

# 穴位按摩联合六字诀呼吸操应用于慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者中的疗效

刘太容, 秦尔奇, 刘小苹, 李代蓉, 张 容

(成都市郫都区中医医院肺病科, 四川 成都 611730)

**摘要:**目的 探讨穴位按摩联合六字诀呼吸操应用于慢性阻塞性肺疾病急性加重期(AECOPD)患者中的临床疗效。方法 选取 2017 年 12 月~2018 年 11 月成都市郫都区中医医院收治的 AECOPD 急性加重期住院患者 80 例,随机分为治疗组和对照组,各 40 例。对照组采用常规治疗配合缩嘴呼吸及腹式呼吸锻炼,治疗组在常规治疗的基础上给予穴位按摩联合六字诀呼吸操干预,比较两组治疗前后中医证候积分、mMRC 评分、 $SpO_2$ 、CAT 评分以及  $FEV_1/FVC$  的变化。结果 治疗前两组中医证候积分、mMRC 评分、 $SpO_2$  比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,治疗组中医证候积分、mMRC 评分低于对照组[(4.35±1.58)分 vs (7.45±1.63)分]、[(0.45±0.50)分 vs (1.23±0.48)分], $SpO_2$  高于对照组[(95.68±2.01)% vs (92.76±1.27)%],差异有统计学意义( $P<0.05$ )。治疗前,两组 CAT 评分及  $FEV_1/FVC$  比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,治疗组 CAT 评分低于对照组[(21.68±3.53)分 vs (24.15±3.12)分],差异有统计学意义( $P<0.05$ );两组  $FEV_1/FVC$  比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。结论 穴位按摩联合六字诀呼吸操能改善慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者中医证候,提高血氧饱和度,减轻呼吸困难,提高患者生活质量,改善预后。

**关键词:** 穴位按摩; 六字诀呼吸操; 慢性阻塞性肺疾病; 急性加重期

中图分类号: R563

文献标识码: A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2019.16.051

文章编号: 1006-1959(2019)16-0151-04

## Therapeutic Effect of Acupoint Massage Combined with Six-character Respiration in Patients with Acute Exacerbation of Chronic Obstructive Pulmonary Disease

LIU Tai-rong, QIN Er-qi, LIU Xiao-ping, LI Dai-rong, ZHANG Rong

(Department of Lung Disease, Chengdu Pidou District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 611730, Sichuan, China)

**Abstract:** Objective To investigate the clinical efficacy of acupoint massage combined with six-character respiration in the treatment of acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease (AECOPD). Methods 80 patients with acute exacerbation of AECOPD admitted to the Chinese Medicine Hospital of Pidou District, Chengdu from December 2017 to November 2018 were randomly divided into treatment group and control group, 40 cases each. The control group received routine treatment with snorting and abdominal breathing exercises. The treatment group was given acupressure and spleen breathing exercise on the basis of conventional treatment. The TCM syndrome scores, mMRC scores,  $SpO_2$ , CAT were compared before and after treatment rating and changes in  $FEV_1/FVC$ . Results There was no significant difference in TCM syndrome scores, mMRC scores and  $SpO_2$  between the two groups before treatment ( $P>0.05$ ). After treatment, TCM syndrome scores and mMRC scores in the treatment group were lower than those in the control group [(4.35±1.58) points vs (7.45±1.63) points, [(0.45±0.50) points vs (1.23±0.48) points],  $SpO_2$  was higher than the control group [(95.68±2.01)% vs (92.76±1.27)%], the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). Before treatment, the CAT scores and  $FEV_1/FVC$  were compared between the two groups, the difference was not statistically significant ( $P>0.05$ ). After treatment, the CAT score of the treatment group was lower than that of the control group [(21.68±3.53) points vs 24.15±3.12 points], the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ); There was no significant difference in  $FEV_1/FVC$  between two groups ( $P>0.05$ ). Conclusion Acupressure combined with Liuzijing breathing exercises can improve TCM syndromes in patients with acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease, improve blood oxygen saturation, reduce dyspnea, improve patients' quality of life and improve prognosis.

