

热敏灸对 COPD 稳定期患者 肺功能及生活质量提升的效果分析

折艳涛, 薛亚妮, 倪晓琴

(延安大学附属医院 呼吸内科, 陕西 延安, 716000)

摘要: **目的** 探讨热敏灸对 COPD 稳定期患者肺功能及生活质量的影响。**方法** 将 80 例 COPD 稳定期患者随机分为观察组和对照组, 各 40 例。对照组采用常规治疗及处理, 观察组在对照组的基础上给予热敏灸, 比较 2 组治疗前后肺功能及生活质量的变化。**结果** 2 组治疗前的肺功能和各项指标均无统计学意义 ($P > 0.05$)。2 组治疗后的肺功能和生活质量均有改善, 但观察组的 FVE1、FVE1/FVC、FVE1% 均高于对照组, 影响评分、症状评分及活动强度评分均低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 热敏灸能够显著改善 COPD 稳定期患者的肺功能, 提高患者的生活质量, 且不良反应少, 值得推广。

关键词: 热敏灸; COPD; 稳定期; 肺功能; 生活质量

中图分类号: R 473.5 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-2353(2017)08-042-04 **DOI:** 10.7619/jcmp.201708013

Effect of heat-sensitive points on improvement of lung function and life quality of COPD patients in stable period

ZHE Yantao, XUE Yani, NI Xiaoqin

(Department of Respiration, Affiliated Hospital of Yan'an University, Yan'an, Shaanxi, 716000)

ABSTRACT: Objective To investigate the effect of heat-sensitive point on improvement of lung function and life quality of COPD patients in stable period. **Methods** A total of 80 COPD patients in stable period in our hospital were randomly divided into observation group and control group, with 40 cases in each group. The control group received conventional therapy and treatment, and the observation group was given heat-sensitive point based on the control group, the changes of pulmonary function and quality of life before and after treatment were compared. **Results** There was no significant significance in pulmonary function and life quality in the two groups before treatment ($P > 0.05$). After treatment, the lung function and life quality in the two groups were improved, but FVE1, FVE1/FVC, FVE1% in the observation group were higher than that in the control group, influence score and symptom score and activity strength scores were lower than that in the control group, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Heat-sensitive points can significantly improve the pulmonary function of COPD patients in stable period, improve the life quality, and reduce adverse reactions, so it is worth promoting.

KEY WORDS: heat sensitive point; COPD; stable period; pulmonary function; life quality

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是呼吸内科的常见病,以持续气流受限为特征,临床表现为反复咳嗽、咳痰、气促和呼吸困难,严重影响患者的生活质量^[1]。近年来,COPD的发病率逐渐增加,病死率也有所上升,尤其是45岁后的死亡率,随年龄

增长而增加。对于COPD稳定期的患者治疗的目的在于预防疾病的发作,进一步改善肺通气和换气功能,延缓病情的进展,减轻疾病对生活的影响。近年来,中西医治疗方法越来越受到重视。热敏灸是结合传统灸法特点及临床经验而成的外

治技术,通过促进热敏穴位的激发而促进经气传导,提高艾灸疗效的一种方法^[2]。本院 2015 年 8—12 月对稳定期 COPD 患者采用热敏灸疗法,取得了满意的效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

80 例 COPD 稳定期的患者,纳入标准:均自愿参与研究;诊断符合中华医学会制定的标准^[3];年龄 18~80 岁;病情处于稳定期;精神意识清楚,病例完整;患者神志正常,能正确表达灸感,可配合治疗;依从性良好。排除标准:可造成气喘或呼吸困难的其他疾病患者;合并肝病、肾病、心血管疾病、营养不良、代谢综合征、内分泌疾病等;妊娠或哺乳期妇女;不能配合治疗;激素依赖型患者;长期卧床;对艾烟不能耐受者;严重的精神、心理疾病。将该组患者采用统计软件进行随机分组,观察组和对照组各 40 例,观察组男 23 例,女 17 例,年龄 42~75 岁,平均(58.2±11.7)岁。病程 4~17 年,病程(12.2±4.5)年。病情严重程度:I 级 16 例,II 级 18 例,III 级 6 例;对照组男 21 例,女 19 例,年龄 45~74 岁,平均(57.5±12.3)岁。病程 3~18 年,病程(11.7±3.5)年。病情严重程度:I 级 15 例,II 级 16 例,III 级 9 例。2 组的一般资料具有可比性($P>0.05$)。

