

冬病夏治穴位贴敷治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期研究进展^{*}

康艳¹ 李耀辉² 刘伊莎¹

(1. 陕西中医药大学, 陕西 咸阳 712046; 2. 陕西省中医医院, 陕西 西安 710003)

摘要:慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)是临床上常见的呼吸系统疾病, 穴位贴敷法是腧穴和药物共同作用以防治疾病的一种方法, 对很多疾病具有独特的疗效, 临床应用极为广泛。通过查阅相关文献发现, 现代医家通过设置病例对照等方法发现穴位贴敷法通过药物贴敷于人体一定部位或穴位, 使药物经皮肤吸收, 极少通过肝脏代谢, 也不经过消化道, 避免肝脏及消化液、消化酶对药物成分的分解破坏, 保留更多药物有效成分及减少一些不良反应, 更好的发挥治疗作用, 以达到防治疾病的目的。

关键词:冬病夏治; 穴位贴敷; 慢性阻塞性肺疾病稳定期; 联合治疗

中图分类号:R244.9 **文献标识码:**A **文章编号:**2096-1340(2022)03-0120-04

DOI:10.13424/j.cnki.jstcm.2022.03.027

慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)是以气流受限为特征可以预防和治疗的疾病^[1], 临床上与吸烟、有毒气体或颗粒、职业暴露、感染、遗传因素等诸多危险因素有关^[2], 对气道造成损害, 出现了慢性炎症反应, 呈慢性进行性发展, 最终发展为呼吸功能衰竭甚至危及生命。截至2012年, 已经成为仅次于缺血性心脏病和脑卒中的一种疾病, 位居全球单病种致死的第3位^[3]。依据2018年Lancet发表的一篇中国人群流行病学调查, 我国慢性阻塞性肺疾病患者已接近1亿, 其中成人慢阻肺患病率超8%, 40岁以上人群的患病率为13.7%, 患病率呈明显上升趋势, 未来慢阻肺发病形势将更趋严峻^[4], 这给患者带来沉重的经济负担, 导致生活质量下降, 故而防治慢阻肺具有深远的社会意义。如何有效地预防和治疗COPD, 寻找有效的方法预防疾病进展及急性加重, 减少病死率, 是临床工作者急需解决的问题。目前COPD主要治疗手段有: 减少危险因素暴露、应用支气管扩张剂及糖皮质激素等, 但西医治疗周期长、副作用较高, 且该病顽固难治, 若不及时控制症状, 会进一步引发其他系统的疾病^[5], 如焦虑、抑郁等情志疾病。冬病夏治穴位贴

敷是我国传统中医疗法中的特色疗法, 因其一般无危险性, 操作简单、安全方便、效果显著等优点, 逐渐受到临床医生的青睐, 运用于慢性阻塞性肺疾病治疗中。冬病夏治最早见于《素问·四气调神大论》“春夏养阳, 秋冬养阴”思想。穴位贴敷最早来源远古民间智慧, 见于《内经》, 晋唐时期, 穴位贴敷疗法进一步发展, 许多著作中有专篇记载。如晋代葛洪《肘后备急方》中, 专门列出丸散膏诸方专篇, 其记载的多种治疗方法是贴敷疗法与针灸穴位相结合的最早记载。冬病夏治穴位贴敷疗法是中医学中最具特色外治疗法之一, 它是依据中医学“春夏养阳”“冬病夏治”“经络学说”“病痰饮者, 当以温药和之”等理论指导, 结合天灸疗法, 利用三伏天, 通过外界气候条件及人体自身条件(皮肤腠理开泄), 应用具有温阳散寒补虚的药物进行穴位贴敷, 药物最容易由皮肤渗入穴位经络, 对腧穴产生刺激及渗透作用, 通过经络传导, 绕过胃肠屏障, 使药物直达病所, 调整脏腑阴阳, 鼓舞正气, 增加抗病能力。

1 冬病夏治穴位贴敷治疗COPD的作用机制

1.1 中医治疗作用机制 慢性阻塞性肺疾病属于呼吸系统疾病, 中医认为肺主皮毛, 《素问·缪刺

* 基金项目: 陕西省科技厅资助项目(2020SF-351)

论》指出“夫邪之客于形也,必先舍于皮毛……内连五脏。”皮毛指皮肤与附着于皮肤的毫毛的合称,皮肤被覆人体表面;腧穴分布于人体表面,既是人体脏腑经络之气输注于体表的部位,又是疾病的反应点,腧穴与经络、脏腑、气血密切相关。应用具有相关治疗作用的药物进行穴位贴敷,通过吸收刺激体表经络腧穴,使穴位得气,通过经络传导,使药物直达病变脏腑,调整脏腑气血阴阳,扶正祛邪,使人体阴阳平衡,达到阴平阳秘。

