

培土生金法联合穴位敷贴治疗慢性阻塞性肺疾病 稳定期的临床研究

李正武,龙芸芸,饶媛,陈健智,管高峰
(广东省东莞市茶山医院,广东 东莞 523381)

[摘要] **目的** 研究培土生金法联合穴位敷贴治疗慢性阻塞性肺疾病(COPD)稳定期的临床疗效。**方法** 将60例COPD稳定期(肺脾气虚型)患者随机分为治疗组和对照组,每组30例患者。对照组予吸入沙美特罗替卡松粉,按需使用,治疗组予参苓白术散加减联合穴位敷贴,两组治疗时间均为6个月。记录观察比较两组患者治疗前、治疗结束时及随访时肺功能指标、中医证候、生存质量、疾病复发率。**结果** 两组治疗后肺功能指标、中医证候、生存质量、疾病复发率均明显改善($P<0.05$ 或 $P<0.01$),且治疗组与对照组比较,差异亦有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 培土生金法联合穴位敷贴疗法能调节肺脾功能,改善肺功能的退化,有效预防和减少COPD急性发作的发病次数,减轻其发病程度,提高生活质量,值得推广应用。

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病;稳定期;培土生金法;穴位敷贴;临床研究

[中图分类号]R287;R245

[文献标识码]B

[文章编号]doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2016.08.021

Clinical Study of "Reinforcing the Earth to Generate the Metal Strengthening" Method combined with Acupoint Application Therapy on Chronic Obstructive Pulmonary Disease in Stable Phase

LI Zhengwu, LONG Yunyun, RAO Yuan, CHEN Jianzhi, GUAN Gaofeng
(Chashan Hospital, Dongguan, Guangdong 523381, China)

[Abstract] **Objective** To study the effect of "reinforcing the earth to generate the metal strengthening" (Peitu Shengjin) method combined with acupoint application therapy on chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in stable phase. **Methods** Sixty patients with lung and spleen Qi deficiency syndrome of COPD in stable period were randomly divided into test group and control group, 30 cases in each group. The control group was treated with salmeterol and fluticasone propionate powder. The treatment group was treated with Shenling Baizhu powder combined with acupoint sticking therapy. The treatment time was 6 months. The lung function, TCM syndrome, quality of life, disease recurrence rate of patients before and after treatment, and during follow-up were observed. **Results** After treatment, pulmonary function index, TCM syndrome, quality of life, disease recurrence rate of the two groups were significantly improved ($P<0.05$ or $P<0.01$), and the difference between the treatment group and control group was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The Peitu Shengjin method combined with acupoint application can regulate the function of the spleen-lung, improve the degeneration of pulmonary function, prevent and reduce the incidence of COPD, relieve the disease, improve the quality of life. It is worthy of popularization and application.

[Keywords] chronic obstructive pulmonary disease; stable phase; reinforcing the earth to generate the metal strengthening method; acupoint application; clinical study

慢性阻塞性肺疾病(Chronic obstructive pulmonary disease, COPD)是以气流受阻为主要特征的肺部疾病,并伴有肺对有害气体或颗粒异常的炎症反应。以慢性咳嗽、咯痰、呼吸困难为主要症状,多由呼吸道慢性疾病发展而来,该病呈持续性进展,易反复急性加重。临床分为急性加重期和稳定期,

其中稳定期指患者咳嗽、咳痰和气短等症状稳定或症状轻微,病情基本恢复到急性加重前的状态。临床研究发现,通过对慢性阻塞性肺疾病稳定期的积极干预或将成为防治慢性阻塞性肺疾病的行之有效的治疗方法^[1]。稳定期的治疗能减轻患者症状,阻止病情发展,阻止或缓解肺功能进一步下降,改善