1.2 方法

2 组患者均给予 COPD 稳定期的常规治疗方法,给予支气管扩张剂、糖皮质激素、祛痰止咳等治疗^[3]。对照组在此基础上指导患者进行呼吸功能锻炼,观察组在对照组基础上给予热敏灸治疗。2 组患者共干预 3 个月。

1.2.1 呼吸功能锻炼:①缩唇呼吸:患者取坐位或半坐位,呼气时嘴呈缩唇状施加阻力(做吹口哨样口型),以增加气道阻力,缓慢呼吸 5~6 s。避免外周小气道提前陷闭。注意呼气时无需用力将肺排空。缩唇大小程度由患者自行选择调整,以能使距离口唇 15~20 cm 处的蜡烛火焰倾斜而不熄灭为适度^[4],增加气管内压力,2 次/d,15 min/次。②呼吸操锻炼:肢体动作配合缩唇呼吸,具体方法为让患者取站立位,两脚分开与肩膀同宽,双手叉腰呼吸 4~8 次;一臂搭同肩,以后平伸旋转上身,左右交替 4~8 次,旋呼复吸;双手放在肋缘吸气,压胸时呼吸 4~8 次;双手叉腰,交替单腿抬高 4~8 次,抬吸复呼;双手搭肩,

旋转上身 4~8 次,旋呼复吸;展臂吸气,抱胸呼气 4~8 次;双腿交替外展 4~8 次,展吸复呼。隆腹深吸气,弯腰缩腹呼气 4~8 次。

1.2.2 热敏灸治疗:嘱患者选择舒适体位(坐或卧),用点燃的艾条(规格:22 mm×120 mm)在患者背部特定体表部位(肺俞和膈俞两穴水平线之间)应用雀啄法、回旋法、温和灸法等手法进行探查,当患者感受到透热(艾热从施灸部位皮肤表面像深部组织穿透)、传热(艾热从施灸部位向某一方面传导)、扩热(艾热从施灸点向四周扩散)、局部不热远不热、表明不热深部热等感觉时^[5],为热敏穴位。重复上述步骤,直至所有的热敏穴位被查找出,选用 6~7 个穴位,并详细记录其位置。找到热敏灸穴位后,用点燃的艾条放在热敏灸穴距离皮肤 3 cm 处手持调控施行温和灸,保持足够热度,每隔 2 min 掸灰,(时间不超过 10 s)并调整艾条与皮肤距离,激发经气,先行回旋灸 3 min 温热局部气血,继以雀啄法 2 min 加强敏化温和灸发动感传、开通经络 2 min,以患者能耐受并保持了足够的热度为宜。以透热现象消失、患者自觉有灼痛感为一次施灸剂量,一般 30~40 min,每周治疗 5 次,休息 2 d,连续治疗 4 周。热敏灸过分中要注意防止烫伤,当因热敏灸出现小水泡时无需特殊处理,大水泡采用碘伏消毒后用无菌注射器将疱内液体抽去,外涂烧伤膏^[6]。

1.3 观察指标

于治疗前后对患者的进行体格、肺功能和生活质量的测试。其中肺功能指标包括第 1 秒用力呼气容积(FEV1)、FVE1/FVC(第 1 秒用力呼气容积/用力肺活量)、FEV1%。采用比利时 medisoft 肺功能仪测定,测试时间均为 8:00—10:00,由同一组测试人员帮助患者测试。每项测试测量 2 遍。生活质量^[7]:采用圣·乔治呼吸问卷(SGRQ)进行评价,该量表包括影响评分、症状及活动强力 3 个部分,其中影响评分包括睡眠、烦恼、疲惫、害怕等,症状包括喘息、咳痰、咳嗽、呼吸困难等,活动强力包括穿衣、上楼、爬坡等,共有 40 个问题,总分为 0~100 分,0 分为无影响,100 分为极度影响,评分越高,表明生活质量越差。