**Key words:** Acupressure; Six-character respiration; Chronic obstructive pulmonary disease; Acute exacerbation

慢性阻塞性肺疾病 (chronic obstructive pulmonary disease, COPD) 是一种可以预防和治疗的持续性呼吸道症状和气流受限的常见疾病。气流受限是由有毒颗粒或气体导致的气道和(或)肺泡异常引起,呈进行性发展<sup>[1]</sup>。该病的患病率高,死亡率高,是全世界慢性病死亡的主要原因之一,已成为世界第 4 大死亡疾病<sup>[2]</sup>。预计到 2020 年, COPD 将成为人类死亡原因的第 3 位严重疾病<sup>[3]</sup>。目前,治疗 COPD 的方法相对有限,现有治疗药物不能有效逆转肺功能的下降,阻止 COPD 的病情发展。因此, COPD 的中

医外治法成为医学界关注的热点。目前,临床多根据患者病情、症状特点用耳穴贴压、穴位贴敷、拔火罐、艾灸等中医外治法对 COPD 稳定期患者进行治疗。本研究主要探讨穴位按摩联合六字诀呼吸操治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期(AECOPD)患者的临床疗效,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2017 年 12 月~2018 年 11 月成都市郫都区中医医院收治的 COPD 急性加重期住院患者 80 例,患者知情同意并签署知情同意书。根据随机数字表法分为治疗组和对照组,各 40 例。两组性别、年龄、病程、中医证候积分等一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性,见表 1。

**作者简介:** 刘太容 (1969.8-), 女, 四川成都人, 硕士, 副主任护师, 主要从事中医护理工作

**通讯作者:** 秦尔奇 (1988.12-), 女, 四川成都人, 博士, 主治医师, 主要从事推拿康复工作

表 1 两组一般资料比较( $n, \bar{x} \pm s$ )

组别	<i>n</i>	男/女	年龄(岁)	病程(年)	中医证候积分(分)
治疗组	40	24/16	70.95±7.61	16.73±8.75	11.45±3.72
对照组	40	27/13	69.90±7.62	17.40±9.17	12.03±3.29
统计值		$\chi^2=0.487$	$t=-0.617$	$t=0.337$	$t=0.733$
<i>P</i>		0.485	0.539	0.737	0.466

**1.2 纳入与排除标准** 纳入标准:①西医诊断标准及病情分级标准均参照 2017 版 GOLD 指南<sup>[4]</sup>;②中医诊断标准按照慢性阻塞性肺疾病中医诊疗方案<sup>[5]</sup>及《中药临床药理学》拟定拟痰热壅肺证的诊断标准,且中医辨证分型为痰热壅肺型;③年龄 50~80 岁;④能按计划疗程坚持治疗的患者。排除标准:①参加其他研究的患者;②有严重肝、肾功能损害的患者;③有严重的心、脑、血管疾病的患者;④有肿瘤、血液系统疾病的患者;⑤有传染性、出血性疾病的患者;⑥有其他肺部疾病的患者;⑦皮肤有破损部位的患者;⑧有严重意识障碍不能配合完成本方案的患者。

### 1.3 方法

**1.3.1 对照组** 给予常规治疗:①控制性氧疗;注射用头孢米诺(生产厂家:深圳立健药业有限公司,批号:17091404,规格:1.0 g)3.0 g,静脉滴注,2 次/d 作为基础抗感染治疗;②祛痰选用氨溴索(生产厂家:沈阳新马药业有限公司,批号:18033123,规格:30 mg)30 mg,静脉滴注,2 次/d;解痉选用氨茶碱(生产厂家:河南润弘制药有限公司,批号:1711221,规格:2 ml:0.25 g)0.125 g,静脉滴注,2 次/d;清肺化痰、降逆平喘选用中药麻杏石甘汤加减,水煎服,1 剂/d,100 ml,3 次/d。同时,配合缩嘴呼吸以及腹式呼吸锻炼,每天早晚各锻炼 1 次,30 min/次,疗程为 3 个月。

