

观察穴位注射配合健康教育对慢性阻塞性肺疾病 稳定期脾肾阳虚证患者的临床疗效

徐晓芸¹ 潘金波¹ 陈晔²

(1. 杭州市第三人民医院急诊科, 浙江 杭州 310009; 2. 浙江省新华医院呼吸科, 浙江 杭州 310000)

【摘要】 目的 观察慢性阻塞性肺疾病(COPD)稳定期脾肾阳虚证患者应用喘可治注射液穴位注射治疗配合护理健康教育的临床疗效。**方法** 采用前瞻性研究方法,选择2014年2至4月在杭州市第三人民医院和浙江省新华医院诊治的118例COPD稳定期脾肾阳虚证患者,按随机数字表法分为试验组60例和对照组58例。两组患者均给予常规治疗[按COPD全球倡议(GOLD)采用氧疗、支气管扩张剂、糖皮质激素、康复治疗];试验组同时穴位注射喘可治注射液,每日1次,疗程12周,并配合相应的健康教育。定期随访9个月,比较两组患者的肺功能、生活质量和预后。**结果** 12周后,试验组1秒用力呼气容积(FEV_1)、 FEV_1 /用力肺活量(FVC)、每分钟最大通气量(MVV)均显著高于对照组[FEV_1 (L)为 1.57 ± 0.42 比 1.35 ± 0.35 , FEV_1/FVC 为 $(58.62 \pm 4.56)\%$ 比 $(50.36 \pm 4.35)\%$, MVV(L/min)为 60.62 ± 7.56 比 56.95 ± 6.33 , 均 $P < 0.05$]。试验组COPD生活质量评价表(QLICD-COPD)躯体功能、心理功能、社会功能、呼吸特异模块的评分均显著高于对照组(分:总分为 74.69 ± 8.92 比 68.62 ± 8.95 , 躯体功能为 74.16 ± 8.55 比 66.31 ± 7.15 , 心理功能为 78.69 ± 9.79 比 72.64 ± 8.45 , 社会功能为 75.45 ± 6.75 比 70.36 ± 6.12 , 呼吸特异模块为 67.52 ± 6.33 比 61.36 ± 6.17 , 均 $P < 0.05$); Barthel指数评分也显著高于对照组(分: 75.41 ± 9.24 比 68.43 ± 7.95 , $P < 0.05$)。随访9个月内,试验组COPD急性发作的发生率均显著低于对照组[5.00%(3/60)比17.24%(10/58), $P < 0.05$];患者的再入院率也明显少于对照组[1.67%(1/60)比12.07%(7/58), $P < 0.05$]。**结论** 喘可治注射液穴位注射配合健康教育对COPD稳定期脾肾阳虚证患者有良好的临床疗效,值得推广。

【关键词】 肺疾病,阻塞性,慢性; 稳定期; 穴位注射; 健康教育; 肾阳虚证; 喘可治注射液

An investigation on clinical therapeutic effect of acupoint injection combined with health education for treatment of spleen kidney yang deficiency syndrome in patients with chronic obstructive pulmonary disease at stable stage Xu Xiaoyun*, Pan Jinbo, Chen Ye. *Department of Emergency, Hangzhou Third People's Hospital, Hangzhou 310009, Zhejiang, China

