

· 临床报道 ·

背肌四联针穴位注射治疗支气管哮喘急性发作患者 50 例

吴敏

【摘要】 目的 研究背肌四联针穴位注射治疗支气管哮喘急性发作的临床疗效。**方法** 选择 2010 年 2 月至 2015 年 9 月在西宁市回民医院进行诊治的支气管哮喘急性发作患者 100 例,将其随机分为观察组与对照组,每组各 50 例。对照组给予氨茶碱和地塞米松治疗,观察组则将喘定、地塞米松、盐酸山莨菪碱注射液和利多卡因 4 种药物分别注入背部的 4 个穴位:双侧风门穴和厥阴俞穴,连续治疗 3 天后,将喘定、盐酸山莨菪碱注射液和利多卡因 3 种药物继续背部穴位注射 7 天,观察两组的疗效、肺功能指标、哮喘控制测试问卷(asthma control test, ACT)评分和不良反应。**结果** 观察组的治疗总有效率为 98%,明显高于对照组的 92% ($P < 0.05$);两组患者治疗后的用力肺活量(forced vital capacity, FVC)、一秒用力呼气容积(forced expiratory volume in one second, FEV1)、FEV1/FVC、呼气峰值流速明显高于治疗前($P < 0.05$),观察组治疗后的各项肺功能指标与对照组相比均明显升高($P < 0.05$);两组患者治疗后的 ACT 评分均明显高于治疗前($P < 0.05$),经治疗后,观察组的 ACT 评分明显高于对照组($P < 0.05$);对照组有 6 例出现心律失常、恶心、呕吐等不良反应,观察组无严重不良反应发生。**结论** 背肌四联针穴位注射治疗支气管哮喘急性发作的疗效显著,不良反应少,值得临床应用推广。

【关键词】 支气管哮喘急性发作; 背肌四联针; 穴位注射

【中图分类号】 R562.2+5 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.09.028

支气管哮喘是由肥大细胞、T 淋巴细胞、气道上皮细胞、嗜酸性粒细胞及中性粒细胞等共同参与的变态反应性疾病^[1]。支气管哮喘急性发作一般是指患者突然发作喘息、呼吸困难、咳嗽等急性症状,或者原有的慢性炎症程度突然加深,严重危害患者的生命健康。中医药治疗支气管哮喘有着较为丰富的临床经验及理论基础^[2],但临床上大多采用内治法治疗,关于穴位注射给药外治法治疗支气管哮喘的研究报道较少,本文研究了背肌四联针穴位注射治疗支气管哮喘急性发作的临床疗效,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象

100 例支气管哮喘急性发作患者来自西宁市回民医院 2010 年 2 月至 2015 年 9 月间就诊患者,将其随机分为观察组与对照组。观察组 50 例,男 26 例,女 24 例;年龄 14~71 岁,平均(51.23±21.13)岁;病程 4 个月至 6 年,平均(1.32±9.68)年。对照组 50 例,男 27 例,女 23 例;年龄 15~72 岁,平均(52.31±11.25)岁,病程 5 个月至 6 年,平均(1.53±6.52)年。两组患者的基线资料比较差异无统计学意义

($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准

符合支气管哮喘诊断标准^[3],属急性发作期;能接受并完成治疗、观察及检查;所有患者入试前签署知情同意书。

1.3 排除标准

合并肺结核、支气管肺癌、慢性阻塞性肺疾病患者;有严重心、肝、肾、血液等疾病患者;妊娠和哺乳期妇女;不能依从研究方案者。

1.4 治疗方法

对照组:氨茶碱注射液 0.5 g/次,每天 1 次静脉注射;地塞米松注射液 5 mg/次,每天 1 次入壶,连用 3 天并逐渐减量,共治疗 10 天。观察组:选取喘定 0.25 g、地塞米松 5 mg、盐酸山莨菪碱注射液 5 mg 和利多卡因 30 mg 四种药物混合合计 6 mL;患者坐于椅子上,暴露背部,抽取上述四种药物各 1.5 mL,分别注入双侧风门穴(第二胸椎棘突下,左右旁开二指宽 1.5 寸处)和厥阴俞穴(第四胸椎棘突下,左右旁开 1.5 寸),每天 1 次。连续治疗 3 天后将地塞米松去除,剩余的 3 种药继续背部穴位注射 7 天。

