

埋线在特发性肺纤维化早中期治疗中的效果评价

李海刚

(河南中医药大学第一附属医院呼吸科 郑州 450000)

摘要:目的:分析埋线在特发性肺纤维化早中期治疗中的应用价值。方法:选取 2014 年 2 月~2017 年 2 月我院收治的早中期特发性肺纤维化患者 150 例,随机分为对照组和观察组各 75 例。对照组给予西医治疗,观察组在对照组基础上给予埋线治疗。比较两组治疗前后中医证候积分、生活质量评分、6 min 步行距离、肺功能指标以及不良反应发生情况。结果:治疗前两组中医证候积分、生活质量评分、6 min 步行距离组间差异不显著($P>0.05$);治疗后观察组中医证候积分、生活质量评分明显低于对照组,6 min 步行距离明显高于对照组($P<0.05$);两组不良反应发生率比较无显著性差异($P>0.05$)。结论:埋线治疗可以改善早中期特发性肺纤维化患者的临床症状,增强肺功能,提高生活质量,安全可靠。

关键词:特发性肺纤维化;早中期;埋线;生活质量

中图分类号:R256.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.09.030

特发性肺纤维化是以肺泡结构紊乱和弥漫性肺泡炎导致肺间质纤维化为特征的疾病,临床表现为气喘、咳嗽、呼吸困难、乏力、自汗等,若未及时得到有效治疗,可能引起呼吸衰竭而死亡^[1-2]。目前临床上西医治疗本病无特效手段。近年来,中医学者对这一疾病进行了大量研究,取得了较好的临床效果。本研究旨在探讨埋线在特发性肺纤维化早中期治疗中的应用价值。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 2 月~2017 年 2 月我院收治的早中期特发性肺纤维化患者 150 例,随机分为对照组和观察组各 75 例。对照组:男 42 例,女 33 例;年龄 39~75 岁,平均年龄(55.6±4.2)岁;病程 4 个月~5 年,平均病程(2.6±0.5)年。观察组:男 41 例,女 34 例;年龄 37~73 岁,平均年龄(55.4±4.1)岁;病程 5 个月~5 年,平均病程(2.7±0.4)年。两组性别、年龄、病程等一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组采用西医常规治疗。给予乙酰半胱氨酸泡腾片(国药准字 H20057334)0.6 g,温水溶解后服用,晚上用药,1 次/d。观察组在对照组治疗基础上行埋线治疗,取膻中、大椎、定喘、足三里、风门、脾俞、肺俞、肾俞;咳嗽加孔最穴,喘息加鱼际穴,肺虚加膈俞穴,痰多加丰隆穴,肾虚加关元穴,脾虚加阴陵泉穴,血瘀加血海穴。碘伏消毒穴位,用无菌镊子将 PGLA 线体(约 2 cm)置入一次性埋线针前端,左手固定穴位,右手将针快速刺入穴位,采取提插捻转手法,得气后将线体留置入穴位内,拔出针头,敷以埋线医用胶贴 2 d,每 10 d 埋线治疗 1 次。两组均持续治疗 3 个月。

1.3 观察指标 (1)评估两组治疗前后中医证候积分,计分项目包括气短、喘息、咳嗽、乏力、自汗、紫

绀,从轻到重计 0~6 分,总分 0~36 分,分值越高,症状越严重^[3]。(2)采用圣乔治呼吸问卷(SGRQ)^[4]评价两组治疗前后生活质量,评价项目包括活动部分、症状部分、影响部分共 50 项,分值 0~100 分,分值越高,生活质量越差。(3)治疗前后进行 6 min 步行试验,测量 6 min 步行距离。(4)评估治疗前后肺功能指标,包括肺总量、肺活量、肺弥散量。(5)比较两组不良反应发生情况。

1.4 统计学方法 采用 SPSS20.0 统计学软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用%表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组中医证候积分、生活质量及 6 min 步行距离比较 治疗前两组中医证候积分、生活质量评分、6 min 步行距离比较无显著性差异, $P>0.05$;治疗后观察组中医证候积分、生活质量评分明显低于对照组,6 min 步行距离明显高于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组中医证候积分、生活质量及 6 min 步行距离比较($\bar{x} \pm s$)

组别	中医证候积分(分)		SGRQ 评分(分)		6 min 步行距离(m)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	23.4±2.6	12.5±1.3	53.4±8.2	36.8±6.3	326.5±18.4	330.4±5.3
观察组	23.6±2.8	6.4±1.0	53.6±8.0	26.7±4.2	326.8±18.1	389.7±6.2
t	0.28	6.98	0.13	6.35	0.15	16.75
P	0.761	0.000	0.919	0.000	0.946	0.000

2.2 两组治疗前后肺功能指标比较 治疗前两组各项肺功能指标组间差异无统计学意义, $P>0.05$;治疗后观察组肺弥散量明显高于对照组, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组治疗前后肺功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	肺总量(ml)		肺活量(ml)		肺弥散量[ml/(mmHg·min)]	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	48.5±3.6	49.2±3.9	55.3±6.4	58.5±4.0	45.0±6.3	47.1±3.2
观察组	48.4±3.7	49.4±3.8	55.5±6.2	58.7±4.2	45.1±5.9	49.2±4.3
t	0.67	0.54	1.30	0.38	0.75	2.03
P	0.563	0.629	0.067	0.741	0.524	0.045