Corresponding author: Pan Jinbo, Email: 157384345@qq.com

【Abstract】 Objective To observe the clinical efficacy of Chuankezhi acupoint injection combined with nursing health care education for treatment of patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) at stable stage complicated with spleen kidney deficiency syndrome. **Methods** A prospective study was conducted. 118 patients with stable COPD and spleen kidney yang deficiency syndrome admitted to Hangzhou Third People's Hospital and Zhejiang Xinhua Hospital from February to April 2014 were enrolled, and they were divided into an experimental group (60 cases) and a control group (58 cases) according to the random number table. Both groups were given conventional treatment [including oxygen therapy, bronchodilators, corticosteroids, rehabilitation therapy in accord with the Global Initiative COPD (GOLD)]. Simultaneously, in the experimental group, Chuankezhi acupoint injection was additionally given, once daily for 12 weeks, and appropriate corresponding health education was mentioned. The lung function, quality of life and prognoses of the patients were regularly followed up for 9 months and compared between the two groups. **Results** After 12 weeks, one second forced expiratory volume (FEV_1), FEV_1 /forced vital capacity (FVC) and maximum voluntary ventilation (MVV) per minute in the experimental group were significantly higher than those in control group [FEV_1 (L): 1.57 ± 0.42 vs. 1.35 ± 0.35 , FEV_1/FVC : $(58.62 \pm 4.56)\%$ vs. $(50.36 \pm 4.35)\%$, MVV (L/min): 60.62 ± 7.56 vs. 56.95 ± 6.33 , all $P < 0.05$]. The quality of life evaluation form for COPD (QLICD-COPD) was used to evaluate the physical function, psychological function, social function and specific modules scores, showing that the above items in the experimental group were significantly higher than those in control group (total score: 74.69 ± 8.92 vs. 68.62 ± 8.95 , physical function score: 74.16 ± 8.55 vs. 66.31 ± 7.15 , mental function score: 78.69 ± 9.79 vs. 72.64 ± 8.45 , social function score: 75.45 ± 6.75 vs. 70.36 ± 6.12 , specific modules score: 67.52 ± 6.33 vs. 61.36 ± 6.17 , all $P < 0.05$); Barthel index score was also significantly higher than that in the control group (75.41 ± 9.24 vs. 68.43 ± 7.95 , $P < 0.05$). Within 9 months of follow-up, the incidence of acute exacerbation of COPD in the experimental group was significantly lower than that in the control group [5.00% (3/60) vs. 17.24% (10/58), $P < 0.05$]. The re-admission rate was also significantly

less in patients in experimental group compared with that of control group [1.67% (1/60) vs. 12.07% (7/58), $P < 0.05$].

Conclusion Chuankezhi acupoint injection with health education for treatment of patients with COPD at stable stage and spleen kidney yang deficiency syndrome has good clinical efficacy, worthy to be applied more widely.

【Key words】 Chronic obstructive pulmonary disease; Stable stage; Acupoint injection; Health education; Kidney yang deficiency syndrome; Chuankezhi injection

由于空气污染和吸烟人群大量的增加等诸多因素导致慢性阻塞性肺疾病(COPD)的发病率居高不下,严重影响了患者的生活质量并增加了社会经济负担^[1-3]。近年来如何改善 COPD 患者的生活质量,减少急性发作已经不仅仅是一个医学问题,而是成为一项重要的社会命题。因此,本研究对 2014 年 2 至 4 月在杭州市第三人民医院和浙江省新华医院诊治的 COPD 稳定期脾肾阳虚证患者在中医理论的指导下使用喘可治注射液穴位注射配合健康教育,取得良好的临床疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 纳入和排除标准:采用前瞻性研究方法,选取 2014 年 2 至 4 月在本院住院治疗的 COPD 稳定期脾肾阳虚证患者为研究对象,西医诊断参照中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组制定的《慢性阻塞性肺疾病防治指南》2007 修订版^[4],中医证型诊断参照 2011 年中华中医药学会内科分会肺系病专业委员会制定的 COPD 中医诊疗指南(2011 版)^[5]。年龄 ≥ 60 岁;男女不限;意识清楚;肺功能分级 III ~ IV 级;临床资料完整,患者及家属对试验知情同意。排除标准:合并呼吸衰竭(呼衰)、生活不能自理、其他系统严重功能障碍者;合并肿瘤、精神疾病;不同意参与试验者。剔除随访期间失访者。

本研究符合医学伦理学标准,经医院伦理委员会批准同意,检测和治疗方法取得患者知情同意并签署知情同意书。

1.2 一般资料:共 118 例患者入选,其中男性 82 例,女性 36 例;年龄 64 ~ 86 岁,平均(73.23 ± 6.38)岁;病程 8 ~ 15 年,平均(8.30 ± 2.17)年;肺功能 III 级 71 例,IV 级 47 例。将患者按随机数字表法分为试验组 60 例和对照组 58 例。两组性别、年龄、病程、肺功能分级等临床资料比较差异均无统计学意义

