

平喘敷贴对慢性阻塞性肺疾病稳定期肺脾气虚证患者 BODE 指数及中医症状评分的影响^{*}

□李 争 张艳新 张艳丽 廖春燕 王 欣
王先敏 徐 丹 荆 晶 李风森^{**}

(新疆维吾尔自治区中医医院/新疆·国家中医临床研究基地 乌鲁木齐 830000)

摘 要:目的:探讨穴位敷贴疗法对慢性阻塞性肺病稳定期肺脾气虚证患者 BODE 指数及各项中医症状评分的影响。方法:选取中医证型属肺脾气虚证的稳定期慢性阻塞性肺病患者 120 例,在给予常规治疗基础上,分为敷贴组、敷贴加热疗组、热疗组及空白组,每组 30 例,治疗 6 周,观察治疗前后患者 BODE 指数及各项症状评分。结果:敷贴加热疗组及热疗组可改善患者 BODE 指数;敷贴加热疗组、热疗组及敷贴组均可改善患者咳嗽、咳痰、喘息、气短等症状;敷贴加热疗组可改善患者腹胀、自汗、易感冒及背凉症状;热疗组可改善患者自汗、易感冒及背凉症状;敷贴组可改善患者自汗症状。结论:穴位敷贴疗法联合热疗能够改善患者症状及提高患者运动耐量。

关键词:平喘敷贴 慢性阻塞性肺病 中医症状评分

doi: 10.11842/wst.2013.03.042 中图分类号:R322.3+5 文献标识码:A

慢性阻塞性肺病(Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD)是临床上常见的慢性气道阻塞性疾病,气流受限不完全可逆,呈进行性发展,与肺部对有害气体或有害颗粒的异常炎症反应有关^[1]。COPD 多属于中医学的“咳嗽”、“喘证”、“肺胀”等范畴。在临床工作中,发现本区稳定期患者多有“腹胀”、“汗出”、“背凉”、“喘息”、“痰多”、“四肢及全身羸瘦”等症状^[2],中医辨证属肺脾气虚证,根据此类患者特点,本课题研制出由炙麻黄、杏仁、黄芪等及新疆地产中草药混合而成的穴位敷贴并配以热疗促进药物吸收的外治疗法。穴位敷贴疗法是中医治疗疾病

的一种外治方法,根据经络学说,在病体相应的穴位上,选用适当的药物进行敷贴,药物通过肌肤、孔窍等处吸收,贯通经脉、脏腑,作用于全身^[3]。本文通过临床试验评价此法的疗效。

一、资料与方法

1. 诊断标准

(1)西医诊断标准。

参照 COPD 诊治指南(中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组 2007 年修订版)制定的诊断及分级标准^[4]。符合 COPD 稳定期诊断标准的患者^[5]。

(2)中医辨证分型标准。

按普通高等教育“十五”国家级规划教材《中医

收稿日期:2013-05-06

修回日期:2013-06-17

* 乌鲁木齐市科学技术局科学技术计划项目(P111310008) 外治法防治 COPD 的有效性研究及优化诊疗技术规范的应用及推广 负责人:王先敏。

** 通讯作者:李风森 教授 主任医师 博士生导师 主要研究方向:中西医结合治疗呼吸系统疾病。

内科学》中“喘证”“肺胀”等肺脾气虚的辨证标准执行。主症:喘促气短,稍劳即著,咳嗽痰多,色白粘腻;次症:怕风自汗,脘腹痞胀,纳少,便溏,恶心呕吐,倦怠乏力,舌质偏淡或淡胖,苔薄腻,脉细滑。