**1.3.2 治疗组** 在常规治疗的基础上,运用穴位按摩联合六字诀呼吸操对患者进行干预。①穴位按摩:选取穴位:天突穴、膻中穴、风门穴、肺俞穴、膏肓穴、心俞穴、膈俞穴、脾俞穴、肾俞穴、尺泽穴、丰隆穴。除天突穴、膻中穴外,其余穴位均取双侧。适当用力揉按每个穴位 1~3 min,直到患者感到酸胀能忍受为止,1 次/d,按摩 2 周。②六字诀呼吸操:患者住院期间习练六字诀呼吸操。习练在中医外治护师的指导下,参照国家体育总局颁布的“六字诀养生 VCD”以及“健身气功·六字诀”的视频进行。具体方法:以预备式开始,全身放松,呼吸自然,以鼻纳气(纳气有一,谓吸气),以口吐气(吐气有六,谓吹、呼、嘻、呵、嘘、咽),吐气有声,以五行相克的顺序(呵、咽、嘘、呼、吹、嘻)进行;呼吸法以顺腹式呼吸(先呼后吸),呼时读字,每个字读 6 遍后,调息 1 次,再以预备式开始依次读下一个字;每天早晚各习练 1 次,30 min/次,疗程为 3 个月。

两组由经过培训并考核合格的中医外治护师负

责讲解示范,直到患者能独立进行锻炼为止。患者出院后,中医外治护师每周通过微信或电话随访 2 次,以促进患者的依从性。

**1.4 观察指标** 比较两组治疗前、治疗后 14 d 中医证候评分、呼吸困难评分(mMRC)、血氧饱和度(SpO<sub>2</sub>)及治疗后 3 个月 COPD 评估测试(CAT)及肺功能。

**1.4.1 中医证候积分** 参照 COPD 中医诊疗方案中的临床症状评分表,包括咳嗽、咳痰、喘息、胸闷、气短、乏力、紫绀 7 项。根据临床症状的轻重程度,每项分为 4 级,无症状记 0 分,轻度症状计 1 分,中度症状计 2 分,重度症状计 3 分,总分值范围合计 0~21 分,分数越高表示临床症状越重。

**1.4.2 mMRC 评分** 采用改良英国医学研究委员会呼吸困难量表,该量表将呼吸困难程度从无到极重分为 5 个级别,分别赋值 0、1、2、3、4 分,总分值范围合计 0~4 分,分数越高表示呼吸困难程度越重。

**1.4.3 SpO<sub>2</sub>** 使用同一型号的脉搏血氧仪进行测定。

**1.4.4 CAT 评分** 使用 Jones PW 于 2009 年研发的 CAT 量表评估生活质量,包括咳嗽、咳痰、气喘、胸闷、室内活动、室外活动、睡眠、精力 8 项,每项从轻或无到重分为 6 个级别,分别赋值 0、1、2、3、4、5 分,总分值合计 0~40 分,分数越高表示生活质量越差。

**1.4.5 肺功能** 参照美国胸科学会指南,即患者第一秒钟用力呼气容积(FEV<sub>1</sub>)与用力肺活量(FVC)的比值(FEV<sub>1</sub>/FVC)。

**1.5 统计学方法** 采用 SPSS 21.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 *t* 检验;计数资料以[n(%)]表示,采用  $\chi^2$  检验。以 *P*<0.05 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组治疗前后中医证候积分、mMRC 评分、SpO<sub>2</sub> 比较** 治疗前两组中医证候积分、mMRC 评分、SpO<sub>2</sub> 比较,差异无统计学意义(*P*>0.05);治疗后,两组中医证候积分、mMRC 评分低于治疗前,治疗组中医证候积分、mMRC 评分低于对照组,差异有统计学意义(*P*<0.05),见表 2。

**2.2 两组 CAT 评分及 FEV<sub>1</sub>/FVC 比较** 治疗前,两组 CAT 评分及 FEV<sub>1</sub>/FVC 比较,差异无统计学意义(*P*>0.05);治疗后,治疗组 CAT 评分低于对照组,差异有统计学意义(*P*<0.05);两组 FEV<sub>1</sub>/FVC 比较,差异无统计学意义(*P*>0.05),见表 3。