(均 $P > 0.05$; 表 1),有可比性。

1.3 治疗方法

1.3.1 一般治疗:两组均按 COPD 全球倡议(GOLD)推荐治疗方案给予氧疗;分级使用支气管扩张剂、糖皮质激素和康复治疗。观察随访阶段急性发作患者按指南规范治疗的情况。

1.3.2 中医治疗:试验组在一般治疗基础上给予喘可治注射液(广州万正药业有限公司生产)穴位注射治疗(选择脾俞穴、肾俞穴,每个穴位各注射 1 mL),每日 1 次,疗程 12 周。中医治疗由专职针灸科医师完成。穴位注射时选择 5 号普通注射针头,采用斜刺法缓慢注射,每次 15 ~ 20 s。试验组中药治疗阶段急性发作者退出本研究。

1.3.3 健康教育:健康教育的内容包括中医养生保健知识及“治未病”思想的宣教;情志护理疏导;康复、吐纳训练。其中,针对 COPD 稳定期脾肾阳虚证患者的养生保健宣教主要涉及饮食、起居方面,禁食或少食生冷之物,以防脾肾阳气进一步损伤。肥甘厚味之品容易内生痰湿,需要尽量避免。平素多食有益肺气、滋补脾肾阳气的食物,如百合、牛羊肉、大枣、淮山药、核桃仁、黑芝麻、桑葚等。起居宜应四时阳气生长变化,自然阳气升则外出活动,日落则减少外出,时时顾护阳气,同时, COPD 急性发作多由外邪引动,是故“虚邪贼风避之有时”,避免气候变化时节外出,“不治已病治未病”。COPD 病程漫长,且呈渐进性发展,肺功能 III ~ IV 级患者运动功能严重受限,影响生活质量容易产生情志病变,忧思伤脾,进一步损伤脾清阳之气。所以在每次就诊时对患者进行言语疏导,“语之以其善,导之以其所便,开之以其所苦”,建立医患之间彼此的信任关系,此时再对其思虑、担忧的问题给予正面解释和开导,使患者“移精变气”,以期达到事半功倍的效果。康复、吐纳训练是改善肺功能、提高生活质量的重要辅助治疗手段,就诊期间教患者缩唇、腹式、深慢等吐纳呼吸之法,引导鼓励其尝试八段锦、太极拳等锻炼方法。

1.4 观察指标:持续治疗 12 周后,比较两组治疗前后肺功能和生活质量,继续随访 9 个月,观察两组 COPD 急性发作和因原发病需再次住院的情况。肺功能评价为 1 秒用力呼气容积(FEV₁)、FEV₁/用力

表 1 两组一般资料比较

组别	例数 (例)	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	病程 (年, $\bar{x} \pm s$)	肺功能分级(例)	
		男性	女性			III 级	IV 级
对照组	58	41	17	72.49 ± 5.69	8.36 ± 3.72	34	24
试验组	60	41	19	74.05 ± 5.28	8.29 ± 2.56	37	23

肺活量 (FEV₁/FVC)、每分钟最大通气量 (MVV)。

1.5 评价标准: 患者生活质量采用 COPD 生活质量评价表 (QLICD-COPD) 评价^[6], 4 个维度包括躯体、心理、社会功能及呼吸特异模块, 各维度及总分均转换为标准分 0~100 分, 得分越高生活质量越好; 同时采用 Barthel 指数^[7]评价患者日常生活能力, 总分 0~100 分, 得分越高生活自理能力越好。

1.6 统计学方法: 使用 SPSS 19.0 软件处理数据, 计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 *t* 检验, 计数资料用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后肺功能比较 (表 2): 两组治疗前 FEV₁、FEV₁/FVC、MVV 比较差异均无统计学意义 (均 $P > 0.05$), 12 周后, 两组各指标较治疗前升高, 且试验组的升高程度较对照组更显著 ($P < 0.05$)。