[收稿日期]2015-10-21

[基金项目]广东省东莞市科技计划医疗卫生类科研一般项目(2015 1051 01045)。

[作者简介]李正武,男,学士,中医内科副主任中医师,研究方向:中西医结合治疗老年病、心血管病,E-mail:lizhengwu01@126.com。

生活能力,降低病死率。现代医学对本病稳定期的干预主要以宣教、戒烟、脱离粉尘环境等治疗,中重度患者合并低氧血症时予长期家庭氧疗、吸入长效支气管扩张剂及吸入糖皮质激素联合治疗为常规疗法,但效果并不尽如人意^[2]。研究表明,中医通过“培土生金法”治疗慢性阻塞性肺疾病,能改善患者营养状态,缓解患者呼吸肌疲劳,延缓肺功能的进行性下降,从而提高患者的生活质量^[3-6]。穴位敷贴源于“冬病夏治”、“夏病冬治”^[7]的天灸疗法。主要用于预防支气管炎、支气管哮喘,也用于反复呼吸道感染^[8]或支气管肺炎^[9]等,临床取得比较满意的疗效。本研究采用培土生金法联合穴位敷贴治疗 COPD 稳定期患者,观察该疗法对症状的控制,以及对肺功能和生活质量的影响。

1 临床资料

1.1 病例选择标准

1.1.1 西医诊断标准 参照《慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013年修订版)》^[10]。主要根据临床表现、危险因素接触史、体征及实验室检查等资料综合分析确定。

1.1.2 中医诊断标准 肺脾气虚证的诊断标准参照《慢性阻塞性肺疾病中医诊疗指南(2011版)》标准进行中医辨证^[11]。

1.1.3 纳入标准 符合西医 COPD 诊断标准,分级为 I, II, III 级。I 级(轻度): $FEV_1/FVC < 70\%$, $FEV_1 \geq 80\%$ 预计值,有或无慢性咳嗽、咳痰症状;II 级(中度): $FEV_1/FVC < 70\%$, $30\% \leq FEV_1 \leq 80\%$ 预计值,有或无慢性咳嗽、咳痰、呼吸困难症状;III 级(重度): $FEV_1/FVC < 70\%$, $FEV_1 \leq 30\%$ 或 $FEV_1 \leq 50\%$ 预计值,伴有呼吸衰竭或右心衰竭。分期属稳定期;符合中医肺脾气虚证;年龄 45~75 岁;同意参加试验者,并签署相关文件。(FVC 表示用力肺活量、 FEV_1 表示第 1 秒用力肺活量、 $FEV_1\%$ 表示第 1 秒用力呼气容积占预计值百分比、 FEV_1/FVC 表示第 1 秒用力呼吸容积占用力肺活量百分比)。

1.1.4 排除标准 患有严重肝肾功能障碍者;因呼吸道感染而并发其他部位的严重的感染者;免疫系统失调者;患有肺部其他疾病者,如肺结核、肺脓肿、肺癌等;合并有糖尿病、甲状腺功能亢进等的患者;患有严重的心脑血管疾病的患者;因精神意识模糊而不能或非自愿参与的患者;孕妇。

1.2 一般资料

选择 2013 年 1 月至 2014 年 9 月来源于笔者

所在医院门诊部和住院部的 60 例 COPD 稳定期患者(肺脾气虚型)作为研究对象,采用随机数字表法分为治疗组和对照组各 30 例。对照组男 17 例,女 13 例;年龄 50~70 岁,平均(60.9±7.2)岁;病程 5~17 年,平均(10.5±5.2)年;严重程度分级:I 级 4 例,II 级 14 例,III 级 12 例;门诊 25 例,住院 5 例。治疗组男 16 例,女 14 例;年龄 47~75 岁,平均(60.5±8.1 岁);病程 5~19 年,平均(11.4±6.2)年;严重程度分级:I 级 3 例,II 级 16 例,III 级 11 例;门诊 24 例,住院 6 例。两组一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.3 治疗方法

