

隔物灸配合呼吸功能锻炼用于稳定期慢阻肺患者中的效果观察

陈 芹

厦门市中医院呼吸胸外科 福建厦门 361000

【摘要】目的 本文旨在观察稳定期慢阻肺患者治疗中采用隔物灸配合呼吸功能锻炼的效果，以为稳定期慢阻肺患者病情改善提供支持。方法 我院收治于2019年4月27日~2020年12月28日稳定期慢阻肺患者98例为研究观察对象，依据信封法将患者分两组，对照V组（予以呼吸功能锻炼干预）、隔物灸G组（予以呼吸功能锻炼+隔物灸干预），两组干预2月后观察两组患者治疗情况、患者满意情况。结果 干预2月后隔物灸G组氧合指数（PaO₂/FiO₂）、动脉氧分压（PaO₂）、用力肺活量（FVC）、用力呼气容积（FEV1）肺功能指标水平明显优于对照V组，隔物灸G组治疗认知、慢阻肺护理、治疗舒适度、干预满意情况均高于对照V组P<0.05，差异有统计意义。结论 将呼吸功能锻炼+隔物灸干预的方式应用在稳定期慢阻肺患者治疗中，对于改善患者肺功能，提高患者治疗满意分具有积极意义，可推广应用。

【关键词】稳定期慢阻肺；隔物灸；呼吸功能锻炼；氧合指数；动脉氧分压

【中图分类号】R563.1

【文献标识码】A

【文章编号】1672-0415（2021）05-076-02

慢性阻塞性肺病也称之为慢阻肺，是临床上最为常见的呼吸系统疾病，患病后患者气流受阻，临床表现特征咳嗽、呼吸困难等，如不及时治疗，随着病情加重易导致患者出现窒息^[1]。本文研究中以稳定期慢阻肺患者98例为研究观察对象，意在分析此类患者予以呼吸功能锻炼+隔物灸干预的效果，具体报告下述。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

研究中以98例稳定期慢阻肺患者为研究观察对象，患者收治时间开始于2019年4月27日，结束于2020年12月28日，将患者依据信封法分隔物灸G组（49例予以呼吸功能锻炼+隔物灸干预）、对照V组（49例予以呼吸功能锻炼干预）。纳入标准：①所有患者EV1<50%、PaO₂/FiO₂<300mmHg，符合慢阻肺稳定期诊断标准。②患者依从性较好，治疗前已经在知情同意书上签名。③本研究经本院伦理委员会核准。排除标准：①排除外慢阻肺急性发作期患者。②排除外合并肺性脑病。有创机械通气患者排除在外。③药物过敏者排除在外。隔物灸G组患者分布情况，男患者26例、女患者23例，患者均龄65.32±1.23岁；对照V组患者分布情况，男患者24例、女患者25例，患者均龄65.36±1.28岁；两组患者一般资料对比差异不显著（P>0.05）。

1.2 方法

对照V组：采用呼吸操训练，训练时按照15min/次~30min/次，5次/周的干预方式，具体干预内容包括：①吸氧指导，医护人员指导患者2L/min吸入氧气锻炼；②桥式运动干预，

患者取仰卧位，将膝关节屈伸，后指导患者将臀部抬起，抬起高度在10cm~15cm反复运动。③拉伸起坐干预，医护人员指导患者双手拉住床沿，后利用上肢力量逐渐拉直起身，再坐直，保持姿势5s后，缓缓躺平。

隔物灸G组：在对照V组干预基础上增加隔物灸干预，采用隔姜灸，将鲜大蒜头切成薄片，薄片厚度0.2cm~0.3cm，中间使用针将薄片刺数孔，将针扎孔之后的薄片置于膻穴或者是患者患处，后将艾炷放于蒜片上进行施灸。待艾炷燃尽后，转移位置进行再次针灸，直至完成规定壮数。

1.3 观察指标

干预2月后对隔物灸G组、对照V组治疗情况、患者满意情况进行观察。治疗情况从氧合指数（PaO₂/FiO₂）、动脉氧分压（PaO₂）、用力肺活量（FVC）、用力呼气容积（FEV1）肺功能情况行观察。治疗满意情况采用本院自制调查问卷，该问卷从治疗认知、慢阻肺护理、治疗舒适度、干预满意情况四方面行观察，每方面满分50分，分数与患者满意情况正相关。

1.4 统计方法

使用工具SPSS24.0软件对研究中所有数据行统计处理，（ $\bar{x}\pm s$ ）表示计量资料，组间对比t检验，P<0.05，为统计意义标准。

2 结果

2.1 干预2月后两组患者治疗情况

隔物灸G组干预2月后PaO₂/FiO₂、PaO₂、FVC、FEV1均高于对照V组，P<0.05，差异有统计学意义，详见表1。

表1：两组患者干预2月后治疗情况（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	FEV1（L）	FVC（%）	PaO ₂ （mmHg）	PaO ₂ /FiO ₂ （mmHg）
隔物灸G组 n=49	0.97±0.28	70.32±5.60	78.69±6.14	368.95±23.06
对照V组 n=49	0.73±0.15	52.49±3.65	61.27±6.26	329.95±22.95
t	5.289	18.672	13.907	8.391
P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.1 干预2月后两组患者满意情况