表 2 两组治疗前后肺功能变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数 (例)	FEV ₁ (L)	FEV ₁ /FVC (%)	MVV (L/min)
对照组	治疗前	58	1.13 ± 0.20	41.65 ± 3.57	48.06 ± 5.26
	治疗后	58	1.35 ± 0.35 ^a	50.36 ± 4.35 ^a	56.95 ± 6.33 ^a
试验组	治疗前	60	1.15 ± 0.21	41.56 ± 3.62	47.56 ± 5.62
	治疗后	60	1.57 ± 0.42 ^{ab}	58.62 ± 4.56 ^{ab}	60.62 ± 7.56 ^{ab}

注: 与本组治疗前比较, ^a $P < 0.05$; 与对照组同期比较, ^b $P < 0.05$

2.4 两组预后比较 (表 3): 试验组 COPD 急性发作发生率、再次住院率均显著低于对照组 ($P < 0.05$)。

表 3 两组预后比较

组别	例数 (例)	COPD 急性发作 [% (例)]	再次住院 [% (例)]
对照组	58	17.24 (10)	12.07 (7)
实验组	60	5.00 (3) ^a	1.67 (1) ^a

注: 与对照组比较, ^a $P < 0.05$

2.3 两组治疗前后生活质量比较 (表 4): 两组治疗前 QLICD-COPD 各维度评分和 Barthel 指数比较差异均无统计学意义 (均 $P > 0.05$); 12 周后, 两组各

维度总分及 Barthel 指数评分均较治疗前升高, 且试验组升高程度较对照组更显著 (均 $P < 0.05$)。

3 讨论

COPD 按病程可分为稳定期和急性加重期, 目前稳定期治疗主要依赖支气管扩张剂、糖皮质激素、祛痰剂等药物, 以及氧疗、康复治疗等非药物手段, 但实际临床疗效一般, 大部分患者的病情仍呈进行性加重的趋势, 且容易出现急性发作、病情突然加重的情况。遵循历代先贤的理论, 结合现代实验研究的结果, 目前中医学对于 COPD 的病因、病机已经有了一定的认识, 积累了大量的辨证论治临床经验, 尤其对稳定期的中医药调理, 疗效颇佳^[6-16]。一般认为, COPD 归属于“咳嗽”“痰饮”“喘证”“肺胀”的范畴, 临证以咳、痰、喘、胀为特点, 稳定期患者则上述症状不明显, 而以虚证为其主要病理特点, 在脏责之于肺脾肾^[17-21]。其中, 本病起之于手太阴肺经, 子盗母气, 则脾阳日渐虚衰; 且病程多迁延反复, 日久必累及肾阳。此外, COPD 多为老年患者, 本就命门火衰, 因此脾肾阳虚证为 COPD 稳定期中医辨证分型的主要证型。所以, 我们选择脾肾阳虚证 COPD 患者为研究对象, 希望为更多的 COPD 稳定期患者能找到合适的中医治疗方法。

喘可治注射液的主要成分为淫羊藿和巴戟天, 具有温阳补肾、止咳平喘的功效^[22]。现代药理学研究表明, 淫羊藿、巴戟天可通过增强下丘脑-垂体-肾上腺皮质释放激素的功能从而改善机体的免疫功能^[23]。中药, 包括中成药制剂, 需要在中医理论的指导下辨证使用, 才能取得良好的疗效, 不合理的使用则可能事倍功半, 甚至对人体产生损害。所以, 设计试验时遵循传统中医理论, 喘可治注射液药物说明书用法显示为肌肉注射, 由于脏腑与经络密切相关, 特定的经络腧穴针刺刺激可以引起相应脏腑生理功能的变化, 起到治疗作用, 故用法选择喘可治注射液穴位注射。穴位注射疗法, 又称“水针”, 是通过针刺和药液对穴位的刺激和药理作用, 调节机体