1.4 统计学处理

统计学软件 SPSS 14.0,计量资料采用($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对样本 t 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者治疗前后肺功能比较

2 组患者治疗前的各项肺功能指标均无统计学意义($P > 0.05$), 2 组治疗后的 FVE1、FVE1/FVC、FVE1% 均有上升趋势, 观察组的以上 3 项指标均大于对照组, 比较差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 2 组患者治疗前后肺功能比较($\bar{x} \pm s$)

肺功能	时间	观察组(n=40)	对照组(n=40)
FVE1	治疗前	1 485.36 ± 46.58	1 498.25 ± 33.37
	治疗后	1 621.25 ± 55.21*	1 557.21 ± 35.47
FVE1/FVC	治疗前	59.96 ± 3.65	58.85 ± 3.41
	治疗后	68.51 ± 3.12*	65.23 ± 3.48
FVE1%	治疗前	51.36 ± 4.12	52.22 ± 3.58
	治疗后	62.35 ± 4.18*	58.36 ± 3.95

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

2.2 2 组患者治疗前后呼吸生活质量比较

2 组患者治疗前的各项呼吸生活质量评分无统计学意义($P > 0.05$), 2 组治疗后的影响评分、症状评分及活动强力评分均低于治疗前, 但观察组的以上评分均低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 2 组患者治疗前后呼吸生活质量的比较($\bar{x} \pm s$)

生活质量	时间	观察组(n=40)	对照组(n=40)
影响评分	治疗前	69.67 ± 19.32	68.41 ± 16.42
	治疗后	47.43 ± 15.14**	52.13 ± 18.75*
症状评分	治疗前	60.62 ± 13.23	62.12 ± 1.43
	治疗后	45.65 ± 14.17**	53.59 ± 15.78*
活动能力评分	治疗前	33.21 ± 15.32	34.12 ± 12.64
	治疗后	29.73 ± 13.32**	32.12 ± 14.82*
总评分	治疗前	71.42 ± 17.23	72.33 ± 16.98
	治疗后	56.12 ± 12.78**	65.15 ± 15.26*

与治疗前比较, * $P < 0.05$; 与对照组比较, # $P < 0.05$ 。

3 讨论

COPD 与肺部对有害颗粒或气体的异常炎症反应有关, 病情呈进行性发展, 致残率和致死率较高。中国 45 岁以上的人群中 COPD 的发病率高达 8.2%, 而且近年来有逐渐上升的趋势。虽然随着医疗技术的进步, COPD 患者的病死率有所下降, 但目前而言, 临床上治疗 COPD 的方法非常有限, 患者的生活质量仍不理想。中医学是中国的传统瑰宝, 在治疗多种呼吸系统疾病方面积累了丰富的经验。中医学并无“COPD”病名, 认为 COPD 属中医咳嗽、喘证、肺胀范畴, 主要病理因素为痰、瘀、风、寒、虚等, 为虚实夹杂之证, 迁延难

愈^[8]。治疗原则为温散寒邪, 温化寒饮, 温通散瘀, 温补气阳。热敏灸是在“灸之要, 气至而有效”理论的指导下, 利用点燃的艾材所产生的热量悬灸于热敏态穴位之上, 激发透热, 扩热, 以大幅度提高艾灸效果的一种治疗方法。热敏灸与传统温和灸法相比, 具有灸感强、灸位敏感、灸量大、灸效优的特点^[9-11]。