2.3 两组不良反应发生情况比较 两组治疗期间均未出现严重不良反应。对照组出现胃肠道反应 4 例,不良反应发生率为 5.3%,观察组出现胃肠道反应 4 例,疼痛 2 例,不良反应发生率为 8.0%,两组不良反应发生率比较无显著性差异, $\chi^2=0.216, P=0.642$ 。

3 讨论

特发性肺纤维化为呼吸系统疑难疾病,目前西医主要通过免疫抑制剂、糖皮质激素治疗,但疗效并不十分理想,无法延缓或逆转肺纤维化^[5]。特发性肺纤维化属中医“肺痹、肺痿”范畴,多表现为肺脾肾俱虚。穴位埋线疗法是根据现代物理学、中药学以及针灸学理论相结合的产物,可通过药线、针具在穴位中产生的生理物理作用及生物化学变化,将特定能量和中药通过经络传入体内,达到治疗疾病的目的^[6]。此外,埋线疗法对机体的刺激强度随时间而发生变化,初期刺激强,可抑制脏腑的偏亢,后期刺激弱,可弥补脏腑阴阳之不足,刚柔并济,可从整体对脏腑进行调节。本研究治疗所选穴位中,大椎穴是督脉和阳经交会的穴位,具有宣阳发散、解表散寒之功效;定喘穴降气通络、化痰平喘;膻中降逆肺气、宽胸利气;风门止咳化湿、宣肃肺气;肺俞平喘止咳、补肺实表;脾俞升降和调、补脾益气;肾俞培补先天;足三

里强健后天、补益气血。诸穴合用以健脾补肺固肾,从而促进脏腑功能恢复,调整机体免疫状态。

本研究结果显示,治疗前两组中医证候积分、生活质量评分、6 min 步行距离比较差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后观察组中医证候积分、生活质量评分明显低于对照组,6 min 步行距离明显高于对照组($P<0.05$);两组不良反应发生率比较无显著性差异, $P>0.05$ 。说明埋线治疗早中期特发性肺纤维化,可有效改善临床症状,增强肺功能,提高生活质量,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 疏欣杨,李颖,贾明月,等.肺痿冲剂方治疗特发性肺纤维化预后分析[J].中医杂志,2013,54(11):964-965
- [2] 张德平.特发性肺纤维化药物治疗现状与对策[J].中华结核和呼吸杂志,2013,36(11):844-847
- [3] 龚玲,刘代顺.特发性肺纤维化发病机制及血管新生作用的研究进展[J].医学研究生学报,2014,27(3):326-329
- [4] 中华医学会呼吸病学分会间质性肺疾病学组.特发性肺纤维化诊断和治疗中国专家共识[J].中华结核和呼吸杂志,2016,39(6):427-432
- [5] 张蕾.环磷酰胺治疗特发性肺纤维化的疗效观察[J].中国医院药学杂志,2014,34(5):395-399
- [6] 袁俊,庞立健,滑振,等.基于络病理论的特发性肺纤维化“肺气阴虚、痰瘀伏络”病机探微[J].中国中医基础医学杂志,2014,20(7):893-894

(收稿日期:2017-08-01)

补肺活血中药方对间质性肺疾病合并肺部感染的治疗效果

王海玲 杨洁 黄文通 杨彦伟 王培东 荆新建

(河南省郑州市中医院肺病科 郑州 450007)

摘要:目的:探讨补肺活血中药方治疗间质性肺疾病合并肺部感染疾病的临床疗效,评价其对肺功能改善的积极影响与作用。方法:选取 2014 年 12 月~2016 年 12 月我院接诊的间质性肺疾病合并肺部感染患者 60 例,随机分为对照组和观察组各 30 例。对照组给予常规西药治疗,观察组在对照组基础上给予补肺活血中药方剂治疗。比较两组临床疗效以及肺功能指标改善情况。结果:观察组治疗总有效率显著高于对照组($P<0.05$);治疗前两组 TLC、DL₅₀ 水平比较无显著性差异($P>0.05$);治疗后观察组 TLC、DL₅₀ 水平明显低于对照组($P<0.05$)。结论:补肺活血中药方在间质性肺疾病合并肺部感染患者的治疗中,可明显改善患者肺功能,提高临床疗效。

关键词:间质性肺疾病合并肺部感染;补肺活血中药;肺功能;疗效

中图分类号:R563.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.09.031

间质性肺疾病为呼吸科常见疾病,是累及肺间质、细支气管、肺泡的肺部弥漫性疾病,可引起严重的肺功能损伤及障碍,降低患者呼吸循环功能,威胁患者生命健康及生活质量。研究表明^[1],间质性肺疾病累及终末支气管时,可导致多种炎症细胞浸润,从而影响正常肺功能,继发肺部感染。间质性肺疾病合并肺部感染后病情显著加重,常伴有咳嗽、发热、呼吸困难、短促等,西医临床治疗主要给予抗感染、解痉、平喘等对症治疗,效果并不理想^[2]。中医辨证认为间质性肺疾病合并肺部感染应给予补肺活血治

疗。本研究采用补肺活血中药方治疗间质性肺疾病合并肺部感染疾病,疗效满意。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 12 月~2016 年 12 月我院接诊的间质性肺疾病合并肺部感染患者 60 例,随机分为对照组和观察组各 30 例。对照组:男 19 例,女 11 例;年龄 27~78 岁,平均年龄(58.20±2.30)岁;病程 3~86 个月,平均病程(45.6±2.0)个月。观察组:男 18 例,女 12 例;年龄 27~79 岁,平均年龄(58.40±2.10)岁;病程 3~90 个月,平均病程