1.2 西医治疗作用机制 冬病夏治穴位贴敷治疗 COPD 尚无明确作用机制。有人认为穴位局部有着丰富的神经,穴位贴敷通过药物对神经末梢及特殊感受器的刺激,激活神经-体液调节机制,调节细胞免疫及体液免疫,提高机体抗病能力和修复能力,从而达到预防和治疗疾病的目的。有研究表明,药物贴敷于人体穴位时,可经吸收、渗透等产生共振效应,激发细胞活性,改善机体微循环,促进新陈代谢,加快生物酶合成,提升免疫力。穴位贴敷可能通过神经-炎症-免疫系统及神经-内分泌-免疫系统的调节,降低体内炎症反应,减少 COPD 急性发作次数,提高机体免疫力^[6-7]。

2 冬病夏治穴位贴敷在治疗 COPD 中的应用

2.1 单用穴位贴敷 刘良丽等^[8]单用穴位贴敷临床上治疗 300 例患者,于每年三伏天进行治疗,通过治疗前后分析得出临床控制 54 例(占 18.00%),显效 158 例(占 52.67%),有效 50 例(占 16.67%),无效 38 例,(占 12.67%),总有效率达 87.33%,控显率为 70.67%。研究^[9]表明穴位贴敷单用有效的关键在于辨证选穴和掌握贴敷的技巧及时间,才能起到治疗疾病的作用。

2.2 联合其他中医疗法 穴位贴敷是中医特有的疗法,安全有效,简单易操作,除了穴位贴敷,还有许多其他疗法,如:穴位贴敷联合穴位注射、艾灸、耳穴压豆、穴位埋线、穴位注射、太极拳等特色疗法。徐志微等^[10]通过临床给予对照组沙美特罗替卡松粉吸入剂及取穴肺俞、脾俞、风门、膏肓、大椎,取生白芥子、延胡索、生甘遂、细辛、冰片混合研末,将生姜汁加入上述药粉调和,再加入少量凡士林,按三伏(头伏、中伏、末伏)进行穴位敷贴,观察组在此基础上进行足三里穴位注射黄芪注射液。观察结果表明:穴位贴敷联合足三里注射治

疗慢性阻塞性肺疾病稳定期患者,可有效降低患者急性发作次数,延长发作间隔时间;改善患者肺功能;增加 6 min 步行距离,提高生存质量。多项研究^[11-15]表明黄芪注射液足三里穴位注射,可改善患者肺部病理炎症、肺功能,减少发作次数,提高其生活质量。刘艳等^[16]采用穴位贴敷及耳穴压豆作为治疗组,而行常规干预(基础干预+观察病情+饮食干预+心理干预)作为观察组,4 周后治疗组临床疗效 98%,对照组有 84%;且研究组肺功能水平(FEV₁、FEV₁%、FVC、FEV₁/FVC)均高于常规组。穴位贴敷联合多种特色疗法可以在一定程度上减少炎症介质的释放,从而减少并发症及急性发作次数,改善肺功能水平,提高治疗依从性,提高生活质量,起到协同作用,值得临床推广。

2.3 联合中药治疗 苏淑丹等^[17]单用沙美特罗替卡松作为对照组,观察组患者联用穴位贴敷法和益肺膏进行治疗,观察组患者治疗的总有效率为 93.33%,对照组患者治疗的总有效率为 80%,疗效明显优于对照组。孙华启等^[18]予对照组(穴位贴敷)、治疗组(玉屏风颗粒联合穴位贴敷),两组均给予西医常规治疗,测定治疗前后肺功能(FEV₁、FVC、MVV、RV、PEF)、免疫指标(IgG、IgM、IgA、补体 C3、补体 C4)及进行临床疗效评价。分析发现穴位贴敷治疗与玉屏风颗粒加穴位贴敷均能改善 COPD 患者肺功能和免疫指标,但玉屏风颗粒联合穴位贴敷的作用优于单纯贴敷,两组比较具有统计学意义。内外联合治疗,将中医整体观念和辨证论治的特色充分体现了出来,达到了治本的效果。通过外治,将药物直接作用于病变的部位,与内治联合起来,达到了标本兼治的效果,提高了药效,还降低了不良反应。