本研究对 COPD 稳定期的患者在常规治疗的基础上采用热敏灸疗法, 结果发现, 与对照组相比, 热敏灸有效提高了患者的肺功能, FVE1、FVE1/FVC、FVE1% 和呼吸生活质量, 均有统计学意义。与程爱萍^[12]、王湘雨^[13]等研究结果基本一致。《医学入门》说:“药之不及, 针之不到, 必须灸之”。本研究采用热敏灸在肺俞穴区域探查找出热敏点后继以温和灸, 与传统灸法相比, 敏感性更高, 所选腧穴具有耐热、喜热、透热、传热等特征, 极易激发经络感传, 以至气至病所, 作用于人体的虚寒性状态及经络的瘀滞状态, 病症随之而缓解, 产生“小刺激大反应”, 从而大大提高了临床疗效。研究^[14]报道, 在疾病的状态下, 穴位的热敏化出现率可以达到 70%, 而普通健康人的仅为 10%, 临床达到速效和高效的治疗效应。艾灸是一种中药, 温灸体表穴位具有温经止血、散寒止痛、镇咳平喘等功效。欧阳八四等^[15]研究显示, 艾灸可以改善患者的呼气、空气滞留情况, 改善大、中、小各级气道气流阻力, 改善通气功能, 增加肺的有效容积。本研究也证实了这一结论。而且艾叶燃烧后产生的艾烟中有抗氧化作用的焦油物质, 能有效增强患者的体质, 提高免疫能力。而且以艾火的热力和药物给人体以温热刺激, 通过神经-体液系统传递人体细胞所需的能量, 激发经气、温通经络、灸温补元阳, 补肺脾肾阳气, 温化伏留痰湿^[16]。

研究^[17]报道, 热敏灸还能改善微循环的功能以及激发肾素-血管紧张素-醛固酮系统, 有效激发或诱导体内固有的调节系统功能, 使失调紊乱的生理生化过程恢复正常, 减轻呼吸道痉挛, 改善患者的呼吸困难, 提高呼吸生活质量。热敏灸还可增高心钠素含量显著增高, 发挥抗感染作用。热敏灸所选穴位既发挥了本经治疗作用, 又有局部治疗作用, 起到温肺化痰, 疏通经络降气平喘的作用。每穴的施灸时间因人因病因穴不同, 以透热现象消失为度, 并非固定不变的, 施以个体化的饱和和消敏灸量, 更能体现个体化治疗的原则^[18]。

总之,热敏灸使治疗作用直达病所,实现艾灸个性化的温通经络、驱散寒邪、行气活血的效应,而且对于预防疾病的复发也具有重要意义。

参考文献

- [1] 施春娜,马红映,丁群力,等.慢性阻塞性肺疾病患者气球吹摆法肺功能锻炼的依从性研究[J].中国全科医学,2013,15(35):4207-4209.
- [2] 张湘华,时占楼,岳红云,等.中西医结合治疗对慢性阻塞性肺疾病患者肺功能、肺血管因子及生活质量的影响[J].中医药导报,2013,19(6):29-32.
- [3] 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.
- [4] 黄玉琴,于海霞,徐艳芬.呼吸功能锻炼改善老年慢性阻塞性肺部疾病患者症状的作用[J].医学理论与实践,2013,26(20):2778-2779.
- [5] 伍浪明,薛丽君,伍世葵.热敏灸结合自制参蛤散治疗慢性阻塞性肺疾病31例临床观察[J].中医药导报,2014,20(11):82-84.
- [6] 文蕾.小青龙汤联合热敏灸治疗AECOPD(外寒里饮证)30例[J].江西中医药,2015,46(1):50-52.
- [7] 江梅.应用SGRQ-C问卷评价广州278例慢性阻塞性肺疾病门诊患者生活质量[J].中国卫生统计,2013,30(6):808-810.
- [8] 吴艳松,张元兵,刘良倚,等.热敏灸治疗慢性阻塞性肺

疾病急性加重期的临床研究[J].中医药通报,2011,10(2):47-49.

