

八段锦联合穴位贴敷对支气管哮喘患者的康复效果

杨丽娜

(河南省商丘市立医院 商丘 476099)

摘要:目的:探讨支气管哮喘患者采用八段锦联合穴位贴敷治疗的效果。方法:选取 2018 年 11 月至 2020 年 11 月就诊于河南省商丘市立医院的 92 例支气管哮喘患者作为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各 46 例。两组均接受西药常规治疗,对照组采用穴位贴敷治疗,观察组采用八段锦联合穴位贴敷治疗。两组均治疗 12 周。比较两组临床疗效、肺功能指标 [第 1 秒呼气容积占预计值百分比 (FEV₁%)、最大呼气流量占预计值百分比 (PEF%) 和用力肺活量占预计值百分比 (FVC%)] 与生活质量评分 [采用哮喘生活质量问卷 (AQLQ) 评估]。结果:治疗 12 周后,观察组总有效率为 93.48% (43/46), 高于对照组的 78.26% (36/46) ($P < 0.05$)。治疗 12 周后,两组 FEV₁%、PEF% 和 FVC% 均较治疗前升高,且观察组高于对照组 ($P < 0.05$)。治疗 12 周后,两组症状、活动受限、情感功能及环境刺激维度评分均较治疗前升高,且观察组高于对照组 ($P < 0.05$)。结论:八段锦与穴位贴敷联合应用,可改善支气管哮喘患者肺功能,提高患者临床疗效与生活质量。

关键词:支气管哮喘;缓解期;八段锦;穴位贴敷;肺功能;生活质量

中图分类号: R562.25

文献标识码: B

doi: 10.13638/j.issn.1671-4040.2022.02.035

目前,西医治疗支气管哮喘以缓解症状、避免接触过敏原为主要原则。硫酸沙丁胺醇、布地奈德均是西医治疗支气管哮喘的重要药物,可迅速改善患者喘息、气急等临床症状,但西药长期使用容易诱发支气管痉挛、声音嘶哑等诸多不良反应,部分患者不耐受,降低整体治疗效果,因此需采用其他方式治疗。中医认为,支气管哮喘多由肺气亏虚所致,主张治疗以补益肺气为主要原则^[1]。穴位贴敷具有温经通络、健脾和胃、活血祛风、温肺祛痰等多种功效,通过药物直接刺激患者身体各处穴位,可有效改善患者喘息、胸闷等症状^[2]。八段锦是一种中医健身功法,具有培元补气、疏通经络之功效,可提高呼吸耐力,改善肺功能,可用于支气管哮喘患者的康复治疗中^[3]。鉴于此,本研究旨在探讨支气管哮喘患者采用八段锦联合穴位贴敷治疗的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 11 月至 2020 年 11 月就诊于河南省商丘市立医院的 92 例支气管哮喘患者作为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各 46 例。观察组男 26 例,女 20 例;年龄 36~77 岁,平均 (55.89±3.26) 岁;病程 2~8 年,平均 (5.37±1.22);病情程度:轻度 13 例,中度 26 例,重

度 7 例;中医辨证分型:寒哮 22 例,热哮 13 例,虚哮 11 例。对照组男 22 例,女 24 例;年龄 36~78 岁,平均 (56.02±3.23) 岁;病程 2~8 年,平均 (5.35±1.20) 年;病情程度:轻度 15 例,中度 25 例,重度 6 例;中医辨证分型:寒哮 23 例,热哮 15 例,虚哮 8 例。两组性别、年龄等一般资料比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会批准。

1.2 入选标准 **诊断标准:**符合《支气管哮喘基层诊疗指南(2018 年)》^[4]中支气管哮喘诊断标准;符合《中药新药临床研究指导原则》^[5]中肺气亏虚证型诊断标准,主症:平素自汗,怕风,常易感冒,因气候变化而诱发;次症:发作前喷嚏发作,鼻塞流清涕;舌苔薄白、脉濡。纳入标准:(1)符合上述诊断标准;(2)签署知情同意书;(3)服哮喘药物治疗,但未完全控制;(4)处于支气管哮喘缓解期^[6]。排除标准:(1)合并肝肾功能不全患者;(2)伴活动受限患者;(3)伴认知功能障碍,无法配合本研究患者;(4)合并皮肤过敏史或对穴位敷贴药物过敏患者;(5)合并心绞痛、慢阻肺等其他疾病引发的喘息、胸闷、气急及咳嗽患者。