表 4 两组治疗前后 QLICD-COPD 评分和 Barthel 指数比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数 (例)	QLICD-COPD 评分 (分)					Barthel 指数
			躯体功能	心理功能	社会功能	呼吸特异模块	总分	
对照组	治疗前	58	61.64 ± 6.43	71.26 ± 8.16	65.16 ± 5.77	56.52 ± 5.14	66.28 ± 7.25	62.85 ± 7.29
	治疗后	58	66.31 ± 7.15 ^a	72.64 ± 8.45 ^a	70.36 ± 6.12 ^a	61.36 ± 6.17 ^a	68.62 ± 8.95 ^a	68.43 ± 7.95 ^a
试验组	治疗前	60	62.36 ± 6.39	70.62 ± 8.62	64.36 ± 5.62	57.36 ± 5.26	65.36 ± 7.85	62.36 ± 7.52
	治疗后	60	74.16 ± 8.55 ^{ab}	78.69 ± 9.79 ^{ab}	75.45 ± 6.75 ^{ab}	67.52 ± 6.33 ^{ab}	74.69 ± 8.92 ^{ab}	75.41 ± 9.24 ^{ab}

注: 与本组治疗前比较, ^a $P < 0.05$; 与对照组同期比较, ^b $P < 0.05$

功能,改善病理状态的疗法。

针刺穴位的选择则循古法,“阴病行阳,俞在阳”,取肾俞、脾俞两穴,此皆肾、脾之气特定输注于背腰部的背俞穴,可治五脏病,如《素问·长刺节论》所言“迫脏刺背,背俞也”,脾肾阳虚证可直接取相应的背俞穴以调之。虽肺为气之主,然肾为气之根,《医贯》亦有言“真元损耗,喘出于肾,气之上奔……乃气不归元也”,是故喘非独归于肺也,脾肾阳虚,气不归元皆可为喘,滋先天养后天,脾肾阳气充盈,喘促自平。本研究也显示通过 3 个月的治疗,试验组患者的肺功能明显好于对照组。阳气者,人之大宝,在天若一丸红日,脾肾阳虚者,体力受限,加之时有喘促,可以在各方面影响 COPD 脾肾阳虚证患者的日常生活质量。阳气旺盛,阴平阳秘,脏腑各司其职,生活如常,所以本研究中试验组生活质量明显高于对照组。中医理论强调“三因制宜”,本研究入组患者皆已耳顺,肾阳渐衰,属于脾肾阳虚证,故治则治法得宜。江浙之地三四月间正值初春,《素问·四气调神大论》有云“春夏养阳”,故本研究选择于此时开始,历时三月,迎合天地阳气之自然生发,天人相应,以从其根。春夏阳气旺盛,正气存内,则秋冬邪不易干,本研究也证实使用喘可治注射液穴位注射治疗的患者在当年度的随访中急性发作和需要再次住院率均显著低于对照组,此为遵循圣人“不治已病治未病”的思想。同时,COPD 是一种慢性疾病,病程长,本组患者基本在 8 年左右,中医认为“急则治标,缓则治本”,稳定期治疗以治本虚为主,然而补益脾肾阳虚之证非一日之功可以完成,需缓缓图之,所以本研究制定疗程为 3 个月,亦为与天气相合,临床结果满意。

健康教育是通过有目的、有计划、有组织的系统的社会和教育活动,促使人们自觉地采纳有益于健康的行为和生活方式,消除或减轻影响健康的危险因素,预防疾病,促进健康,提高生活质量,其核心思想与中医“养生”和“治未病”的观点不谋而合。所以,针对特定疾病在传统中医养生理论指导下开展“辨证”的健康教育,配合中医药、现代医学的治疗可以取得良好的临床疗效,本研究也得到了相应的结果。

4 小 结

脾肾阳虚证是 COPD 稳定期患者常见的中医证型。在中医传统理论的指导下运用喘可治注射液穴位注射配合健康教育治疗 COPD 稳定期脾肾阳虚证患者有良好的临床疗效,值得推广。