- [9] 周晓平,董佳鸣,毛涓,等.热敏灸结合对刺法治疗膝关节骨性关节炎的临床研究[J].中华全科医学,2016,14(7):1217-1219.
- [10] 魏金荣,张惠萍,曹松美,等.热敏灸联合骨刺消合剂对膝痹病的护理干预及疗效评价[J].实用临床医药杂志,2015,19(24):202-203.
- [11] 高峰,占道伟,陆海娟.热敏灸治疗椎动脉型颈椎病的临床疗效[J].中华全科医学,2015,13(8):1344-1345.
- [12] 程爱萍,舒长兴.新灸法治疗慢性阻塞性肺疾病[J].中国老年学杂志,2012,32(15):3291-3292.
- [13] 王湘雨.热敏灸治疗慢性阻塞性肺疾病的临床疗效观察[J].中医临床研究,2011,3(19):11-13.
- [14] 徐晖,王丽华,万丽玲,等.热敏灸对支气管哮喘慢性持续期患者血清及痰的影响与疗效分析[J].实用中西医结合临床,2014,14(10):16-18.
- [15] 欧阳八四,高洁,孙钢,等.热敏灸对慢性持续期支气管哮喘患者肺功能和生活质量的影响:随机对照研究[J].中国针灸,2011,31(11):965-970.
- [16] 夏晓健,李晓云.热敏灸治疗支气管哮喘慢性持续期患者30例[J].江西中医学院学报,2013,25(5):38-40.
- [17] 程爱萍.“热敏点”灸疗法可改善慢阻肺疾病的肺功能[J].九江学院学报:自然科学版,2011,26(2):59-60.
- [18] 闫泓池,马铁明.论热敏灸临床疗效优势[J].辽宁中医药大学学报,2016,18(1):147-150.

(上接第41面)

理疏导、病友支持以及音乐放松训练,调节患者的心理状态,改善认知功能和情绪功能。睡眠是影响肺癌化疗患者生活质量及机体健康状态的重要因素,也是容易被护士的肺癌相关因素,对肺癌患者的体力和情绪都有一定的影响。疲乏护理干预中通过对患者实施睡眠干预,保证了患者的充足睡眠时间,纠正睡眠障碍患者的生理功能失衡,改善睡眠质量,为机体康复提供基础^[10]。经过以上简单、温和、规律的身心疲乏护理干预,患者的疲乏程度明显减轻,生活质量得到提高。

参考文献

- [1] 罗苑玲,程锡芳,余玲玲.护理干预对肺癌放疗患者癌因性疲乏的影响[J].广东医学,2015,36(16):2476-2478.
- [2] 刘桂兰,汪华玲,周静,等.鼻咽癌患者放疗期间癌因性疲乏分析及护理干预[J].护理学杂志,2014,29(8):44-46.
- [3] 郝楠,杨群草,康小云,等.有氧运动对乳腺癌患者癌因

性疲乏影响的护理研究[J].护理实践与研究,2013,10(12):4-6.

- [4] 凌金妹.综合护理干预在食管癌放疗患者中的应用[J].护理实践与研究,2013,10(4):42-44.
- [5] 罗捷.肺癌化疗患者癌因性疲乏的系统化护理干预[J].中国实用护理杂志,2012,28(7):59-60.
- [6] 侯亚.运动-睡眠-心理三联护理干预对肺癌化疗患者癌因性疲乏的影响[J].2014,20(23):51-52.
- [7] 周喜春,王蕊娥,奚力,等.延续性护理对肺癌根治术后癌性疲乏与生活质量的影响研究[J].现代中西医结合杂志,2016,25(9):1016-1018.
- [8] 林丛,杨娜妮,严玲微.个体化护理对肺癌患者化疗后疲乏及生活质量的影响[J].中华现代护理杂志,2015,21(4):383-386.
- [9] 黄云娜,杨曦,杨秋敏.中医五行音乐对恶性肿瘤化疗患者癌因性疲乏的影响[J].护理实践与研究,2012,18(12):1412-1415.
- [10] 陈桂兰.综合护理干预对肺癌术后化疗患者癌因性疲乏的效果观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2014,35(18):2790-2791.