本研究中治疗组与对照组均以 COPD II 级(中度)及 III 级(重度)患者为主,在戒烟、呼吸肌锻炼等一般治疗基础上,对照组予沙美特罗替卡松粉吸入剂[商品名舒利迭,葛兰素史克公司,(50 μg:500 μg)*60 吸],每次 1 吸,每日 2 次。治疗组予参苓白术散加减联合中药穴位敷贴治疗。参苓白术散处方:党参 15 g,白术 10 g,茯苓 15 g,扁豆 20 g,山药 15 g,砂仁 10 g,苡米 15 g,毛冬青 15 g,桔梗 5 g,甘草 5 g;如咳痰稀薄,畏风寒者,加干姜 9 g、细辛 2 g;自汗甚者,加浮小麦 15 g、(煨)牡蛎 20 g;每日 1 剂,加水煎至 150 mL,分两次于早晚饭后 1 h 服。穴位敷贴主穴选取肺俞、定喘、天突、膻中、脾俞、足三里穴;敷贴药物组成:白芥子 30 g、甘遂 15 g、细辛 15 g、延胡索 10 g、干姜 10 g、丁香 10 g,将上述药物共研细末,装瓶备用;操作方法:患者取坐位,穴位局部常规消毒后,取药粉 2 g,用鲜姜汁调和,做成直径约为 1.5 cm、厚约 0.5 cm 的圆饼贴于上述穴位上,用 3 cm×3 cm 大小胶布固定,每次贴 3~4 h,隔 3 d 贴 1 次。每月连贴 3 次之后停止贴敷,待下月再贴敷 3 次,全疗程贴敷 18 次。两组疗程均为 6 个月,门诊病人每日服药,住院病人出院后仍坚持带药回家服用。观察期间如发生 COPD 急性加重,按《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》急性加重期治疗方案给予氧疗、抗生素、支气管舒张剂、糖皮质激素等处理。

1.4 观察指标

1.4.1 肺功能指标 患者治疗前、治疗结束时及随访时进行肺功能检查,检查时间统一为 14:30~17:30,采用比利时麦迪肺功能仪,肺通气功能指标包括用力肺活量(FVC)、第 1 秒用力肺活量(FEV_1)、 $FEV_1\%$ 的变化情况。

1.4.2 中医证候评分 记录观察期内包括患者治疗

前、治疗结束时及随访时的中医证候(咳嗽、气短、乏力、胸闷、自汗等),参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》、《中医病证诊断疗效标准》^[12]制定量化评分标准,症状分级量化之轻、中、重度分别计1、2、3分,无症状计0分。

1.4.3 生存质量 采用蔡氏改良呼吸疾病量表^[13]评价两组患者治疗前后生活质量的改善情况,(TMS:生存质量量表总均分;F1S:日常生活能力;F2S:社会活动情况;F3S:抑郁心理障碍;F4S:焦虑心理障碍),计算出总均分和各因子均分,得分越高,表明各项功能障碍越严重,生存质量越低。

1.4.4 疾病复发率 记录患者观察期内年感冒次数、年急性加重住院次数、年住院日情况。

1.5 统计学处理

应用 SPSS 17.0 统计软件。计量资料以“ $\bar{x}\pm s$ ”表示,正态分布数据采用 t 检验;非正态分布数据采用秩和检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组肺功能指标比较

治疗前治疗组与对照组各项肺功能指标比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);两组治疗6个月及治疗结束后6个月各项肺功能指标均与同组治疗前比较,差异均有统计学意义(治疗组 $P<0.01$,对照组 $P<0.05$),提示两组疗效显著并且疗效具有持续性;且治疗6个月及治疗结束后6个月两组间各项肺功能指标比较,差异亦有统计学意义($P<0.05$),提示治疗组疗效优于对照组。见表1。

表1 两组 COPD 患者肺功能指标比较

($n=30, \bar{x}\pm s$)

组别		FVC(L)	FEV ₁ (L)	FEV1%	FEV1/FVC
治疗组	治疗前	2.34±0.44	1.17±0.33	48.26±6.96	49.79±8.99
	治疗6个月	2.86±0.92 ^{△△*}	1.48±0.45 ^{△△*}	57.35±7.19 ^{△△*}	58.50±10.18 ^{△△*}
	治疗结束后6个月	2.83±0.88 ^{△△*}	1.42±0.43 ^{△△*}	56.79±7.11 ^{△△*}	57.09±9.88 ^{△△*}
对照组	治疗前	2.24±0.42	1.19±0.34	47.80±6.77	47.90±7.66
	治疗6个月	2.62±0.79 [△]	1.34±0.40 [△]	53.01±7.05 [△]	52.79±8.32 [△]
	治疗结束后6个月	2.59±0.74 [△]	1.32±0.39 [△]	51.89±6.98 [△]	51.80±8.12 [△]
<i>F</i>		1.02	0.89	35.65	37.53
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注:与同组治疗前比较,△ $P<0.05$,△△ $P<0.01$;与同时间点对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组中医证候评分比较