表 2 两组中医证候积分、mMRC 评分及 SpO<sub>2</sub> 比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	中医证候积分(分)		mMRC 评分(分)		SpO <sub>2</sub> (%)	
		治疗前	治疗后 14 d	治疗前	治疗后 14 d	治疗前	治疗后 14 d
治疗组	40	11.45±3.72	4.35±1.58	1.90±0.59	0.45±0.50	90.45±1.43	95.68±2.01
对照组	40	12.03±3.29	7.45±1.63	1.78±0.48	1.23±0.48	90.10±1.34	92.76±1.27
t		0.733	8.636	-1.039	7.046	-1.131	-7.046
P		0.466	0.001	0.302	0.001	0.262	0.001

表 3 两组 CAT 评分及 FEV<sub>1</sub>/FVC 比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	CAT 评分(分)		FEV <sub>1</sub> /FVC(%)	
		治疗前	治疗后 3 个月	治疗前	治疗后 3 个月
治疗组	40	25.73±3.52	21.68±3.53	54.89±5.77	58.60±5.79
对照组	40	26.35±3.10	24.15±3.12	55.64±6.19	57.71±6.55
t		0.843	3.326	0.558	-0.646
P		0.402	0.001	0.579	0.520

### 3 讨论

目前,COPD 发病机制尚不十分明确,多数认为与肺部对有害颗粒的异常炎性反应密切相关<sup>[4]</sup>。机体的免疫功能状态是影响 COPD 患者预后的重要因素<sup>[5]</sup>。在 COPD 患者中,常出现机体免疫功能抑制,表现为免疫球蛋白(IgA、IgG、IgM)浓度降低,而通过改善机体的免疫功能状态能明显提高 COPD 患者的生存率,改善预后<sup>[6,7]</sup>。陈立文等<sup>[8]</sup>研究结果表明,COPD 患者外周免疫球蛋白呈下降趋势。

中医学将 COPD 归属于“肺胀”等范畴,认为其发生多因久病肺虚,痰浊潴留,而致肺不敛降,气还肺间,肺气胀满。明代医家张介宾《类经》曰:“十二俞……皆通于脏气<sup>[9]</sup>”,故脏腑病皆可通过腧穴进行治疗。由于腧穴与经络在生理上是息息相通、紧密联系的;因此,对腧穴进行按摩,能发挥相应经脉的作用,从而宽胸理气化痰,健脾和胃,调补肾气,补虚益损,使气血通畅,肺气宣降正常,心神安宁,最终实现减轻患者的咳嗽、咳痰、喘息、胸闷、气短、乏力等症状,改善呼吸困难,提高生活质量。

六字诀是一种吐纳法,明代太医龚延贤《寿世保元》曰:“六字气诀,治五脏六腑之病,其法以呼字而自泻去脏腑之毒气,以吸气而自采天地之清气补气,当日小验,旬日大验,年后万病不生,延年益寿”。患者练习时,通过呵、咽、嘘、呼、吹、嘻 6 个呼字而泻去心、肺、肝、脾、肾、三焦之毒气,通过吸气采天地之养气而补之,使淤滞疏散,气机条达,气血调和,从而增加血液中血氧的浓度,提高血氧饱和度,减轻紫绀。COPD 患者病变首先在肺,继则影响脾、肾、后期病于心。COPD 急性加重期患者,因外邪入侵肺使病情加重。《寿世保元》书中又说:“……六字诀,分主五脏六腑也”,因此,通过呵、咽、嘘、呼、吹、嘻 6 个不同字的发音口形吐气,唇齿喉舌的不同用力,造成胸腹部的不同压力,分别影响心、肺、肝、脾、肾、三焦,牵

