

史春燕¹,黄燕²,杨爽²,包海鹏²,佐西洋²,卢艳²,舒亮²,景泽¹

(1.内蒙古医科大学研究生院,内蒙古 呼和浩特 010050;

2.内蒙古自治区中医医院肺病科,内蒙古 呼和浩特 010010)

摘要:慢性阻塞性肺疾病分为发作期和稳定期,在稳定期控制该病的急性发作是治疗的关键。穴位贴敷治疗是用于慢阻肺稳定期的常见中医肺康复方法,临床疗效显著,但目前缺乏系统、统一的评价穴位贴敷治疗效果的方法。本文对常用的评价穴位贴敷疗法的指标进行综述,以期对穴位贴敷的临床应用提供一定参考依据。

关键词:慢性阻塞性肺疾病;中医肺康复;穴位贴敷;评价方法

中图分类号:R259

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2022.21.047

文章编号:1006-1959(2022)21-0174-04

Effect Evaluation Method of Acupoint Application in Treating Chronic Obstructive Pulmonary Disease

SHI Chun-yan¹,HUANG Yan²,YANG Shuang²,BAO Hai-peng²,ZUO Xie-yang²,LU Yan²,SHU Liang²,JING Ze¹

(1.Graduate School of Inner Mongolia Medical University,Hohhot 010050,Inner Mongolia,China;

2.Department of Pulmonary Diseases,Traditional Chinese Medicine Hospital of Inner Mongolia Autonomous Region,

Hohhot 010010,Inner Mongolia,China)

Abstract:Chronic obstructive pulmonary disease is divided into attack period and stable period. Controlling the acute attack of the disease in the stable period is the key to treatment. Acupoint application therapy is a common pulmonary rehabilitation method of traditional Chinese medicine for stable chronic obstructive pulmonary disease, and the clinical effect is remarkable. However, there is no systematic and unified method to evaluate the effect of acupoint application therapy. This article reviews the commonly used evaluation indicators of acupoint application therapy, in order to provide a reference for the clinical application of acupoint application.

Key words:Chronic obstructive pulmonary disease;Lung rehabilitation of traditional Chinese medicine;Acupoint application;Evaluation method

慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease,COPD)简称慢阻肺,是以气流受限呈持续性、不可逆性、进行性加重为特征的可以预防和控制疾病。2018年我国肺部健康研究成果显示,我国慢阻肺患者人数约达1亿,成为和高血压、糖尿病同等而言的慢性病,构成了严重的公共卫生健康问题^[1]。目前为止,临床上尚未发现根治慢阻肺的方法,而每次急性发作都会进一步降低慢阻肺患者的肺功能水平,加快疾病进展,提高死亡风险。因此,现阶段关键的治疗目标之一是减少急性发作次数,预防病情加重。穴位贴敷疗法是中医肺康复治疗中常见的外治方法。该治疗旨在将各种不同的中药制成一定剂型贴敷于人体穴位或特定部位上,通过药物的自身作用和对皮肤的刺激以及经络腧穴在体内的传导作用,达到调整机体脏腑气血阴阳和治疗疾病的目的^[2,3]。《灵枢·海论》云:“夫十二经脉者,内属于脏腑,外络于肢节。”明确指出经络腧穴具有调节人体脏腑气血阴阳的作用,使人体内部达到动态平衡,即为阴平阳秘状态,从而降低外邪入侵几

率,减少发病几率。中医穴位贴敷治疗慢阻肺的临床疗效已得到大量研究的证实^[4-7]。但由于对穴位贴敷疗效关注点的不同,各医家评价穴位贴敷疗效的方法各不相同,缺乏统一标准,不利于科学、有效地评价穴位贴敷对慢阻肺的治疗作用。基于此,本文将常见的评价穴位贴敷疗效的指标综述如下,以期对日后穴位贴敷疗效评价的标准化研究提供参考依据。

1 急性加重和住院次数

慢阻肺患者每12个月内急性加重发生次数约为0.5~3.5次,而每年的住院次数也会因急性加重次数的增加而增加。慢阻肺患者每次急性发作都会使病情进一步加重、肺功能进行性下降,进而影响患者生活质量,增加住院次数和家庭负担。因此在稳定期控制慢阻肺患者的病情,避免急性发作显得尤为重要。而稳定期的治疗目标为减少急性加重次数、预防急性发作、减少住院次数。既往研究显示^[8,9],在常规西医治疗的基础上使用穴位贴敷有助于减少急性加重次数及住院次数。常力等^[10]研究显示,中药穴位贴敷可降低患者急性加重次数。可见,穴位贴敷可以减少患者急性加重和住院次数,降低患者肺功能下降速度,减轻患者家庭经济负担,提高其生活质量。