2. 病例选择标准

(1)纳入标准。

符合中、西医 COPD 诊断标准的患者;符合中医肺胀诊断标准,属肺脾气虚证型;年龄在 40~75 周岁,并能接受观察和检查者;签署知情同意书。

(2)排除标准。

合并支气管扩张、肺结核、肺纤维化等原发肺部疾病者;妊娠及哺乳期妇女或过敏体质或对多种药物过敏者;使用免疫抑制剂者;经检查证实由结核菌、真菌、肿瘤等因素所致的慢性喘息者;合并有心、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病及精神病患者;依从性差,言语交谈障碍的患者。

3. 试验方法

(1)热疗组。

COPD 除常规治疗外予以热疗敷贴。热疗敷贴长 13 cm,宽 10 cm,内由铁粉、活性炭、盐等混合而成,接触空气后产生热量,贴于指定穴位,保持 6 h,贴敷双肺俞穴位,一周 2 次,6 周为 1 个疗程。

(2)敷贴组

COPD 除常规治疗外予以平喘敷贴贴敷治疗。平喘敷贴膏由炙麻黄、杏仁、黄芪等以及新疆地产中草药,以上药均研成粉末状,加氮酮、甘油等制成膏剂(由新疆自治区中医医院药剂科制)。于上午 11:00 时,用膏 3 g 外敷于双肺俞、脾俞穴位,保持 6 h,一周 2 次,持续 6 周。

(3)敷贴加热疗组

以 COPD 常规治疗同时予平喘敷贴贴敷及热疗法干预,6 周为 1 个疗程。

(4)空白组

以 COPD 常规治疗,并予以模拟敷贴干预,6 周为 1 个疗程。模拟敷贴为与平喘敷贴外形、大小、气味、颜色均相仿的炒面及着色剂混合而成(由新疆自治区中医医院药剂科制)。

4. 观察指标及检测方法

(1)BODE 指数和评分方法

按 Celli^[6]描述的方法记录并统计各例患者的 BODE 数据。0 分:FEV1% \geq 65%,6 min 步行 $>$ 350 m,呼吸受限评分 0~1 分,体重指数 $>$ 21;1 分:FEV1%

为 50%~64%,6 min 步行 250~349 m,呼吸受限评分 2 分,体重指数 \leq 21;2 分:FEV1%为 36%~49%,6 min 步行 150~249 m,呼吸受限评分 3 分;3 分:FEV1%为 \leq 35%,6 min 步行 \leq 149 m,呼吸受限评分 4 分。各组分值相加得到 BODE 指数分值。

(2)中医症状评分。

分主症与次症,主症包括:咳嗽、痰量多、痰色白、喘息、气短;次症包括:腹胀、纳呆、自汗、易感冒、背凉。主症各症状由轻至重以 0、2、4、6 分计,次症以 0、1、2、3 分计。

5. 统计学方法

数据集采用 SPSS 17.0 软件统计分析。计量资料符合正态分布者采用 t 检验,以 $\bar{x} \pm s$ 表示,不符合正态分布者采用秩和检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结 果

1. 一般资料

入组患者中,男性 73 人,女性 47 人,平均年龄 (64.62 ± 11.90) 岁,平均身高 (165.55 ± 8.04) cm,平均体重 (68.33 ± 12.36) kg,4 组间年龄、性别、疗前 BODE 指数及中医症候评分均无统计学差异。

2. 脱落情况

本次试验入组的慢性阻塞性肺病患者共计 120 例,脱落 10 例(8.33%),治疗后观察的共计 110 例(91.67%),

3. 各组治疗前后 BODE 指数及症状评分比较

将 4 组数据进行方差分析,发现 4 组疗前的年龄、BMI 指数、肺功能、BODE 指数及中医症候评分等均无显著性差异($P > 0.05$),将 4 组治疗后组间及组内进行比较,差异有统计学意义。

(1)各组患者 BODE 指数比较。

将 4 组患者的 BODE 指数进行比较,各组疗后 BODE 指数与治疗前比较,敷贴加热疗组及热疗组均可显著改善治疗后 BODE 指数(表 1)。

(2)各组患者中医主症评分比较。

将各组患者治疗前后中医主症评分进行比较,除空白组外,各组的咳嗽、喘息、气短症状均有显著性改善,热疗组对患者咳嗽症状的改善作用与治疗前相比,无显著性差异(表 2)。