治疗前两组中医证候评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。两组患者在治疗6个月及治疗结束后6个月中医证候评分与同组治疗前相比,差异有统计学意义(治疗组 $P<0.01$,对照组 $P<0.05$),提示两组均有显著疗效;且两组治疗后同阶段对比,差异亦有统计学意义($P<0.05$),说明治疗组中医证候评分改善优于对照组。见表2。

表2 两组 COPD 患者中医证候评分比较 ($n=30, \bar{x}\pm s$,分)

组别	治疗前	治疗6个月	治疗结束后6个月
治疗组	10.72±1.75	3.22±1.08 ^{△△*}	4.71±1.13 ^{△△*}
对照组	11.05±1.83	6.55±1.27 [△]	7.56±1.57 [△]
<i>t</i>	1.96	7.58	5.24
<i>P</i>	0.724	<0.05	<0.05

注:与同组治疗前比较,△ $P<0.05$,△△ $P<0.01$;与对照组治疗后同阶段比较,* $P<0.05$ 。

2.3 两组生存质量比较

治疗前,治疗组与对照组各项量表评分差异均

无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,两组患者的 TMS、F1S、F2S、F3S 和 F4S 量表评分均较同组治疗前明显降低,差异有统计学意义(治疗组 $P<0.01$,对照组 $P<0.05$);而治疗后两组生存治疗指标比较,差异亦有统计学意义($P<0.05$),提示本疗法可显著改善 COPD 患者生存质量,且疗效优于对照组。见表3。

2.4 两组疾病复发率比较

观察1年内(治疗6个月后加治疗后随访6个月),两组患者年感冒次数、年急性加重次数、年住院日均较治疗前改善差异有统计学意义($P<0.01$),且治疗结束后6个月以上3项指标在治疗组与对照组之间比较,差异有统计学意义($P<0.05$),提示治疗组疗效优于对照组。见表4。

3 讨论

传统医学注重五脏学说,五脏之一“脾”(胃)在 COPD 的整个临床治疗过程中有不可替代的作用。在传统医学的五行学说理论中,脾(胃)属土,肺属

表3 两组患者生存质量比较

(n=30, $\bar{x}\pm s$, 分)

组别		TMS	F1S	F2S	F3S	F4S
治疗组	治疗前	1.69±0.38	1.55±0.40	2.33±0.80	1.84±0.50	1.89±0.50
	治疗后	1.26±0.23 ^{△△*}	1.13±0.22 ^{△△*}	2.10±0.41 ^{△△*}	1.29±0.33 ^{△△*}	1.37±0.21 ^{△△*}
对照组	治疗前	1.67±0.35	1.57±0.42	2.29±0.77	1.81±0.49	1.91±0.52
	治疗后	1.46±0.28 [△]	1.36±0.33 [△]	2.21±0.56 [△]	1.52±0.41 [△]	1.66±0.37 [△]
<i>F</i>		3.617	6.189	3.535	7.328	8.421
<i>p</i>		0.011	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注:与同组治疗前比较,△*P*<0.05,△△*P*<0.01;与对照组治疗后比较,**P*<0.05。

表4 两组 COPD 稳定期患者疾病复发率比较

(n=30, $\bar{x}\pm s$)