1.3 治疗方法 两组患者均采用西药常规治疗方案,采用吸入用布地奈德混悬液(国药准字

H20213286)与硫酸沙丁胺醇吸入气雾剂(国药准字 H20113348)治疗,吸入用布地奈德混悬液经雾化器给药,0.5~1.0 mg/次,2次/d;硫酸沙丁胺醇吸入气雾剂经口腔吸入给药,1 揿/次,2~4 次/d,最大剂量为 2 揿/次,4 次/d。在此基础上,对照组采用穴位贴敷治疗,药物选择延胡索、细辛、白芥子、甘遂,研磨成粉状,加入生姜汁、蜂蜜调成直径 1 cm、厚度 2 mm 的圆形药饼。取膏肓、肾俞、足三里等穴位,穴位处常规消毒,各贴敷一个药饼,用胶布固定。根据患者耐受程度调整贴敷时间,一般为 4~6 h/次,每 10 天重复 1 次,贴敷时以患者局部皮肤有灼热感、充血潮红为宜。观察组在对照组基础上采用八段锦治疗,参照国家体育总局健身气功管理中心 2003 年制定的《健身气功:八段锦》^[7]进行锻炼,练习时间:20 min/次,2 次/d。共锻炼 12 周。首次锻炼时在医师指导下练习,动作熟练后可居家自行练习,向患者发放练习视频,患者可依照视频练习。两组均干预 12 周。

1.4 观察指标 (1)临床疗效:治疗 12 周后采用哮喘控制测试表(Asthma Control Test, ACT)评估两组临床疗效。ACT 从日常活动、呼吸困难、症状缓解、药物使用、哮喘控制 5 项条目评估,每项 1~5 分,总分 25 分,25 分为治愈,20~24 分为好转,<20 为无效。总有效率=(治愈例数+好转例数)/总例数×100%。(2)肺功能:治疗前、治疗 12 周后采用肺功能检测仪(成都日升电气有限公司,型号:RSFJ600)检测两组第 1 秒呼气容积占预计值百分比(FEV₁%)、最大呼气流量占预计值百分比(PEF%)和用力肺活

量占预计值百分比(FVC%)。(3)生活质量:治疗前、治疗 12 周后采用哮喘生活质量问卷(Asthma Quality of Life Questionnaire, AQLQ)^[8]评估两组生活质量,量表由 32 个问题组成,分为症状(12 个问题)、活动受限(11 个问题)、情感功能(5 个问题)、环境刺激(4 个问题)4 个部分,每个问题按严重程度划分为 1~7 分,1 分为完全受限,7 分为不受限,得分越高,患者生活质量越好。

1.5 统计学方法 采用 SPSS22.0 统计学软件处理数据,全部计量资料均经 Shapiro-Wilk 正态性检验,符合正态分布以($\bar{x} \pm s$)表示,组间用独立样本 *t* 检验,组内用配对样本 *t* 检验;计数资料以率表示,用 χ^2 检验,检验水准 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 治疗 12 周后,观察组总有效率为 93.48%(43/46),高于对照组的 78.26%(36/46)($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	<i>n</i>	治愈	好转	无效	总有效
观察组	46	27(58.70)	16(34.78)	3(6.52)	43(93.48)
对照组	46	19(41.30)	17(36.96)	10(21.74)	36(78.26)
χ^2					4.390
<i>P</i>					0.036

2.2 两组生活质量评分比较 治疗 12 周后,两组症状、活动受限、情感功能及环境刺激维度评分均较治疗前升高,且观察组高于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组生活质量评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

时间	组别	<i>n</i>	症状	活动受限	情感功能	环境刺激
治疗前	观察组	46	42.65± 2.34	38.69± 2.27	18.62± 1.53	12.56± 1.21
	对照组	46	42.70± 2.32	38.73± 2.24	18.67± 1.49	12.60± 1.19
	<i>t</i>		0.103	0.085	0.159	0.160
治疗 12 周后	观察组	46	67.48± 2.76*	62.59± 2.77*	25.71± 1.82*	18.54± 1.45*
	对照组	46	62.69± 2.55*	58.49± 2.52*	22.49± 1.74*	16.10± 1.38*
	<i>t</i>		8.646	7.426	8.673	8.267
	<i>P</i>		0.000	0.000	0.000	0.000