隔物灸G组干预2月后治疗认知、慢阻肺护理、治疗舒适度、

干预满意情况均高于对照V组，P<0.05，差异有统计学意义，详见表2。

表2：两组患者干预2月后满意情况（ $\bar{x}\pm s$ ；分）

组别	治疗认知	慢阻肺护理	治疗舒适度	干预满意情况
隔物灸G组 n=49	45.89±1.24	45.67±1.52	48.69±1.02	46.95±1.06
对照V组 n=49	42.76±1.18	42.66±1.47	44.27±1.26	43.95±1.95
t	12.800	9.964	19.086	9.462
P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

慢阻肺是一种常见疾病，此病死亡率较高，在稳定期治疗效果较为理想，并此病属于易复发疾病，在治疗期间加强综合干预，对于保证疗效，改善患者治疗满意情况具有积极意义^[2]。呼吸功能训练属于近些年在慢阻肺治疗中应用较为广泛的干预方式之一，

此种方式可以通过对患者呼吸进行指导，强化患者呼吸调节能力，进而达到改善患者呼吸功能缓解慢阻肺呼吸困难、咳嗽等症状，促使患者PaO₂/FiO₂、PaO₂、FVC、FEV1改善的目的。隔物灸是一种间接针灸的方式，此种方式可以避免艾柱与患者膻穴部位皮肤直接（下转第79页）

质量评分改善结果要明显好于对照组,在日常生活、社会功能、情感表达及认知功能对比上均好于对照组($P < 0.05$),因而表明实验组患者治疗的优势比较突出。其次,在患者治疗指标对比中可以发现,实验组患者治疗后各项指标改善情况要明显区别于对照组。在治疗后各项数据的评定中,实验组患者住院时间、FMA评分及NHSS评分分别为 6.52 ± 0.51 、 85.63 ± 2.22 和 85.58 ± 2.21 ,而对照组患者住院时间、FMA评分及NHSS评分分别为 10.63 ± 0.63 、 71.42 ± 3.44 和 63.21 ± 3.23 。由此可见,在中风偏瘫患者治疗过程中,给予患者针刺联合运动康复治疗效果是比较突出的。综上所述,在当前我国社会发展中中风偏瘫患者发病率在逐年提高,很多患者在发病后会出现一系列的临床症状,如果不能采取科学的治疗措施,对患者自身健康造成的影响是非常大的,因而需要以临床研究为基础,针对患者治疗中的各项工作评估,完善患者治疗指导。经针刺结合运动康复治疗,患者总体治疗质量较好,相关治疗指标改善明显,因而能够满足患者的自身治疗要求,所以在未来临床治疗指导中,可以将该种治疗方案推广,以此为患者治疗质量提升奠定基础。

(上接第75页)

口疮者,涤除肠、胃、脾三家之湿热者”;苏叶、苏梗辛温,理气宽中疏郁;党参为补气健脾之首选药,《本草从新》云:“党参力能补益脾胃,润肺生津,健运中气……健脾运而不燥,滋阴阴而不湿”。茯苓健脾和胃,利水渗湿;桂枝、附子辛温温阳气,祛寒邪;白术益气健脾,升阳除湿,枳壳下气宽中,降浊泄秽,两药相伍,清升浊降,气机畅舒;当归补血润燥,其芳香可以行气,味甘可以缓急,是肝郁血虚的要药;炙甘草、大枣补气健脾、温胃和中,纵观诸药共奏调畅气机,健脾益胃之功效。

目前临床研究证实HP是慢性非萎缩性胃炎的主因。单纯使用西药HP根除力度尚显不足,故采用中西医结合治疗,可以提高临床疗效及HP根除率,从中医和西医两种角度来看,小柴胡汤加减为治疗肝郁脾虚型幽门螺旋杆菌阳性慢性非萎缩性胃炎的有效方法。

参考文献

[1] 刘永建. 中西医结合治疗慢性胃炎合并HP感染患者的疗效观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2015, 32(4): 96-97.

(上接第76页)

接触,可以保护患者皮肤,同时通过隔物等方式达到增强针灸效果的目的^[3]。研究中以98例稳定期慢阻肺患者为研究对象,研究结果显示予以呼吸功能锻炼+隔物灸干预的隔物灸G组干预2月后疗情况、患者满意情况明显优于予以呼吸功能锻炼干预的对照V组($P < 0.05$)。本文研究结果说明隔物灸+呼吸功能锻炼综合干预优势明显:首先,呼吸功能锻炼与隔物灸综合运用可以进一步强化干预效果,利用呼吸训练改善患者呼吸功能,而隔物灸可以改善患者临床症状,确保患者呼吸道顺畅,让空气可以正常进入患者体内,改善患者肺功能。其次,隔物灸治疗方式效果理想。隔姜灸属于隔物灸最为常见的一种针灸手段,此种方式在改善患者支气管肿胀等方面效果优良,且还能够起到清热解毒的效果,有效改善患者呼吸功能,为患者稳定期慢阻肺病情改善提供助力。

