

中药穴位贴敷治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床疗效

何一祥¹ 李晓华²

1 射洪市中医院 629200 2 射洪市人民医院 629200

【摘要】目的 结合临床实践, 归纳总结出慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 急性加重期临床有效治疗方案。**方法** 选 COPD 急性加重期患者 64 例, 按照随机数字排列法均分为两组, 并设定为对照组与观察组, 各组各有患者 32 例, 对照组采取西药常规治疗, 观察组在这一基础上辅以中药穴位贴敷治疗, 对比两组治疗效果。**结果** (1) 相比于治疗前, 两组 CAT 有所降低, 且观察组降低幅度更大 ($P < 0.05$); (2) 观察组肺功能改善情况明显优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 中药穴位贴敷对于 COPD 急性加重期患者的治疗效果显著, 可优化肺功能, 改善呼吸困难的症状, 促使患者早日康复。

【关键词】慢性阻塞性肺疾病; 急性加重期; 中药穴位贴敷**【中图分类号】**R563.1**【文献标识码】**A**【文章编号】**1002-3763 (2022) 08-023-02

COPD 是呼吸科典型疾病, 由于受到不可逆气流的影响, 人体渐渐出现咳嗽、胸闷、喘息等不适感^[1]。针对该疾病而言, 急性加重会影响日常活动, 合并出现心血管疾病、神经精神疾病等, 肺功能也日益恶化, 患者生命岌岌可危。对于这一状况, 临床西医常规治疗难以改善病情, 需采取其他治疗方法。对此, 本研究提出辅以中药穴位贴敷进行治疗, 现将整个治疗过程总结如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究筛选 COPD 急性加重期患者 64 例, 按照患者的入组顺序进行随机分组, 即单数设定为对照组, 双数设定为观察组, 各组各有患者 32 例, 对比两组患者一般资料 (见表 1), 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。本次研究内容及方法符合伦理学, 且通过了审批, 患者完全知情。

表 1: 两组患者一般资料比较

组别	例数	男 / 女	年龄 (岁)	平均病程 (月)
对照组	32	16/18	65.84±6.74	18.21±2.48
观察组	32	17/15	64.12±6.88	17.33±2.72

1.2 方法

对照组接受西药常规治疗, 一次性静脉推注 40mg 注射用甲泼尼龙琥珀酸钠, 连续注射一周。观察组再这一基础上辅

以中药穴位贴敷治疗, 具体为: 选择延胡索、白芥子、细辛, 先使用 40% 浓度的白酒进行浸泡, 一个月后将其作为贴敷药液^[2]。取适量的药棉, 中药贴敷液将其完全浸润, 并放在双侧脾俞穴、肾俞穴以及肺俞穴, 使用离子导入仪予以热疗, 有效固定药棉, 贴敷, 时间不得低于两小时。两组患者均接受一个月的治疗。

1.3 观察指标

肺功能 对患者进行肺功能测定, 包括: 最大通气量 (MVV)、第一秒用力呼气容积 (FEV1) 及肺活量 (VC)。

CAT: 从胸闷、咳嗽、咳痰、精力、睡眠、情绪、日常运动影响以及运动耐力等方面对患者健康及生活质量进行评价, 各项目分值为 0-5 分, 总分为 40 分, 分值越高表明疾病影响程度越高^[3]。

1.4 统计学分析

采用 SPSS21.0 统计软件进行数据分析, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用 t 检验; 计数资料用 [n (%)] 表示, 组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组肺功能对比

据统计, 观察组患者肺功能改善情况明显优于对照组 ($P < 0.05$), 详见表 2。

表 2: 两组肺功能对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	MVV (L/min)		FEV1 (%)		VC (%)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	32	50.62±5.77	68.20±3.15	45.55±4.24	55.94±6.34	48.04±5.56	68.51±4.82
对照组	32	51.10±5.11	64.25±3.31	46.90±4.95	49.15±6.87	47.51±5.82	64.40±4.93
t		0.354	4.587	0.547	3.687	0.258	3.654
P		0.741	0.001	0.547	0.001	0.844	0.002

2.2 两组患者的 CAT 评分比较

相比于治疗前, 两组 CAT 评分有所降低, 且观察组降低幅度更大 ($P < 0.05$), 详见表 3。

表 3: 两组患者 CAT 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	CAT 评分	
		治疗前	治疗后
观察组	32	31.5±5.0	17.1±1.3
对照组	32	32.0±4.1	17.02±2.1
t		0.147	5.252
P		> 0.05	< 0.05