1.5 观察指标

采用日本 AS-507 型肺功能仪对患者的肺功能进行检测,测量两组患者的用力肺活量(forced vital capacity, FVC)、一秒用力呼气容积(forced expiratory volume in one second, FEV1)、一秒率(FEV1/FVC)、呼气峰值流速(peak

作者单位:810001 青海省西宁市回民医院内科

作者简介:吴敏(1978-),女,本科,主治医师。研究方向:支气管哮喘。E-mail:wumin_8630@sina.com

expiratory flow, PEF)。按照中华医学会 2008 年版《支气管哮喘防治指南》^[3] 进行哮喘控制测试问卷 (asthma control test, ACT) 评分: 25 分表示哮喘得到控制, 20~24 分表示部分得到控制, 小于 19 分表示未控制。

1.6 疗效判断标准

按照中华医学会 2008 年版《支气管哮喘防治指南》^[3]: (1) 痊愈: 咳嗽、气促、喘息等哮喘症状完全缓解; (2) 显效: 咳嗽、气促、喘息等哮喘症状明显改善; (3) 有效: 咳嗽、气促、喘息等哮喘症状有所减轻; (4) 无效: 咳嗽、气促、喘息等哮喘症状无缓解。

1.7 统计学处理

采用 SPSS 15.00 软件进行数据分析, 两组患者临床疗效的比较采用秩和检验。计量资料以均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 数据符合正态分布, 两组间比较采用独立样本 *t* 检验, 组内治疗前后的比较用配对样本 *t* 检验, 以 $P < 0.05$ 表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效的比较

两组患者临床疗效比较采用秩和检验, 观察组的治疗总有效率为 98% (49/50), 明显高于对照组的 92% (46/50) ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者临床疗效的比较 (例, %)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	50	34	9	6	1	98% ^a
对照组	50	30	8	8	4	92%

注: 与对照组相比, ^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者 ACT 评分的比较

两组患者治疗后的 ACT 评分均明显高于治疗前 ($P < 0.05$); 两组间比较治疗后观察组的 ACT 评分明显高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 两组患者肺功能指标的比较

两组患者治疗前后均进行肺功能测定, 两组患者治疗后的 FVC、FEV1、FEV1/FVC、PEF 明显高于治疗前 ($P < 0.05$); 两组间比较, 治疗后观察组的上述肺功能指标均明显高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 2 两组患者 ACT 评分的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	50	21.01±1.05	23.56±1.58 ^{ab}
对照组	50	20.92±2.15	22.15±1.21 ^b

注: 与对照组相比, ^a $P < 0.05$; 与治疗前相比, ^b $P < 0.05$ 。

2.4 两组患者不良反应发生情况

治疗 14 天后, 对照组有 6 例出现心律失常、恶心、呕吐等不良反应, 观察组无 1 例发生严重不良反应。

3 讨论

支气管哮喘以气流受限、气道重塑为主要特征, 是由肥大细胞、嗜酸性粒细胞、T 淋巴细胞、中性粒细胞等多种炎性细胞、黏附分子、细胞因子、趋化因子共同发挥作用的慢性炎症性疾病。支气管哮喘属于呼吸系统的多发病, 其发病率呈逐年上升的趋势, 对患者的身心健康及生活质量造成严重影响^[4-5]。在支气管哮喘急性发作时, 必须尽快恢复肺功能、纠正低氧血症、缓解气道阻塞并防止并发症的发生。

研究表明, 通过穴位给药不仅能刺激穴位、协调阴阳、调理气血和疏通经络, 还能帮助药物直达病灶, 加强疗效^[6]。风门穴和厥阴俞穴是中医治疗支气管哮喘的常用穴位, 具有宽胸理气、宣肺平喘、化痰的功效^[7]。联合应用的四种药物包括: 喘定, 能松弛呼吸道平滑肌, 并增强膈肌的收缩力, 进而改善哮喘患者的呼吸功能^[8]; 地塞米松, 能通过抑制炎症反应的发生, 以降低气道的高反应性; 山莨菪碱, 能明显松弛平滑肌、解除血管痉挛; 利多卡因, 不仅能抗心律失常, 还能镇痛、平喘^[9]。穴位注射药物治疗针刺和药物并用, 将药物注射入疾病相关的穴位, 通过药物本身的药理作用、针刺对穴位的刺激、药物弥散、吸收时对穴位周边部位的刺激等多种途径, 对患者机体进行多水平、多系统、多方面的调节, 最终达到有效治疗支气管哮喘的目标^[10-11]。