参考文献

- [1] 周明华. 慢性阻塞性肺疾病治疗进展[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2010, 17(2): 124-125.
- [2] de la Motte S, Beier J, Schmid K, et al. Pharmacokinetics and safety of acclidinium bromide in younger and elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease [J]. Int J Clin Pharmacol Ther, 2012, 50(6): 403-412.
- [3] 周树生, 查渝, 王春艳, 等. 床旁超声技术对慢性阻塞性肺疾病及心源性肺水肿的诊断价值研究[J]. 中华危重病急救医学, 2014, 26(8): 558-562.
- [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)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2007, 30(1): 8-17.
- [5] 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诊疗指南(2011 版)[J]. 中医杂志, 2012, 53(1): 80-84.
- [6] 许蕾, 张旭华, 李方治, 等. 长期家庭氧疗结合肺脏康复训练对慢性阻塞性肺疾病患者临床疗效的影响[J]. 中国综合临床, 2012, 28(3): 225-228.
- [7] 高燕. 慢性阻塞性肺疾病患者长期家庭氧疗依从性差的原因分析[J]. 中国基层医药, 2013, 20(20): 3193-3194.
- [8] 韩桂玲, 韩春生, 孙爱华, 等. 补肺活血法对慢性阻塞性肺疾病稳定期痰细胞计数分类的影响[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(3): 950-952.
- [9] 谢天, 张炜. 补肺健脾益肾法治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期临床研究进展[J]. 长春中医药大学学报, 2014, 30(1): 173-176.
- [10] 付敏, 孙增涛, 刘恩顺, 等. 补肺颗粒对稳定期 COPD 患者肺功能的影响[J]. 上海中医药杂志, 2012, 46(1): 37-38.
- [11] 郭志生, 孙彬, 赵润杨. 补肺益肾丸治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期脾肾两虚证临床观察[J]. 新中医, 2013, 45(12): 60-63.
- [12] 彭霞, 何森, 赵峰, 等. 从“气”论治慢性阻塞性肺疾病研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(12): 163-165.
- [13] 湛向忠. 苏子降气汤联合舒血宁治疗慢性阻塞性肺病疗效及对肺功能的影响研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2014, 20(4): 497-499.
- [14] 梅雪, 李建生, 周红艳, 等. 慢性阻塞性肺疾病急性加重痰热证与痰湿证动物模型炎症因子表达的比较研究[J]. 中华危重病急救医学, 2013, 25(6): 343-346.
- [15] 李建生, 李彬, 余学庆, 等. 活血化瘀方药治疗血瘀证慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床疗效评价[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2011, 18(1): 9-13.
- [16] 赵巍, 刘战英. 中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的疗效观察[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2012, 19(4): 232-234.
- [17] 茅靖, 曹赞赞. 温阳法治疗慢性阻塞性肺病体会[J]. 中华中医药学刊, 2012, 30(5): 1145-1146.
- [18] 王倩, 赵仓焕. 穴位敷贴治疗 COPD 缓解期随机对照临床研究的 Meta 分析[J]. 现代中医药, 2014, 34(3): 44-48.
- [19] 陈丽娟. 中药联合舒利迭治疗稳定期慢性阻塞性肺疾病 120 例疗效观察[J]. 海南医学, 2014, 25(10): 1489-1490.
- [20] 陶建峰, 唐斌擎, 方泓, 等. 中西医结合疗法对 COPD 稳定期患者肺功能及生活质量影响的临床观察[J]. 上海中医药杂志, 2014, 48(5): 53-55.
- [21] 童佳兵, 杨程, 方莉, 等. 肺气虚证最新研究述评[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2015, 22(1): 7-9.
- [22] 卓俊涛, 曾仕富, 左明晏. 喘可治注射液穴位注射治疗慢性阻塞性肺疾病脾肾阳虚证临床研究[J]. 中国中医急症, 2013, 22(1): 145-146.
- [23] 方泓, 于素霞. 喘可治注射液对机体免疫功能的影响研究概况[J]. 中华现代中西医杂志, 2003, 1(7): 593-596.

(收稿日期: 2015-06-24)

(本文编辑: 李银平)