(3)各组患者中医次症评分比较。

将各组患者中医次证评分进行比较,发现与空

白组相比较,敷贴加热疗组可改善患者腹胀、自汗、易感冒及背凉症状,热疗组可改善患者自汗、易感冒及背凉症状,敷贴组可改善患者自汗症状(表3)。

三、讨 论

COPD 属中医“肺胀、咳嗽”等范畴,其主要症状为咳嗽、咳痰、喘促气短,临床诊疗发现本区稳定期

肺胀患者多见肺脾气虚证,伴有“四肢羸瘦”、“少食纳呆”、“汗出”、“背凉”、“易感冒”等特点^[2],因此,本院李风森教授根据中医理论及多年临床经验研制出该平喘敷贴,采用背部肺俞穴敷贴^[7]以扶助正气,温阳散寒,以减轻肺胀患者临床症状。方中麻黄辛温,有发汗解表、宣肺平喘等功效;杏仁既能降肺气之上逆,兼能宣肺气之郁滞;黄芪补气升

表1 各组治疗前、后 BODE 指数比较

| 组别 | | \bar{x} | SD | <i>n</i> | \bar{x} | SD | <i>t</i> | <i>P</i> |
|--------|----|-----------|-------|----------|-----------|-------|----------|----------|
| 空白组 | 疗前 | 4.04 | 2.312 | 23 | -0.042 | 1.429 | -0.143 | 0.888 |
| | 疗后 | 4.08 | 1.954 | | | | | |
| 敷贴+热疗组 | 疗前 | 4.27 | 2.100 | 30 | 1.333 | 1.348 | 5.419 | 0.000 |
| | 疗后 | 2.93 | 1.741 | | | | | |
| 热疗组 | 疗前 | 4.25 | 2.489 | 28 | 1.036 | 1.319 | 4.155 | 0.000 |
| | 疗后 | 3.21 | 2.097 | | | | | |
| 敷贴组 | 疗前 | 4.11 | 2.615 | 28 | 0.321 | 1.278 | 1.331 | 0.194 |
| | 疗后 | 3.79 | 2.378 | | | | | |

表2 各组中医主症评分治疗前后比较

| 组别 | | <i>n</i> | \bar{x} | SD | <i>t</i> | <i>P</i> |
|--------|----|----------|-----------|-------|----------|----------|
| 空白组 | 咳嗽 | 23 | 0.000 | 1.180 | 0.000 | 1.000 |
| | 咳痰 | 23 | 0.000 | 1.022 | 0.000 | 1.000 |
| | 喘息 | 23 | -0.333 | 1.633 | -1.000 | 0.328 |
| | 气短 | 23 | -0.250 | 1.073 | -1.141 | 0.266 |
| 敷贴+热疗组 | 咳嗽 | 29 | 0.800 | 1.243 | 3.525 | 0.001 |
| | 咳痰 | 29 | 1.267 | 1.337 | 5.188 | 0.000 |
| | 喘息 | 28 | 1.793 | 1.449 | 6.666 | 0.000 |
| | 气短 | 28 | 1.467 | 1.167 | 6.886 | 0.000 |
| 热疗组 | 咳嗽 | 27 | 0.857 | 1.380 | 3.286 | 0.003 |
| | 咳痰 | 27 | 0.500 | 1.291 | 2.049 | 0.050 |
| | 喘息 | 27 | 1.214 | 1.663 | 3.863 | 0.001 |
| | 气短 | 27 | 1.000 | 1.587 | 3.334 | 0.002 |
| 敷贴组 | 咳嗽 | 27 | 0.500 | 1.171 | 2.260 | 0.032 |
| | 咳痰 | 27 | 0.500 | 1.036 | 2.553 | 0.017 |
| | 喘息 | 27 | 1.393 | 1.370 | 5.380 | 0.000 |
| | 气短 | 27 | 1.107 | 1.524 | 3.845 | 0.001 |