2 中医临床症状

慢阻肺患者以反复发作的咳嗽、咳痰、活动后喘息气短为主要表现,而中医治疗以症状为主要依据,因此在评价穴位贴敷疗效时,对患者临床症状进行观察是非常必要的。臧敏等^[11]以患者的喘息、咳嗽、咳痰、乏力情况以及是否伴有畏寒、腰膝酸软等症状

基金项目:1.内蒙古自治区科技计划项目(编号:2021GG0268);2.内蒙古自治区科技成果转化引导项目(编号:2020CG0120)

作者简介:史春燕(1995.12-),女,内蒙古呼和浩特人,硕士研究生,住院医师,主要从事中医肺病的诊治研究

通讯作者:黄燕(1969.10-),女,内蒙古呼和浩特人,硕士,主任医师,教授,硕士研究生导师,主要从事中医肺病的诊治研究

作为观察指标,结果显示联合穴位贴敷可以显著改善患者中医临床症状。苏娅^[12]将咳嗽、咳痰、喘息气短、胸闷作为观察指标,研究发现联合穴位贴敷的研究组治疗后患者中医临床症状显著改善,生活水平明显提高。王敬民^[13]对患者治疗前后咳嗽、咳痰、喘息、易感冒、食少纳呆的改善情况进行观察,结果显示西医常规治疗联合穴位贴敷可以显著降低患者中医临床症状积分,其疗效明显优于单纯西药治疗。

3 生活质量

随着慢阻肺的进展,会对患者生活质量和劳动能力产生越来越大的影响。当生活质量提高后,会改善患者心理状态,增强自信心,有助于维持疾病的稳定状态,使疾病进展得到延缓。常见的评价生活质量的工具包括慢阻肺评估测试(COPD assessment test, CAT)、6 min 步行距离、圣乔治问卷、改良英国医学研究学会呼吸困难指数(modified British medical research council, mMRC)评分等。CAT 评分反映患者咳嗽、咳痰、胸闷、活动耐力、心理情绪、睡眠和精力 8 方面的改善情况;6 min 步行试验反映活动耐力水平;mMRC 反映呼吸困难程度;圣乔治问卷反映症状、活动能力以及疾病对患者生活的影响。张加权等^[14]发现,在常规西药治疗基础上联合穴位贴敷可以有效改善慢阻肺患者 mMRC 和 CAT 评分,提高患者的活动耐受力和生活质量。周胜利等^[15]研究发现,联合穴位贴敷的观察组圣乔治问卷积分改善程度优于对照组。冯林焰等^[16]发现在常规治疗和护理的基础上予以穴位贴敷可以显著改善患者的 6 min 步行距离。

4 肺功能和动脉血气

肺功能是临床中诊断慢阻肺的标准之一,肺功能的进行性下降是慢阻肺的一大特点,临床上对慢阻肺患者的治疗主要是以改善和延缓肺功能下降为目的。第 1 s 用力呼气容积(FEV₁)、用力肺活量(FVC)、以及第 1 s 用力呼气容积与用力肺活量百分比(FEV₁/FVC%)是评价肺功能的重要指标。动脉血气中氧分压(partial pressure of oxygen, PO₂)是用来判断患者是否存在呼吸衰竭的指标,动脉血二氧化碳分压(partial pressure of carbon dioxide, PCO₂)是判断二氧化碳储留情况的指标。多项研究^[17-19]发现在未经治疗前各项肺功能指标无明显差异的慢阻肺患者中,同时予以穴位贴敷的治疗组较常规西药组的肺功能水平改善较为明显。诸多研究表明^[20,21],联合穴位贴敷治疗组治疗后的 PO₂、PCO₂ 的改善情况均明显优于常规西药组。