本文研究了背肌四联针穴位注射治疗支气管哮喘急性发作的临床疗效, 结果发现, 观察组的治疗总有效率为 98%, 明显高于对照组的 92% ($P < 0.05$), 表明背肌四联针穴位注射这种中西医结合的疗法能取得较高的疗效。肺功能检测能比较客观地对气流受限的程度进行判断, 并有较好的重复性, 利于做出准确的诊断和评价病情严重程度^[12]。两组患者治疗后的 FVC、FEV1、FEV1/FVC、PEF 明显高于治疗

表 3 两组患者肺功能指标的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FVC (V/L)	FEV1 (V/L)	FEV1/FVC (%)	PEF (V/L·s)
观察组	50				
治疗前		2.35±1.65	1.85±0.89	72.21±9.56	4.05±2.31
治疗后		3.56±1.98 ^{ab}	3.25±1.21 ^{ab}	84.11±11.25 ^{ab}	5.32±1.68 ^{ab}
对照组	50				
治疗前		2.41±1.35	1.83±1.21	71.96±12.35	4.15±2.12
治疗后		2.96±1.05 ^b	2.25±1.32 ^b	78.15±9.98 ^b	4.65±2.32 ^b

注: 与对照组相比, ^a $P < 0.05$; 与治疗前相比, ^b $P < 0.05$ 。

前($P<0.05$);经治疗后,与对照组相比观察组的上述各项肺功能指标均明显升高($P<0.05$)。本研究中肺功能指标的明显升高,说明背肌四联针穴位注射给药在一定程度上改善并提高患者呼吸系统功能。两组患者治疗后的 ACT 评分均明显高于治疗前($P<0.05$);经治疗后,与对照组相比观察组的 ACT 评分明显升高($P<0.05$)。对照组有 6 例出现心律失常、恶心、呕吐等不良反应,观察组无 1 例发生严重不良反应,表明该疗法安全性较高。

综上所述,背肌四联针穴位注射治疗支气管哮喘急性发作的疗效显著,可明显改善肺功能及临床症状,且不良反应少,值得临床应用推广。

参 考 文 献

- [1] 王琳英,韩丽,于晓霞,等.自拟理肺化痰方剂对支气管哮喘患者气道高反应性及免疫功能的调节作用[J].山东医药,2014,54(35):68-69.
- [2] 杨硕,罗光伟,胡小萍,等.射干麻黄汤对哮喘患者 T 细胞功能的影响[J].环球中医药,2015,8(8):912-915.
- [3] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组.支气管哮喘防治指南(支气管哮喘的定义、诊断、治疗及教育和管理方案)[J].中华结核和呼吸杂志,2008,31(3):177-185.
- [4] 乔靖,林亮.中医药治疗支气管哮喘的研究概述[J].环球中医药,2013,6(10):769-772.
- [5] 卓进盛.补肺汤治疗支气管哮喘慢性持续期的临床观察[J].中国实验方剂学杂志,2011,17(16):256-258.
- [6] 张亚娟.中药穴位敷贴治疗支气管哮喘 44 例[J].中国药业,2014,23(10):78-79.
- [7] 张朝霞,王晓燕.伏九天穴位贴敷防治小儿哮喘 80 例[J].光明中医,2013,28(3):551-552.
- [8] 张荣.新配方穴位注射治疗支气管哮喘急性发作期疗效[J].北方医学,2013,10(10):81.
- [9] 王艳阳.穴位注射平喘药控制支气管哮喘发作 72 例疗效观察[J].中医中药,2010,48(21):63-65.
- [10] 张维,张福荣,胡东辉.穴位经皮给药对支气管哮喘急性发作期患者肺功能的影响[J].中医月刊,2015,30(5):636-638.
- [11] 陈利芳,陈露妮,王超,等.卡介苗多糖核酸穴位注射治疗支气管哮喘随机对照试验[J].上海针灸杂志,2015,34(6):500-502.
- [12] 李丽,包烨华,楚佳梅,等.冬病夏治穴位贴敷防治支气管哮喘 130 例疗效观察[J].中医杂志,2012,53(4):307-310.

(收稿日期:2015-12-15)

(本文编辑:韩虹娟)