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$ 。

2.3 两组肺功能指标比较 治疗 12 周后,两组 FEV₁%、PEF%和 FVC%指标均较治疗前升高,且观

察组高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组肺功能指标比较(%, $\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	FEV ₁ %	PEF%	FVC%
治疗前	观察组	46	71.73± 5.64	68.23± 5.37	74.37± 5.54
	对照组	46	72.01± 5.66	68.40± 5.39	74.21± 5.51
	t		0.238	0.152	0.139
	P		0.813	0.880	0.890
治疗 12 周后	观察组	46	86.37± 6.52*	80.65± 6.23*	83.68± 6.48*
	对照组	46	82.37± 6.22*	75.73± 6.12*	79.68± 6.25*
	t		3.011	3.821	3.013
	P		0.003	0.000	0.003

注:与同组治疗前比较,*P<0.05。

3 讨论

支气管哮喘的发生与气候变化、细菌感染等多种因素有关,常导致患者呼吸困难、胸闷气喘,严重影响患者身体健康和生活质量^[9]。传统西医治疗支气管哮喘常采用β受体激动剂、糖皮质激素等药物,可快速缓解患者哮喘症状,但西药长期使用容易产生耐药性,导致疾病反复发作,因此需采用其他更为有效的治疗方式^[10]。

中医学认为,支气管哮喘属中医“哮证”范畴,多因久咳耗伤肺气、复感外邪、或平素体弱、肺气不足等所致,导致肺气虚少不能通调水道、布散精气而致水液失调,脏腑及周身失养而致肺气亏虚证,主张治疗以补益肺气为主^[11]。八段锦与穴位贴敷均是中医治疗支气管哮喘的常用疗法。穴位贴敷以延胡索、细辛、白芥子、甘遂作为贴敷药物,其中,延胡索具有行气、活血、止痛之功效;细辛属辛温解表药,可温肺祛痰、祛风散寒,治疗痰饮喘咳、风寒感冒等症;白芥子利气燥痰、散结消肿,主治咳喘痰多、湿痰流注等症;甘遂具有泻水逐饮、消肿散结之功效,将上述药物制成药饼后贴敷于患者膏肓、肾俞、足三里等穴位,可通过药物和穴位之间的相互作用,促进患者疾病痊愈^[12]。八段锦是一种以肢体运动为主的导引术,可改善患者神经体液调节功能,促进患者全身血液循环,对患者神经系统、呼吸系统等多处脏器组织均有良好的调节作用^[13]。

本研究将八段锦与穴位贴敷联合用于支气管哮喘患者康复治疗中,结果显示,治疗后观察组总有效率较对照组高,FEV₁%、PEF%和FVC%均高于对照组,AQLQ量表症状、活动受限、情感功能及环境刺激维度评分均高于对照组,说明八段锦与穴位贴敷

联合应用可改善支气管哮喘患者肺功能,提高患者临床疗效与生活质量。分析原因在于,八段锦作为一种传统健身功法,锻炼过程以五脏为中心,津液精血作为物质基础,在锻炼中通过一系列的伸展拉伸动作,可刺激患者身体各处经络腧穴,调节患者周围气血运行,增强心肺功能^[14]。且八段锦动作柔和,锻炼过程讲究呼吸吐纳,可提高患者呼吸耐力,增加气道内压,防止患者小气道过早陷闭,对促进患者气道内气体排出具有积极作用。同时,八段锦锻炼过程与患者呼吸吐纳相配合,可增加患者胸廓及肺部活动度,使患者胸廓容积增大,改善患者肺功能,提高患者生活质量^[15]。穴位敷贴是一种中医特色疗法,根据中医经络体系理论,在患者身体各处穴位进行药物贴敷,可将药物经由经络分布到患者体内,达到治愈疾病的目的。穴位贴敷治疗支气管哮喘的作用机制在于,穴位贴敷刺激患者天突、膻中等穴,可达到疏通经络气血、调和阴阳的作用,有利于增加患者抗病和防寒能力,对抗外邪侵袭所致的哮喘发作。另外,穴位敷贴取穴部位多位于交感神经附近,该处为呼吸系统疾病的病理反射区,刺激各处穴位可调节患者肺部交感神经与副交感神经系统,促进气管、支气管舒张,改善患者肺部功能,提高生活质量^[16]。因此,八段锦与穴位贴敷联合应用,可改善支气管哮喘患者肺功能,提高患者临床疗效与生活质量。综上所述,支气管哮喘患者采用八段锦联合穴位贴敷治疗,可改善肺功能,提高支气管哮喘治疗效果与生活质量。