5 免疫学指标

慢阻肺反复发作的主要机制是机体在免疫力低下时容易反复感染病原微生物,导致发病;而反复的

呼吸道感染会诱发慢阻肺的急性发作,从而进一步破坏机体的免疫力,形成恶性循环。正如《黄帝内经》曰:“正气存内,邪不可干,邪之所凑,其气必虚”。T 细胞亚群(主要包括 CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺)是细胞免疫过程中的效应细胞,具有调节免疫应答和辅助免疫细胞的功能,CD4⁺主要为辅助性 T 细胞,可辅助其他免疫细胞发挥免疫功能,可分泌某些细胞因子调控巨噬细胞和 B 淋巴细胞的活化;CD8⁺可通过分泌某些蛋白水解酶,如颗粒酶、穿孔素等促使结构细胞的死亡或凋亡,是机体潜在的危险因素。免疫球蛋白分为免疫球蛋白 A(IgA)、免疫球蛋白 M(IgM)、免疫球蛋白 G(IgG)、免疫球蛋白 E(IgE)和免疫球蛋白 D(IgD)五类,参与体液免疫,IgG、IgM、IgA 能直接对抗相应病原微生物,是机体重要的防御屏障,其中 IgM 也是初次体液免疫应答中最早出现的抗体,IgG 是再次体液免疫应答产生的主要抗体,IgA 是一种重要的自然被动免疫,而 IgE 的升高可引起超敏反应。董敏等^[22]在观察穴位贴敷治疗慢阻肺稳定期的疗效及其对外周血 T 细胞亚群的影响中发现,治疗组和对照组的 CD3⁺、CD4⁺以及 CD4⁺/CD8⁺水平较治疗前明显提高,其中 CD8⁺降低。相关研究发现^[23],在使用穴位贴敷治疗慢阻肺患者中,其 IgG、IgM、IgA 水平均高于对照组,说明穴位贴敷可提高患者机体免疫力,降低 IgE 水平,减轻超敏反应,随着治疗时间的延长,治疗组 IgG、IgM、IgA、IgE 逐年得到改善。

6 炎症反应指标

慢阻肺患者整个病程中伴有气道慢性炎症,气道炎症既是导致气道破坏的因素,也是慢阻肺急性加重的重要因素。慢阻肺患者肺内中性粒细胞、巨噬细胞、T 淋巴细胞数量增加,激活的炎症细胞释放多种炎症介质,如白介素 6(Interleukin-6, IL-6)、白介素 8(Interleukin-8, IL-8)、转化生长因子-β(trans-forming growth factor-β, TGF-β)、干扰素 γ(interferon γ, IFN-γ)和肿瘤坏死因子(tumor necrosis factor-α, TNF-α)等。这些介质反过来可以破坏肺的结构,促进炎症反应^[24]。其中 IL-8 与 TNF-α 可活化巨噬细胞、粒细胞,通过参与免疫应答参与慢阻肺的气道炎症。粘蛋白 5AC (recombinant mucin 5 subtype AC, MUC5AC)作为一种主要的黏蛋白基因,在慢阻肺患者气道中呈高表达,使气道粘液分泌增加,从而加重病情。周昌妮等^[25]发现联合使用中药穴位贴敷可以降低肺泡灌洗液和血清中 IL-8、TNF-α 含量以及肺组织 MUC5AC 的表达。自然杀伤细胞(natural killer cell, NK)在机体免疫监视和早期抗感染免疫中起重要作用,IFN-γ 主要是由活化的 T 细胞和 NK 细胞产生,其免疫调节活性更强。王健等^[26]在临床研究中发现,中药穴位贴敷可显著降低患者的

IFN- γ 和 TNF- α 水平,提高 NK 细胞数量。C 反应蛋白(C reactive protein,CRP)能够反映机体炎症程度,也可作为稳定期慢阻肺感染及应激状态发生、发展和预后判断的指标。屈磊等^[27]发现联合“沈氏敷贴方”穴位贴敷治疗慢阻肺稳定期肺肾亏虚型患者 8 周后,治疗组 CRP 的改善情况优于对照组。

7 总结

慢阻肺为中医“喘证”“肺胀”范畴,其主要病位在肺,病久可累及脾、肾等脏,病性为本虚标实。穴位贴敷是传统针灸疗法和药物疗法的有机结合体,其将经络、穴位、药物融为一体,共同发挥作用,有调整脏腑气血经络运行、扶正祛邪的功效,且操作简单、用药安全、无创无痛。穴位贴敷可以改善慢阻肺患者临床症状,减少急性发作次数,改善患者生活质量、肺功能、炎症指标,提高机体免疫力。但是通过现有疗效评价方法是否能够证明穴位贴敷疗法优于其他中医肺康复方法,尚缺乏系统的研究,且缺乏对穴位贴敷疗法机制的研究。在对患者生活质量的评估中,圣乔治问卷、CAT 评分、mMRC 评分等评分方式均受个体主观意识的影响,评估结果可能缺乏客观性。肺功能、动脉血气、炎症因子、免疫学等指标存在个体差异,目前尚无统一评价标准。为使研究结果更具客观性,可为上述各项指标制定统一标准,如制定统一的中医临床症状表,对于免疫学指标和炎症因子规定统一的检测因素及改善程度评定标准。并通过现代医学技术深入研究穴位贴敷疗法的机理,以充分展现中医肺康复法治疗慢阻肺的优势。

参考文献:

- [1]Wang C,Xu J,Yang L,et al.Prevalence and risk factors of chronic obstructive pulmonary disease in China (the China Pulmonary Health [CPH] study): a national cross-sectional study[J].Lancet,2018,391(10131):1706-1717.
- [2]鄢凤菊.中西医框架下冬病夏治理论结合穴位贴敷治疗慢阻肺的探讨[J].中西医结合心血管病电子杂志,2015,3(1):53,55.
- [3]姜美伊,冯晓纯.浅谈穴位贴敷的作用机理及其在儿科临床的应用[C]//中华中医药学会第34次全国中医儿科学术大会暨2017年广东省中西医结合儿科学术交流会.2017:950-953.
- [4]赵洪霄,李英,杨爱萍,等.穴位贴敷联合百合固金汤加减治疗慢性支气管炎肺肾阴虚证的疗效和机制研究[J].吉林中医药,2020,40(6):830-833.
- [5]秦岚.穴位贴敷辅助治疗轻、中度 COPD 中老年患者的效果及对肺功能的影响[J].现代诊断与治疗,2019,30(13):2174-2175.
- [6]吕明圣.清热化痰通腑穴位贴敷辅助治疗 AECOPD 痰热壅肺证疗效观察[D].北京:北京中医药大学,2019.
- [7]曾丽珍.“冬夏并治”穴位贴敷治疗慢性阻塞性肺疾病的回顾性研究[D].南昌:江西中医药大学,2019.
- [8]窦钊,孙增涛.不同表型慢阻肺患者在“冬病夏治”穴位贴敷

法中的疗效差异[J].辽宁中医杂志,2015,42(3):581-582.

[9]张云伟,周燕,廖小琴,等.穴位贴敷治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期疗效观察[J].上海针灸杂志,2016,35(9):1065-1069.

[10]常力,刘桂颖,尹新中,等.敷贴疗法对慢性阻塞性肺疾病稳定期干预的临床研究[J].中华中医药杂志,2016,31(12):5143-5145.

[11]臧敏,陈秀华,林文波,等.中医外治法治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期疗效及对免疫功能的影响[J].浙江中西医结合杂志,2016,26(11):1006-1008.

[12]苏娅.“冬病夏治”麝香消喘膏穴位贴敷治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期的临床疗效及机制研究[D].呼和浩特:内蒙古医科大学,2020.

[13]王敬民.穴位贴敷治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期临床研究[J].内蒙古中医药,2020,39(6):118-120.

[14]张加权,周明娅,王珍秀.冬病夏治中药穴位贴敷防治慢性阻塞性肺疾病稳定期 56 例临床观察[J].湖南中医杂志,2020,36(3):4-6.

[15]周胜利,李京,童佳兵,等.中药穴位贴敷对 COPD 稳定期肺肾气虚证肺功能及生活质量影响[J].辽宁中医药大学学报,2016,18(12):84-87.

[16]冯林焰,陈志斌,黄玉兰,等.培土生金穴位贴敷疗法在 COPD 稳定期肺脾气虚证患者肺康复中的应用[J].中医药临床杂志,2016,28(7):966-969.

[17]卢军仪,赵丹,孙义田,等.穴位贴敷组方治疗痰热郁肺型急性加重期慢性阻塞性肺疾病的临床观察[J].世界中西医结合杂志,2021,16(7):1324-1328.

[18]孙红红,武自力,何永杰,等.咳嗽贴治疗慢性阻塞性肺疾病急性发作期疗效分析[J].中国中西医结合急救杂志,2020,27(3):287-290.

[29]王桦林,丁以艳,孙思庆.穴位贴敷联合常规西药治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期患者[J].世界中医药,2020,15(3):463-467.

[20]孟兆平.中药穴位贴敷治疗慢性阻塞性肺疾病效果研究[J].白求恩医学杂志,2016,14(4):481-482.

[21]周胜利,李京,童佳兵,等.中药穴位贴敷治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期肺肾气虚证[J].吉林中医药,2016,36(12):1282-1285.

[22]董敏,王兰娣.穴位贴敷治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期临床观察[J].西部中医药,2017,30(3):115-118.

[23]李竹英,孙丽丽,李寒梅.平喘颗粒对哮喘慢性持续期患者免疫功能的影响[J].中医药学报,2021,49(3):72-75.

[24]拓国峰,冯文奎,沈海虎.血清炎症因子及血浆渗透压与慢阻肺的关系[J].贵州医药,2019,43(7):1078-1079.

[25]周昌妮,韩德恩,徐如冰,等.舒肺贴对 COPD 大鼠肺组织 IL-8、TNF- α 及黏蛋白 MUC5AC 表达的影响[J].中成药,2016,38(11):2319-2324.

[26]王健,程建军.中药穴位贴敷联合布地奈德雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病的疗效及对患者生活质量的影响[J].中国医师杂志,2019,21(2):277-279.

[27]屈磊,周良琼,龚传明,等.中药穴位贴敷对 AECOPD 的疗效及对血清炎症因子水平的影响[J].西南国防医药,2016,26(9):1070-1072.

收稿日期:2022-01-03;修回日期:2022-02-23

编辑/王萌