表 3 各组中医次症评分治疗前后比较

| 组别 | | <i>n</i> | \bar{x} | SD | <i>t</i> | <i>P</i> |
|--------|-----|----------|-----------|-------|----------|----------|
| 空白组 | 腹胀 | 23 | -0.042 | 0.751 | -0.272 | 0.788 |
| | 纳呆 | 23 | -0.083 | 0.654 | -0.624 | 0.539 |
| | 自汗 | 23 | 0.042 | 0.550 | 0.371 | 0.714 |
| | 易感冒 | 22 | 0.174 | 0.576 | 1.447 | 0.162 |
| | 背凉 | 23 | -0.125 | 0.338 | -1.813 | 0.083 |
| 敷贴+热疗组 | 腹胀 | 29 | 0.233 | 0.430 | 2.971 | 0.006 |
| | 纳呆 | 29 | 0.167 | 0.592 | 1.542 | 0.134 |
| | 自汗 | 29 | 0.900 | 0.885 | 5.572 | 0.000 |
| | 易感冒 | 27 | 0.643 | 1.026 | 3.315 | 0.003 |
| | 背凉 | 29 | 0.833 | 0.950 | 4.805 | 0.000 |
| 热疗组 | 腹胀 | 27 | 0.000 | 0.609 | 0.000 | 1.000 |
| | 纳呆 | 27 | 0.250 | 0.887 | 1.491 | 0.148 |
| | 自汗 | 27 | 1.357 | 1.062 | 6.765 | 0.000 |
| | 易感冒 | 26 | 0.815 | 0.879 | 4.818 | 0.000 |
| | 背凉 | 27 | 1.000 | 1.186 | 4.460 | 0.000 |
| 敷贴组 | 腹胀 | 27 | 0.036 | 0.508 | 0.372 | 0.713 |
| | 纳呆 | 27 | 0.250 | 0.648 | 2.049 | 0.050 |
| | 自汗 | 27 | 0.571 | 0.997 | 3.032 | 0.005 |
| | 易感冒 | 23 | 0.208 | 0.658 | 1.551 | 0.135 |
| | 背凉 | 27 | 0.036 | 0.881 | 0.214 | 0.832 |

阳、益卫固表 ;雪莲可祛风湿、补肝肾 ,诸药组合以达到补阳固表、止咳平喘的效果。本敷贴临床曾使用 7 万多人次 ,研究表明平喘敷贴通过对肺俞穴的刺激 ,使药物直接经皮吸收到达指定穴位 ,改善患者的临床症状^[8]。

目前穴位敷贴疗法在临床中应用广泛 ,但由于针对不同疾病或统一疾病的不同证型、选穴、敷贴药物组成及敷贴的时间长短、是否需要发热装置促进药物吸收等方面均无统一的操作规范 ,使得治疗效果各异 ,且未进行大规模的临床试验以说明敷贴的具体疗效。

本课题通过对敷贴组、热疗组、敷贴加热疗组进行观察 ,并设立空白对照组 ,通过对患者 BODE

指数 ,中医主症及次症症状评分进行治疗前后比较来评价平喘敷贴对肺脾气虚证 COPD 稳定期患者的临床疗效。结果发现平喘敷贴能改善患者咳嗽、咳痰、喘息、气短等症状 ;且平喘敷贴加热疗组对患者症状评分影响较其他组明显 ,考虑是因为热疗能够打开皮肤孔隙 ,促进药物的进一步吸收 ,对经络及穴位产生持续、有效的刺激 ,从而较全面地改善患者症状。