参考文献

- [1]杜云红,刘海燕,马文香,等.572例支气管哮喘缓解期患者中医体质类型与中医证候调查研究[J].世界中西医结合杂志,2019,14(1):78-81.
- [2]白文梅,翟豫疆,伊敏努尔·吐尔逊.五虎汤联合穴位贴敷对支气管哮喘患者气道重塑及MMP-9因子的影响[J].世界中医药,2018,13(12):3134-3137.
- [3]唐斌擎,折哲,熊必丹,等.八段锦在哮喘肺康复干预中的作用初步研究[J].亚太传统医药,2019,15(12):129-131.
- [4]中华医学会.支气管哮喘基层诊疗指南(2018年)[J].中华全科医师杂志,2018,17(10):751-762.
- [5]国家食品药品监督管理局.中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,2002.62.
- [6]中华医学会呼吸学分会哮喘学组.支气管哮喘防治指南(2016年版)[J].中华结核和呼吸杂志,2016,39(9):1-24.
- [7]国家体育总局健身气功管理中心.健身气功(下转第123页)

机阴离子转运体 Oat1 和 Oat 受到抑制,进而导致肾小管上皮细胞肿胀坏死、皮质增厚、肾肿大等肾实质损伤^[12]。汞还可与体内靶器官中的谷胱甘肽和谷胱甘肽过氧化物酶等产生结合作用,导致含巯基的抗氧化剂损耗及蛋白质损伤,进而引发氧化应激介导的肝损伤^[13]。

对大鼠肝肾功能的相关指标检测发现,低剂量红油膏对 ALT、AST、BUN、CREA 水平影响较小,而高剂量红油膏可致 AST 含量明显升高,中、高剂量红油膏也可致 BUN、CREA 含量明显升高。血清 ALT、AST 是评价肝功能的重要指标,汞蓄积可诱导脂质过氧化,进而引发 ALT、AST 等肝功能异常升高^[14]。血清 BUN、CREA 是评价肾小球滤过功能的经典指标,两者水平升高能够间接反映肾脏损伤程度^[15]。上述实验结果提示超剂量使用红油膏可对肝肾功能造成损伤,而持续 30 d 的正常临床日均用量未见明显的肝肾毒性。然而,上述实验中红油膏中剂量组中 AST 含量与肝脏汞蓄积量存在滞后性,这也提示 AST 在评价汞蓄积所致肝毒性的灵敏度方面可能存在误差。中、高剂量红油膏中 BUN、CREA 含量上升趋势与肾脏汞蓄积量一致,表明 BUN、CREA 可能是评价红油膏汞蓄积所致肾毒性的可靠指标。

综上所述,红油膏长期、超量给药可造成大鼠体内血液、尿液、肝脏、肾脏中汞蓄积及肝脏、肾毒性,但日均剂量 4.744 mg (相当于人体临床日均剂量 230 mg)且持续 30 d 外用红油膏粉对肝肾脏汞蓄积及肝肾功能影响较小,可为红油膏临床安全性提供数据参考。尽管如此,人体临床日均剂量 230 mg 红油膏在血液和尿液中汞蓄积仍不可避免,建议通过

减少使用时间以保障红油膏临床用药安全。对于儿童、孕妇、老年人等特殊人群仍然缺乏相关安全性评价证据,建议禁用、慎用。

参考文献

[1]彭迎迎,胡晓阳,陈光华,等.肛门洗剂联合红油膏治疗急性化脓性肛窦炎临床观察[J].实用中西医结合临床,2017,17(10):119-120.