3 讨论

临床上, AECOPD 患者普遍存在气短、喘息、咯痰以及哮

音等症状。祖国理论认为, 脾虚肾损、水停痰凝是主要病机, “温肾补阳”是治疗的重点^[4]。对此, 本次中药穴位贴敷选用了延胡索、白芥子以及细辛三种药材, 可对人体经络之气进行有效改善, 弥补肾精、肾气匮乏的症状, 对脏腑阴阳予以有效改善, 有效调节人体水液代谢, 缓解其临床症状^[5]。同时, 采用穴位贴敷的方式, 把药物直接贴敷在同病灶相连的穴位上, 可促使药物能够渗透于病灶中, 积极发挥作用, 强化质量效果。本研究结果表明, 观察组肺功能明显改善, 且 CAT 评分较低 ($P < 0.05$), 这充分表明了中药穴位贴敷对于慢阻肺急性期患者而言十分有效。这一类患者由于肺功能降低, 呼吸肌、御寒能力有所降低, 采取中药穴位贴敷的

(下转第 25 页)

的^[9]。通过基因检测可使得实验室检测手段更加精准。此种诊断方法较为快速与简便,且敏感性与特异性较强。但对于高胆红素血症群体由于红细胞进入至外周血内,红细胞脆性实验长春会下降,而使得红细胞的脆性实验在筛查地中海贫血当中无意义。建议直接开展基因诊断。所以在为育龄夫妇筛查 β -地中海贫血中应采用合理的筛查手段。

近年来,MCV 检测与全自动毛细管血红蛋白电泳因具有操作便捷、价格低廉等优势,现在该疾病筛查中已得到广泛应用,且经相关研究表明^[10]将两种方式联合应用能够进一步提高对地中海贫血的检测效能。毛细管血红蛋白电泳为实验室常见的一种检测手段,可以按照类型不同的血红蛋白电荷以及等电点差异,定量与定性分析血红蛋白类型与含量,将正常血红蛋白与血红蛋白的变异体区分,从而对有关血红蛋白病变进行筛查^[11]。毛细管电泳技术是对异常的血红蛋白进行诊断与分离的重要手段。与此同时,全自动毛细管血红蛋白电泳技术属于将经典的电泳技术和现代化微柱分离技术优点综合的一种技术,其具有有效、快速且高效以及通量大等等特征特点,且其重复性较好以及灵敏度与特异性较高。全自动毛细管血红蛋白电泳在筛查地中海贫血中提供了精确的数据与资料。此技术将经典电泳和现代化微柱分离技术联合,其可以通过血红蛋白电泳来检测临床标本,发现其对于(血红蛋白 A2)以及(血红蛋白 F)当中有着极高的分辨率。同时此种诊断方式可以通过肉眼观察对比,可判断出 HbA2 有无增高的情况,也可将 HbA2 的含量扫描出来,扫描定量精确且电泳区带清晰,其在诊断地中海贫血的当中提供了重要的依据。何榕葵等^[12]指出对于 β -地中海贫血患者来说,其含量下降属于其血液学特征。对于中间型的 β -地中海贫血患者来说,含量较轻型的 β -地中海贫血更低,其总结得出采用毛细管血红蛋白电泳可以对临床不同分型 β -地中海贫血患儿间含量差异进行区分,说明其对地中海贫血的临床分型可以提供一定指导,可以将中间型减少,能够防止严重地中海贫血患儿出生。另外其通过实践还得出:毛细管血红蛋白电泳+对 β -地中海贫血筛查准确度为 92.09%,由此可以看出,联合 Hb 电泳、MCV,在筛查 β -地中海贫血中有着极高的准确率,与本次研究结果具有一致性。单独使用毛细管血红蛋白电泳,对 β -地中海贫血筛查极易有漏诊的情况出现。对于此类贫血患者来说,MCV 会降低,检测 MCV 也是筛查地中海贫血的一种常用手段,且有着极高的灵敏度。但因为缺铁性贫血患者 MCV 也会有下降的情况。所以检测 MCV 对 β -地中海贫血特异度较低,因此,可以考虑将此种检测方式与毛细管血红蛋白电泳联合的方式对此种贫血进行筛查。本次研究将毛细管血红蛋白电泳和 MCV 检测联合用于 β -地中海贫血的筛查,并以基因诊断结果为金标准对其诊断效能进行分析,结果显示:毛细管血红蛋白电

