测仪检测患者的用力肺活量(FVC)、肺活量(VC)、呼气峰流速值(PEF)、每分钟最大通气量(MVV);③空腹采集肘静脉血,用全自动免疫发光分析仪检测患者的超敏C-反应蛋白(hs-CRP)水平和WBC。

3.2 统计学方法 采用SPSS18.0统计学软件处理数据。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

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:第1辑》^[2]拟定。显效:肺部湿啰音范围减少80%以上,临床症状明显改善,胸片示炎症面积明显减少;好转:肺部湿啰音范围减少50%以上,临床症状改善,胸片示炎症面积减少;无效:患者各项临床症状、体征改善未达好转标准,或病情进一步加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组总有效率91.7%,对照组总有效率71.7%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	<i>n</i>	显效	好转	无效	总有效率(%)
观察组	60	34	20	6	90.0
对照组	60	28	15	17	71.7

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组治疗前后肺功能指标比较 见表2。治疗前,2组FVC、VC、PEF、MVV比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组FVC、VC、PEF、MVV均较治疗前升高($P<0.05$),观察组的4项肺功能指标水平均高于对照组($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后肺功能指标比较($\bar{x}\pm s, n=60$)

组别	时间	FVC(L)	VC(L)	PEF(L/min)	MVV(L)
观察组	治疗前	70.42±9.30	72.09±9.21	51.31±7.22	56.63±6.04
	治疗后	88.58±12.35	82.43±10.38	74.68±9.49	82.51±14.26
对照组	治疗前	70.43±9.42	72.14±9.25	51.34±7.23	57.25±8.37
	治疗后	82.15±10.32	78.52±9.37	67.41±8.37	71.12±12.11

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

4.3 2组治疗前后hs-CRP、WBC水平比较 见表3。治疗前,2组hs-CRP及WBC水平比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组hs-CRP及WBC水平均较治疗前降低,差异均有统计学意义($P<0.05$);观察组的2项指标水平均低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表3 2组治疗前后hs-CRP、WBC水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	hs-CRP(mg/L)	WBC($\times 10^9/L$)
观察组	60	治疗前	67.32 ± 11.79	11.44 ± 2.36
		治疗后	12.45 ± 6.13	5.12 ± 1.25
对照组	60	治疗前	67.14 ± 11.65	11.37 ± 2.37
		治疗后	23.77 ± 7.08	7.85 ± 2.02

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

5 讨论

慢性支气管炎是由于感染引起气管、支气管等组织发生的非特异性炎症,支气管弹性减退、腺体增生,及分泌物增多导致通气、换气管道狭窄或阻塞,引起刺激、防御反应产生咳嗽、咯痰或气喘等症状,呼吸道黏液增多会产生湿啰音。现代医学治疗慢性支气管炎急性发作期患者多采用解痉平喘、止咳化痰、抗感染等方法,疗效尚可,但极易复发^[1]。本病在中医上属于咳嗽范畴,中医学认为由外感或内伤引发肺、脾、肾三脏亏虚以及痰浊瘀阻,两者相互错杂导致慢性支气管炎的发生^[4]。痰凝瘀阻、肺气不足、脏腑功能失调是造成慢性支气管炎的主要因素,外感风寒导致慢性支气管炎急性发作,故临床多见外感风寒挟痰湿证。中医治疗主要是调理肺、脾、肾三脏功能,旨在温肺化饮、止咳平喘。

穴位贴敷疗法属于中医外治法,通过药物贴敷穴位,一方面刺激和调节人体经络,另一方面药物可通过皮肤吸收,发挥药物本身的作用。本研究贴敷方中白芥子性味辛温,长于走散,为温肺化痰的良药;细辛可温肺化饮;山海螺、北沙参、五味子重在益气养阴、敛肺止咳;白僵蚕、地龙性味咸寒,可清热祛风、疏通经络;法半夏可燥湿化痰;白芷散风通窍、止痛排脓;薄荷辛凉透表、疏风清热;麝香开窍活血、散结止痛;延胡索主入气分,可调畅气机、行气止痛。诸药合用

贴敷于大椎、定喘、肺俞、膏肓俞、膻中等穴位,大椎属督脉腧穴,功可振奋阳气、驱邪外出;定喘穴属奇穴,功可止咳平喘、通宣理肺;肺俞为肺之背俞穴,属于足太阳膀胱经,为治疗肺脏疾病的要穴,可降逆止咳、宣肺平喘;贴敷膏肓俞可补虚益损,调理肺气;贴敷膻中可清肺止咳、宽胸理气、活血通络、舒畅心胸。贴敷以上穴位可达到益气止咳平喘之功效。丁元廷等^[5]研究发现穴位贴敷能有效降低慢性支气管炎患者血清中白细胞介素-8、肿瘤坏死因子水平,提高免疫功能,减轻炎症反应,改善患者的病情。孙玉红^[6]报道了用中药膏穴位贴敷治疗135例慢性支气管炎患者,总有效率达94.8%。

本研究通过对2组的治疗效果分析:观察组治疗总有效率90.0%,高于对照组的71.7%($P<0.05$),FVC、VC、PEF、MVV水平较对照组升高更明显($P<0.05$),而血清hs-CRP及WBC水平较对照组下降更明显($P<0.05$)。说明在抗感染、祛痰、吸氧等治疗基础上加中药穴位贴敷治疗慢性支气管炎急性发作期效果更好,可加速患者肺部炎症的好转,改善肺功能,是治疗该病的有效方法。

[参考文献]

- [1] 茅靖,宋海峰.穴位贴敷治疗慢性支气管炎研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2013,15(3):99-100.
- [2] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则:第1辑[S].1993:2.
- [3] 艾民,何爽.老年慢性支气管炎的治疗进展[J].中国老年学杂志,2012,32(16):3616-3617.
- [4] 马春.三伏天“中药穴位贴敷疗法”防治老年慢性支气管炎的疗效[J].中国老年学杂志,2013,33(19):4869-4870.
- [5] 丁元廷,王玉文.冬病夏治穴位贴敷治疗对慢性支气管炎患者血清炎症介质水平的影响[J].国际检验医学杂志,2014,35(17):2289-2290.
- [6] 孙玉红.中药穴位贴敷治疗慢性支气管炎135例疗效观察[J].现代医院,2014,14(5):67-68.

(责任编辑:吴凌,刘迪成)