2.4 联合西医治疗 目前临床上治疗慢性阻塞性肺疾病还是以支气管扩张剂、糖皮质激素、止咳化痰、抗感染为主。李学明等^[19]临床上观察冬病夏治穴位贴敷联合西医常规治疗(氧疗、口服茶碱制剂及吸入沙美特罗/替卡松粉吸入剂)治疗慢性阻塞性肺疾病。方法:对照组给予常规治疗,观察组在对照组的基础上给予“冬病夏治”穴位贴敷连续 3 年三伏天治疗。治疗后临床观察结果表明,治疗组总有效率为 86.36%,对照组总有效率为 63.64%。杨进等^[20]在西医常规治疗的基础上选择初伏、中

伏、末伏进行贴敷,一次为10天,每年三次,观察结果显示治疗后患者血清 $CD4^+$ 、 $CD4^+/CD8$ 水平升高, $CD8^+$ 水平降低,血清IgA、IgG、IgM的含量升高,FEV1、FEV1/FVC水平升高,治疗前后差异有统计学意义。局部穴位贴敷联合支气管扩张剂、糖皮质激素治疗有助于降低炎症因子水平,升高T细胞亚群水平、B细胞免疫调节机体免疫功能,改善肺功能水平指标等。穴位贴敷配合常规治疗治疗具有较高的药效经济比,值得临床上推广应用。

2.5 穴位贴敷加情志疗法 中医学认为肝肺二脏经络相连,其支脉,从肝穿横膈,注入肺。肝在志为怒,肺在志为悲,两脏之间存在相克、相侮之五行关系;如肝气不舒,木郁化火,木旺侮肺金,肺脏功能失调。多项研究^[21-23]表明焦虑、抑郁不良情绪会加重COPD患者胸闷、气短等临床症状,病情加重后又反过来影响患者的情绪,两者互相影响,病情反复,不利于疾病恢复。陈敏^[24]临床观察76例患者,给予对照组于大椎、定喘、肺俞、风门、膻中穴,将制作好的药饼贴敷于穴位上,每天一次,每次贴敷4h,连续贴敷2w;观察组予穴位贴敷加以言语开导、清静养神、移情易性及情志相胜等相关理论为基础的疗法。将中医情志疗法结合中药穴位敷贴应用到治疗慢性阻塞性肺疾病的过程中,发现观察组总有效率94.74%;对照组总有效率为78.95%。入院后患者焦虑、抑郁等不良情绪的显著改善,对于提高治疗效果以及患者的生活质量具有重要作用,可以将其作为慢性阻塞性肺疾病治疗中一种备选方案,以提高治疗效果。

3 预防和调护

嘱咐患者贴敷结束当天不宜洗澡,注意防寒保暖;对于出现局部瘙痒、红疹及水泡者及时对症处理;嘱患者治疗期间戒烟酒和禁食大量寒冷之品及辛辣刺激食物。

4 小结及展望

目前认为慢性阻塞性肺疾病主要发病机制与炎症因子释放、机体免疫力下降等有关,而穴位贴敷外治法联合中药内服有助于降低炎症因子水平,升高T细胞亚群水平、B细胞免疫调节机体免疫功能,改善肺功能水平指标等,是治疗COPD的理想方法之一。慢性阻塞性肺疾病病程长,临床治疗时需根据患者临床症状辨证论治,尽量采用

多个治疗手段以期达到协同作用,加快疾病的康复。

穴位贴敷治疗慢性阻塞性肺疾病是一种有效的治疗手段,但是缺少足够的循证医学依据,且其具体的作用机制未能明确阐明。运用现代医学科学技术手段逐步阐明穴位贴敷治疗慢性阻塞性肺疾病的作用机理和运用循证医学方法寻求其最有效的联合治疗方案是今后努力的方向,另外穴位贴敷的应用在治疗COPD的作用值得进一步研究。除此之外,穴位贴敷在临床上推广也有它的差异之处及不良反应:药物选择、药物制作方法、剂量及贴敷时间、穴位选择等具有差异性;不能准确的定位,易损伤皮肤,形成皮损,患者产生害怕心理而不能坚持治疗,因此,会降低患者的依从性。针对这些不足之处,该治疗手段需进一步研究,期望在以后的临床应用中能够适当辨证论治,制作一些能够推广的成品及能够及时有效地处理其不良反应,研制出更易于患者接受且保证疗效的穴位贴敷。