动不动的脏腑经络气血的运行,以达到疏通与调和心、肺、肝、脾、肾、三焦之经络与气血的作用,从而加强肺部的呼吸功能,最终改善患者的临床症状,减轻呼吸困难,提高活动耐力及生活质量。COPD 属慢性疾病,符合中医“久病入络”的理念。穴位按摩有调节经络,舒筋活血之功效<sup>[10,11]</sup>,配合“六字诀呼吸操”的呼吸运动,使经络畅通,气机调达,气血和调,从而增加血液中血氧的浓度,提高血氧饱和度,最终实现改善患者临床症状,减轻呼吸困难,提高生活质量。

本研究结果显示,治疗前两组中医证候积分、mMRC 评分、SpO<sub>2</sub> 比较,差异无统计学意义 ( $P>0.05$ );治疗后,治疗组中医证候积分、mMRC 评分低于对照组,SpO<sub>2</sub> 高于对照组,差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。治疗前,两组 CAT 评分及 FEV<sub>1</sub>/FVC 比较,差异无统计学意义 ( $P>0.05$ );治疗后,治疗组 CAT 评分高于对照组,差异有统计学意义 ( $P<0.05$ );两组 FEV<sub>1</sub>/FVC 比较,差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ),与刘太容<sup>[12]</sup>等研究结果一致。说明穴位按摩联合六字诀呼吸操可增加 COPD 患者的免疫功能,减轻中医证候,改善呼吸困难。

综上所述,穴位按摩联合六字诀呼吸操可改善 COPD 急性加重期患者的中医证候,提高血氧饱和度,减轻呼吸困难,提高生活质量,改善预后。

### 参考文献:

- [1]Muneswarao J,Verma AK,Hassali MAA.Global initiative for chronic obstructive lung disease(GOLD) 2018 report:Highlighting an incorrect information [J].Pulm Pharmacol Ther,2018(49):10.
- [2]Rycroft CE,Heyes A,Lanza L,et al.Epidemiology of chronic obstructive pulmonary disease:a literature review [J].Int J Chron Obstruct Pulmon Dis,2012(7):457-494.
- [3]van Boven JF,Roman-Rodriguez M,Palmer JF,et al.Comorbidity,pattern and impact of asthma-COPD overlap syndrome in real life[J].Chest,2016,149(4):1011-1020.

- [4]李海玲,李凡.GOLD2017 更新要点解读及其对中国慢性阻塞性肺疾病分级诊疗的启示 [J]. 中国全科医学,2017,20(18): 2171-2175.
- [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证候诊断标准 (2011 版)[J]. 中医杂志,2012,53(2): 177-178.
- [6]Pumar MI,Gray CR,Walsh JR,et al.Anxiety and depression - important psychological comorbidities of COPD[J].J Thorac Dis, 2014,6(11):1615-1631.
- [7]汤杰,王振伟,马春花,等.穴位埋线治疗慢性阻塞性肺疾病患者远期疗效的随机对照研究[J].中国中医急症,2014,23(3): 416-419.
- [8]陈立文,李崇文.不同病程 COPD 患者免疫功能的临床分析[J].中国实验诊断学,2017,21(1):32-34.
- [9]王丛军,徐平,管竞环,等.针灸选穴与疾病归经的相关性探讨[J].针灸临床杂志,2015,31(1):73-75.
- [10]施惠斌,陈颀,程洁敏,等.无法手术切除的胰腺癌数字减影血管造影(DSA)的动脉造影分析及其对经动脉灌注化疗(TAI)的指导价值[J].复旦学报(医学版),2014,41(3):352-356.
- [11]Vucicevic M,Stevanov -Pavlovic M,Stevanovic J,et al.Sex Determination in 58 Bird Species and Evaluation of CHD Gene as a Universal Molecular Marker in Bird Sexing[J].Zoo Biology, 2013,32(3):269-276.
- [12]刘太容,罗碧如,孔丽蕊,等.穴位按摩联合六字诀呼吸操对 COPD 稳定期患者炎症因子、免疫功能及预后的影响[J].四川医学,2018,39(5):573-578.

收稿日期:2019-2-27;修回日期:2019-4-17

编辑/杜帆