组别		年感冒次数(次)	年急性加重住院次数(次)	年住院日(d)
治疗组	治疗前	4.79±1.28	2.08±1.01	16.10±9.40
	治疗结束后6个月	1.88±0.81 ^{☆☆△}	0.50±0.17 ^{☆☆△}	3.33±1.76 ^{☆☆△}
对照组	治疗前	5.69±1.38	2.45±0.65	22.65±6.71
	治疗结束后6个月	2.73±1.35 ^{☆☆}	0.99±0.74 ^{☆☆}	8.78±7.45 ^{☆☆}
<i>F</i>		72.87	96.22	81.25
<i>p</i>		<0.01	<0.01	<0.01

注:与同组治疗前比较,☆☆*P*<0.01;治疗后与对照组比较,△*P*<0.05。

金,土生金,故脾为肺之母,肺宗气的生成源于脾所生的水谷之精和清气,清气源于自然界,而水谷精微则主要由脾运化生成。因此肺气不足多与脾胃虚弱有关,一方面脾(胃)运化的强弱影响着肺气的盛衰,另一方面肺病日久也可影响脾(胃),即所谓“母子相及”。《医碥》曰:“饮食入胃,脾胃运行其精美之气,虽曰周布四脏,实先上输于肺,肺气受其益,是为脾土生肺金,肺受脾之义,则气愈旺,化水下降,泽及百体”。

临床所见脾肺两虚:一为脾胃皆虚,土不能生金,即“母病及子”;二为肺脏先病耗气伤津,累及脾胃,称之“子耗母气”。虽然两者病因各不相同,但根据传统医学“同病异治,异病同治”的准则,按虚则补其母的原则,均可以培土生金法之大发治之。而这一理论古籍早有论述:“治肺之法,正治甚难,当转治以脾,脾气有养,则土自生金”。

“培土生金法”的代表方剂是参苓白术散,本方体现了补益脾肺治本之功。方中人参擅补脾胃之气,山药益气补脾,即为补“母”。白术、茯苓健脾利水消痰,扁豆、薏苡仁健脾利湿,脾健则湿无以生,湿除则痰可消,痰消则肺得以清肃。桔梗、生甘草既能载药上行至肺,又能降气化痰止咳。诸药合用,标本兼治,脾胃健而生痰乏源,痰浊化则肺金自清。肺脾气充足是 COPD 稳定期治疗的关键^[4],研究表明通过“培土

生金法”治疗慢性阻塞性肺疾病的可能治病途径是调节了机体的细胞和体液免疫,降低了 COPD 患者的临床易感性,从而减少发病率;还可能由于痰液的生成减少,缓解患者呼吸肌疲劳,呼吸机做功减少,从而延缓肺功能的进行性下降,提高患者的生活质量^[3-6]。

中药穴位贴敷是利用其药物对穴位的刺激作用和中药的药理作用双重疗效来治疗疾病的传统疗法,是针灸学与中药学的巧妙结合,通过间接作用即药物对机体特定部位的刺激,调整阴阳平衡,以改善和增强机体的免疫力,从而达到缓解症状、降低发病率的目的^[15-17]。传统医学认为,外治法和内治法理论相通,且可互补为用,所谓“外治之理即内治之理,外治之药亦即内治之药”^[18-19]。临床上穴位敷贴常用药物有白芥子、丁香、细辛、甘遂等具有辛散特性的药物。白芥子辛温走散,能化经络之寒痰;甘遂泻水逐饮,破积通便;细辛祛风散寒,温肺化饮;丁香温中降逆,散寒止痛。诸药合用,能达到温肺化饮、祛痰通络,从而助于达到消除痰饮伏肺之“夙根”的治疗目的。穴位常选肺俞、定喘、天突、膻中、脾俞、足三里等穴,上述穴位多为特定穴,多为脾肺精气输注之处,更是治疗咳喘之要穴。中药外用结合穴位刺激能温肺化痰、止咳平喘、散寒通络之功。