(上接第77页)

细胞脂质过氧化,进而引起肝细胞功能性坏死。相关毒性物质也会影响胆汁分泌和肝脏结构,使得细胞膜运载胆盐的能力下降,影响酶原活性,影响正常细胞的代谢功能^[3]。

综上所述,药理学角度分析,何首乌具有抵抗延缓衰老、降低血脂和提高免疫力的功效,并且能够保护血管、神经元和防止皮肤脂质氧化的作用,在高血脂症疾病的临床治疗中,何首乌具有显著应用价值。此外,药物经过炮制后,也被广泛应用在动脉硬化、老年体衰、脱发和皮肤瘙痒的治疗实践中。鉴于何首乌的

参考文献

- [1] 杨栋, 邹善营, 廖麟荣, 等. 振动刺激与分期针刺疗法对早期中风偏瘫患者运动[J]. 按摩与康复医学, 2018, 19(001): 17-19.
- [2] 郝常东. 针刺结合康复训练对中风偏瘫的疗效研究[J]. 中国卫生标准管理, 2019, 21(19): 102-103.
- [3] 朱志勇, 李颖, 李利飞. 分经针刺结合康复训练对脑卒中偏瘫早期患者运动功能恢复的影响[J]. 陕西中医, 2018, 39(003): 397-399.
- [4] 陆美华. 针刺结合康复训练法治疗中风偏瘫的效果分析[J]. 当代医药论坛, 2018, 16(022): 176-177.
- [5] 任梦洁, 王璇. 针刺结合运动再学习疗法在脑卒中偏瘫治疗中的应用研究[J]. 文体用品与科技, 2018, 19(009): 195.
- [6] 袁昌杰, 黄必德, 韩克行. 巨刺结合经筋刺法对中风后痉挛性偏瘫病人运动功能的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(08): 143-145.
- [7] 孙绮戔. 对脑梗死后偏瘫患者进行针刺治疗和康复训练的效果探究[J]. 求医问药, 2018, 21(15): 111-112.

[2] 王炳英. 埃索美拉唑、奥美拉唑为主的三联疗法治疗幽门螺杆菌阳性消化性溃疡效果比较[J]. 山东医药, 2015, 55(38): 77-78.

[3] 赵艳, 姬锋养. 养胃清幽汤对HP阳性消化性溃疡患者胃黏膜炎症及溃疡愈合作用的研究[J]. 陕西中医, 2017, 38(2): 154-156.

[4] 张万岱. 中医药治疗幽门螺杆菌感染的研究现状和展望[A]. 第二十三届全国中西医结合消化系统疾病学术会议暨消化疾病诊治进展学习班论文集[C]. 2011, 10-20.

[5] 中华医学会消化病学分会幽门螺杆菌组. 第三次全国幽门螺杆菌感染若干问题[J]. 胃肠病学, 2007, 2(6): 32-38.

[6] 董宏利. 葛惠男教授应用益气活血通络方治疗消化性溃疡经验[J]. 河北中医, 2017, 39(5): 655-658.

[7] 马瑛泽, 关晓辉. CagA阳性幽门螺杆菌感染与消化性溃疡、胃炎相关性512例临床分析[J]. 北华大学学报(自然科学版), 2016, 17(4): 514-516.

[8] 李杰, 贾壮壮. 半夏泻心汤临床应用研究进展[J]. 湖南中医杂志, 2018, 34(2): 185-188.

综上所述,对稳定期慢阻肺患者采用呼吸功能锻炼+隔物灸干预的方式效果比较好,利于患者肺功能得到快速改善,使得患者对综合干预方式反更是更加满意,值得可推广。

参考文献

- [1] 朱金源, 周凤, 于亮, 等. 肺部肿瘤手术患者中肺功能正常吸烟者和慢阻肺患者的小气道上皮间质转化[J]. 中华医学杂志, 2019, 99(34): 2681-2686.
- [2] 王晓聪, 黄锦蓉, 张育源. 呼吸肌功能训练在慢性阻塞性肺疾病稳定期患者中的应用[J]. 临床合理用药杂志, 2020, v.13(34): 171-172.
- [3] 王清溪, 杜楨, 于小盼. 隔物灸治疗肺癌患者NP方案化疗后脾肾阳虚型白细胞减少症的疗效探析[J]. 哈尔滨医药, 2020, v.40;No.196(06): 90-91.

良好使用价值,应对药物进行深度开发,在综合分析其病理作用和毒性反应的基础上将其应用与推广。

参考文献

- [1] 李紫薇. 何首乌不同炮制品水提物的急性毒性大小研究[J]. 糖尿病天地·教育(上旬), 2020, 017(003): 60.
- [2] 丁船, 王琪瑞, 孙思雅, 等. 炮制工艺对何首乌品质影响的研究现状与思考[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 005(009): 193-196.
- [3] 王丽. 何首乌炮制后化学成分及药理作用分析[J]. 中国现代药物应用, 2020, v.14(06): 233-235.