参考文献

- [1] 孟灿,孙成昊,商磊. PM_{2.5}对慢性阻塞性肺疾病发生发展影响及药物治疗研究进展[J]. 中国公共卫生, 2019,35(3):377-380.
- [2] 王聪颖,张庆,张阳,等. 戒烟干预联合沙美特罗替卡松粉吸入剂治疗慢性阻塞性肺疾病的疗效观察[J]. 广东医学,2014,35(7):1053-1055.
- [3] 李艳霞,柴燕玲. γ 干扰素和白介素-4的特点及其在慢性阻塞性肺疾病发病过程中的作用[J]. 临床肺科杂志,2019,24(6):1139-1143.
- [4] 邢英. 中国慢阻肺大规模流行病学调研结果发布会[N]. 中国医学论坛报,2018-04-11(1).
- [5] Han MK, Quibrera PM, Carretta EE, et al. Frequency of exacerbations in patients with chronic obstructive pulmonary disease: an analysis of the SPIROMICS cohort [J]. The Lancet Respiratory Medicine, 2017,5(8):619-626.
- [6] 李博林,王亚利,杨倩,等. 冬病夏治穴位贴敷疗法对非急性发作期支气管哮喘患者神经-内分泌-免疫网络系统的影响[J]. 中国中西医结合杂志,2017,37(1):68-71.
- [7] 闫翠环. 基于血浆代谢组学的“冬病夏治”穴位贴敷法治疗缓解期慢性支气管炎的临床疗效及机制研究[D]. 石家庄:河北医科大学,2016.
- [8] 刘良丽,朱晓龙,刘亿淑,等. 冬病夏治治疗慢性阻塞性肺疾病300例临床观察[J]. 新中医,2011,43(2):116-

- 118.
- [9] 张雪兰, 钟美容, 杨进. 天灸疗法治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期中不同穴位贴敷时间的效果比较[J]. 中西医结合护理(中英文), 2019, 5(5): 41-44.
- [10] 徐志微, 金红露, 叶新新, 等. 穴位贴敷联合足三里注射治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期的疗效分析[J]. 中国中医药科技, 2019, 26(5): 737-739.
- [11] 秦勤, 梁丹丹, 刘自兵, 等. 黄芪注射液足三里穴位注射治疗慢性阻塞性肺疾病大鼠的实验研究[J]. 甘肃中医药大学学报, 2016, 33(4): 1-5.
- [12] 彭峰, 张宏华, 蔡景润. 黄芪干预治疗对稳定期中重度 COPD 患者肺功能及生活质量的影响[J]. 中国现代药物应用, 2013, 7(10): 7-8.
- [13] 曹李芳, 郑云. 黄芪针足三里穴位注射为主治疗稳定期慢性阻塞性肺疾病 45 例[J]. 浙江中医杂志, 2012, 47(12): 901.
- [14] 朱益敏. 穴位注射黄芪注射液对 COPD 稳定期患者生活质量和肺功能的影响观察[J]. 中国实用医药, 2008(35): 128-129.
- [15] 张新莉. 足三里注射黄芪注射液对减少慢性阻塞性肺疾病急性加重次数的影响[J]. 四川中医, 2013, 31(8): 155-156.
- [16] 刘艳, 崔蕾. 耳穴压豆联合穴位贴敷在慢性阻塞性肺疾病患者中的应用效果[J]. 当代护士(中旬刊), 2018, 25(8): 87-90.
- [17] 苏淑丹, 黄丽文. 穴位贴敷联合益肺膏治疗肺脾气虚型稳定期慢性阻塞性肺疾病的效果研究[J]. 当代医药论丛, 2019, 17(04): 225-226.
- [18] 孙华启, 徐莉娜, 王艳娟. 玉屏风颗粒联合中药穴位贴敷对慢性阻塞性肺疾病患者肺功能及免疫功能的影响[J]. 中国中医药科技, 2015, 22(6): 614-615.
- [19] 李学明, 王克俭. “冬病夏治”穴位贴敷治疗稳定期慢性阻塞性肺疾病疗效观察[J]. 山西中医, 2012, 28(2): 10-11, 15.
- [20] 杨进, 钟美容, 邓秋兰, 等. 天灸疗法穴位贴敷时间对慢性阻塞性肺疾病患者稳定期免疫功能的影响[J]. 广西中医药大学学报, 2019, 22(1): 10-14.
- [21] 何英, 张平, 肖亮, 等. 慢性阻塞性肺疾病患者急性加重期负性情绪现状及影响因素[J]. 湘南学院学报(医学版), 2014, 16(1): 1-4.
- [22] 郭艳爱. COPD 住院患者发生抑郁、焦虑情绪的影响因素与心理护理[J]. 中国实用医药, 2013, 8(3): 235-236.
- [23] 黎萍, 封苏平, 胡金兰, 等. 中医情志护理对慢性阻塞性肺病患者焦虑心理及上机影响的临床观察[J]. 中华中医药学刊, 2009, 27(10): 2180-2182.
- [24] 陈敏. 观察穴位贴敷配合情志干预对慢性阻塞性肺病患者临床效果及不良情绪的影响[J]. 云南中医中药杂志, 2018, 39(12): 94-95.
- (修回日期: 2020-12-28 编辑: 宋 蓓)