本试验由于样本量小 ,未进行随机双盲试验 ,且敷贴疗程及观察时间短 ,对最终结果有一定影响 ,准备进一步扩大样本量 ,延长观察时间 ,并采取随机对照的方式以评估平喘敷贴对于属肺脾气虚证 COPD 稳定期患者的远期疗效。

参考文献

- 1 中华中医药学会内科分会肺系病专业委员会. 慢性阻塞性肺疾病中医证候诊断标准(2011 版). 中医杂志, 2012, 53(2):177~178.
- 2 李风森,徐丹,高振,等.具有“汗出、背凉、易感冒”三联征的 COPD 患者中医证型分布特点. 辽宁中医杂志, 2012, 39(3):393~395.
- 3 杨娅,刘广霞,陈赞.“冬病夏治”穴位敷贴防治肺系疾病的机理探讨. 针灸临床杂志, 2009,25(8):38~41.
- 4 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). 中华结核和呼吸杂志, 2007, 30(1):8~17.
- 5 林江涛.慢性阻塞性肺疾病和肺心病的稳定期治疗. 中华呼吸和结核杂志, 1996, 16(8):453~455.
- 6 Celli B R, Cote C G, Marin J M, *et al.* The body-mass index, air-flow obstruction, dyspnea, and exercise capacity index in chronic obstructive pulmonary disease. *N Engl J Med*, 2004, 350 (10): 1005~1012.
- 7 李风森,同立宏,荆晶,等.穴位贴敷治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期选穴及用药规律研究. 中国中医药信息杂志, 2012, 19(6): 24~27.
- 8 Feng S L, Zhen G, Jing J, *et al.* Effect of point application on chronic obstructive pulmonary disease in stationary phase and effects on pulmonary function: A systematic evaluation of randomized controlled trials. *J Tradit Chin Med*, 2012, 32(4): 502~514.

Effect of Acupoint Application Therapy on BODE Index and TCM Symptom Scores for COPD Patients in Stabilization Period of Lung-spleen Qi-deficiency Syndrome

Li Zheng, Zhang Yanxin, Zhang Yanli, Liao Chunyan, Wang Xin, Wang Xianmin, Xu Dan, Jing Jing, Li Fengsen
(Traditional Chinese Medicine Hospital Affiliated to Xinjiang Medical University/National Clinical Research
Base of Traditional Chinese Medicine, Urumqi 830000, China)

Abstract: This study was aimed to investigate the effective on BODE index and traditional Chinese medicine (TCM) symptom scores with acupoint application therapy for patients of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in stabilization period of lung-spleen *qi*-deficiency syndrome. A total of 120 cases of inpatients and outpatients of the stable phase of COPD with TCM syndromes of lung-spleen *qi*-deficiency were selected. Conventional therapy was used in the treatment. All patients were divided into four groups, which are the hyperthermia plus acupoint application group, simple acupoint application group, simple hyperthermia group and blank control group. Each group contained 30 cases. All patients were given 6-week treatment. And the BODE index and TCM symptom scores were observed pre-treatment and post-treatment. The results showed that the BODE index was improved in the hyperthermia plus acupoint application group and the simple hyperthermia group. Symptoms of coughing, phlegm, wheezing, shortness of breath were reduced in all hyperthermia plus acupoint application group, simple acupoint application group and simple hyperthermia group. Symptoms of abdominal distention, spontaneous perspiration, easy to catch cold and cold sensation on the back were reduced in the group of hyperthermia plus acupoint application. Symptoms of spontaneous perspiration, easy to catch cold and cold sensation on the back can be improved in the group with simple hyperthermia. The symptom of spontaneous perspiration was improved in the group of simple acupoint application. It was concluded that acupuncture point application in combination with hyperthermia therapy can significantly improve symptoms and quality of life, improve exercise tolerance in patients.

Keywords: Acupoint application therapy, chronic obstructive pulmonary disease, TCM symptom scores

(责任编辑 叶丽萍 张志华 责任译审 王 晶)