[2]王希,易军,许来宾,等.金黄膏等三种传统中药外用制剂在中医外科中的运用[J].中国民族民间医药,2019,28(18):59-61.

[3]季炳武,陈伯仪,陈仲伟,等.九一丹研究综述[J].中医外治杂志 2020,29(6):73-75.

[4]陈红风.中医外科学[M].第 4 版.北京:中国中医药出版社,2016.

[5]曹玉娥,陈小森,符胜光,等.外用九一丹 1 个月对家兔汞蓄、尿汞及肝肾功能的影响[J].中国中药杂志,2012,37(6):719-722.

[6]王治乔,袁伯俊.新药临床前安全性评价与实践[M].北京:军事医学科学出版社,1997.78.

[7]刘圣金,乔婷婷,林瑞超,等.含矿物药外用制剂的临床应用研究进展[J].中成药,2016,38(8):1797-1804.

[8]魏立新,张伯礼.含重金属传统药物安全性研究进展[J].药学进展,2020,44(10):759-765.

[9]田悦,黄建梅,王晓辉,等.朱红膏中汞在破损皮肤模型大鼠体内的蓄积及毒性[J].中国实验方剂学杂志,2019,25(8):34-39.

[10]王陶陶,董宇,常生,等.朱砂毒性的研究进展[J].沈阳药科大学学报,2018,35(10):897-902.

[11]梁爱华,李春英,薛宝云,等.朱砂汞在大鼠体内的蓄积性研究[J].中国中药杂志,2009,34(23):3068-3072.

[12]葛巍,谢昌营,叶梦琪,等.毒性矿物药的安全性思考[J].江西中医药大学学报,2020,32(6):1-5.

[13]尉梦瑶,陈华国,赵超,等.环境中常见重金属致肝毒性的研究进展[J].环境与职业医学,2021,38(4):425-430.

[14]王蕾,谢月群,张和.松花粉对急性汞中毒大鼠肝肾的保护作用及机制研究[J].实用药物与临床,2018,21(1):10-13.

[15]杨红霞,张明,耿卢婧,等.藏药仁青常觉临床安全性评价[J].中华中医药杂志,2019,34(4):1692-1695.

(收稿日期: 2021-08-15)

(上接第 113 页)功:八段锦[M].北京:人民体育出版社,2003.3-13.

[8]齐军,吴倩,李森,等.哮喘控制问卷与哮喘生命质量问卷在哮喘患者中的应用价值研究[J].国际呼吸杂志,2014,34(3):174-176.

[9]李智鹏,熊雪芳,斯亚琴,等.中西医结合治疗支气管哮喘效果及对炎症因子和免疫功能的影响[J].中华中医药学刊,2018,36(3):709-711.

[10]成青,张云凤,周奇兴.中西医结合治疗对支气管哮喘患者疗效、免疫功能及肺功能水平的影响[J].吉林中医药,2018,38(7):782-785.

[11]李越峰,张睿,王佳,等.宣肺益气散对支气管哮喘缓解期肺脾气虚证患者疗效及免疫功能影响[J].临床军医杂志,2018,46(2):136-138,141.

[12]史凤磊,苏秋菊,潘春梅.穴位敷贴联合加味小青龙汤对支气管哮

喘急性发作期患者气道重塑及炎症细胞因子水平的影响[J].国际中医中药杂志,2018,40(3):218-221.

[13]卓燕薇,刘晓荣.八段锦在结核患者治疗护理中的效果研究[J].山西医药杂志,2020, 49(12):1613-1615.

[14]潘雁,王韡旻,张铭,等.八段锦康复训练对肺叶切除术后患者的肺功能康复作用[J].临床肺科杂志,2020,25(3):361-364.

[15]陈德林.八段锦联合复方异丙托溴铵治疗支气管哮喘疗效及对肺功能的影响研究[J].基层医学论坛,2021,25(1):74-75.

[16]折艳涛,刘东利,倪晓琴,等.加味前胡汤联合穴位贴敷治疗支气管哮喘的疗效及对肺功能影响的研究[J].四川中医,2018,36(9):70-72.

(收稿日期: 2021-10-28)