泳+MCV 的检测准确性 98.82%(168 人)高于 MCV, 78.24%(133 人)差异有统计学意义, ($P < 0.05$), 由此可以看出 Hb 电泳+MCV 检测对 β -地中海贫血筛查准确性更高。

综上所述,联合使用毛细管血红蛋白电泳、MCV 检测为育龄夫妇在孕前筛查 β -地中海贫血,可使筛查准确性提升,且对指导临床分型有着十分重要的意义,值得推广。

参考文献

- [1] 钟永红, 张浔, 江帆, 等. 粤北地区育龄期夫妇异常血红蛋白病和 β -地中海贫血的筛查情况[J]. 中国计划生育和妇产科, 2020, 12(10):64-66, 71.
- [2] 陈燕, 肖国龙. 莆田市 42166 对育龄夫妇地中海贫血筛查及基因型分析[J]. 海峡预防医学杂志, 2021, 27(5):106-108.
- [3] 陈飞. 地中海贫血筛查和葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏联合检测在孕前检查中的临床价值探析[J]. 临床检验杂志(电子版), 2020, 9(3):312-313.
- [4] 庄建龙, 张娜, 王元白, 等. 中国福建泉州地区育龄夫妇地中海贫血基因分析及产前诊断[J]. 中国实验血液学杂志, 2022, 30(1):217-221.
- [5] 邓宇运, 林杰锋, 李雁. 平均红细胞体积和血红蛋白毛细管电泳联合检测对地中海贫血的诊断价值[J]. 实用检验医师杂志, 2020, 12(03):180-183.
- [6] 曹佳淋, 崔琼, 王健, 等. 血常规联合血红蛋白电泳检测与地中海贫血基因分型的关联及诊断价值[J]. 实用医技杂志, 2021, 28(2):141-143.
- [7] 屈艳霞, 左连东, 陈桂兰, 等. 血液学指标联合 HPLC 方法在育龄人群中地中海贫血筛查中的价值[J]. 中国妇幼保健, 2020, 35(8):1476-1479.
- [8] 黄剑兴, 胡雅, 洗艳斌, 等. 干血斑毛细管电泳技术在新生儿 α -地中海贫血筛查中的价值[J]. 实用医技杂志, 2020, 27(4):455-456.
- [9] 吴飞, 沈九龙, 邓刚. 浙江省新生儿脐带血血常规相关指标和各型血红蛋白质量百分比参考值的确定及其对血红蛋白病诊断的意义分析[J]. 临床输血与检验, 2022, 24(02):239-243.
- [10] 穆丹. 用红细胞平均体积及平均红细胞血红蛋白量在缺铁性贫血和地中海贫血鉴别诊断中的应用效果分析[J]. 黑龙江医学, 2021, 45(13):1371-1373.
- [11] 薛天凤. 毛细管电泳—非接触电导检测对人血样中糖基化血红蛋白的分析方法研究[D]. 东华大学, 2021.
- [12] 何榕葵, 潘少吟, 黄燕娟. 毛细管血红蛋白电泳联合平均红细胞体积对育龄夫妇 β -地中海贫血的筛查效果[J]. 中国当代医药, 2022, 29(17):162-165.

(上接第 23 页)

方式,将中药丸剂贴敷在双侧脾俞穴、肾俞穴以及肺俞穴上,积极发挥补气助阳、涤痰平喘的功效,可促使肺功能尽早恢复,优化生活质量,值得广泛推广。

参考文献

- [1] 马新媛. 慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者使用中药穴位贴敷护理干预的临床疗效评估[J]. 新疆中医药, 2022, 40(02): 54-55.
- [2] 张加权, 刘金燕, 王珍秀, 李小燕, 代群, 周明姬. 穴位贴敷联合 TDP 治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期痰浊阻肺

型 60 例的疗效观察[J]. 中医临床研究, 2021, 13(03): 26-28.

- [3] 芦丹. 中药穴位贴敷辅助治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的疗效观察[J]. 中国处方药, 2019, 17(04): 102-103.
- [4] 杨涛. 中药穴位贴敷疗法对肺肾气虚型慢性阻塞性肺疾病急性加重期炎症因子的影响[J]. 现代医用影像学, 2018, 27(08): 2907-2908.
- [5] 岑瑞深, 罗雁, 李翰林, 伍瑞娟, 陈旭坚. 应用中药穴位贴敷治疗慢性阻塞性肺部疾病急性加重期胃肠功能障碍的临床观察[J]. 中医外治杂志, 2016, 25(06): 38-40.