本研究中应用培土生金法联合穴位敷贴治疗稳

定期 COPD 患者,设定治疗组和对照组,对照组选用沙美特罗替卡松粉吸入剂(舒利迭),其含有沙美特罗与丙酸氟替卡松,两者有不同的作用方式。沙美特罗沙美特罗可抑制人肺部肥大细胞介质(如组胺、白三烯和前列腺素 D₂)释放,是强有力的长效抑制剂。丙酸氟替卡松在肺内产生强效的糖皮质激素抗炎作用,可减轻哮喘的症状及恶化,而没有使用全身性皮质激素的副作用。舒利迭以联合用药形式(支气管扩张剂和吸入皮质激素),对阻塞性气道疾病的常规治疗有一定疗效,常被用于临床研究中对照组药物。本研究观察结果表明,两组患者的肺功能指标、中医证候、生存质量、疾病复发率均能得到明显改善,且治疗组改善情况优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。表明培土生金法联合穴位敷贴治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期肺脾气虚证患者,疗效肯定,能更有效预防和减少 COPD 急性发作的发病次数,减轻其发病程度,提高患者生活质量,而且价格低廉,值得临床推广和应用。

参考文献:

- [1] 莫凤梅,刘森雄,余燕,等.培土生金化痰方对慢性阻塞性肺病稳定期临床症状和体征及生活质量的影响研究[J].中国实用医药,2014,9(16):173-174.
- [2] 吴海燕,钱钧,郝建.康复训练对稳定期 COPD 患者肺功能的影响[J].临床肺科杂志,2014,19(10):1 787-1 789.
- [3] 凌小浩,黄振炎,杨凤仙.培土生金法对 60 例慢性阻塞性肺病稳定期患者肺功能的影响[J].中医研究,2008,21(5):26-28.
- [4] 陈明.加味补中益气汤治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期患者呼吸肌疲劳[J].Chin J Pharmaco epidemiol,2012,21(7):316.
- [5] 韩云,谢东平,林女燕钊,等.培土生金法对 COPD 机械通气患者营养状态及免疫功能的影响[J].辽宁中医杂志,2007,34(10):1 359.
- [6] 韩云,林琳,许银姬,等.培土生金综合疗法对慢性阻塞性肺病稳定期患者生存质量的影响[J].广州中医药大学学报,2005,22(2):114-118.
- [7] 张元兵,胡志平,李映霞,等.“冬夏并治”穴位敷贴防治慢性阻塞性肺疾病的临床研究[J].实用中西医结合临床,2011,11(2):12-13.
- [8] 邓玉萍.中药穴位敷贴防治小儿反复呼吸道感染 60 例[J].湖北中医杂志,2008,30(1):38.
- [9] 马根林.中药外敷肺俞穴辅助治疗支气管肺炎 50 例[J].河北中西医结合杂志,1998,7(10):1 603-1 604.
- [10] 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(2013 年修订版)[J].中华结核和呼吸杂志,2013,36(4):255-264.
- [11] 李建生,李素云,余学庆.慢性阻塞性肺疾病中医诊疗指南(2011 版)[J].中医杂志,2013,53(1):80-84.
- [12] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:4-5.
- [13] 蔡映云,李倬哲,方宗君.慢性阻塞性肺病患者生存质量评估[J].中华全科医师杂志,2004,3(4):225-227.
- [14] 孙杰,韩敏娟,曹鹏鹏.培土生金法治疗慢性阻塞性肺疾病病理论探析[J].中国中医药信息杂志,2015,22(3):102-103.
- [15] 张娟,肖怀志,文利.固金膏贴敷联合呼吸运动训练对慢性阻塞性肺病患者生活质量的影响[J].湖南中医药大学学报,2015,35(8):59-62.
- [16] 苏南,赵志恒,焦召华,等.穴位贴敷治疗慢性膝关节滑膜炎[J].长春中医药大学学报,2015,31(5):1 009-1 011.
- [17] 尹世奇,曲妮妮.中药穴位贴敷防治慢性肺系疾病[J].吉林中医药,2009,29(10):858-860.
- [18] 杨娅,刘广霞,陈赟.“冬病夏治”穴位敷贴防治肺系疾病的机理讨论.针灸临床杂志,2009,25(8):38-41.
- [19] 甘海红.穴位贴敷治疗慢性阻塞性肺疾病的效果观察[J].当代护士(综合版),2011(10):38.

(本文编辑 匡静之)