

·全科护理·

子午流注择时循经平衡火罐联合穴位敷贴对AECOPD患者CAT评分及肺功能的影响

吴慧芬 郑秋霞 杨艳

慢性阻塞性肺疾病急性加重期(acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease, AECOPD)患者常会出现痰量增多、呼吸困难加重等症状,对患者身体健康构成严重威胁^[1,2]。中医认为,AECOPD属于“喘证”“肺胀”范畴,主要由于痰热蕴结、气机调畅失常所致,临床干预应以化痰止喘、解表祛邪为主^[3,4]。子午流注择时循经平衡火罐以阴阳学说为基础,依据子午流注理论,并利用温热效应,以各种手法刺激机体经络,从而达到疏通经络、调节阴阳平衡的目的。穴位敷贴是中医特色疗法之一,通过将药物贴敷于人体穴位,能够激发细胞活性,从而达到提升免疫力的效果。本研究旨在探讨在AECOPD患者中采取子午流注择时循经平衡火罐联合穴位敷贴的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2020年6月至2022年6月期间丽水市中医院收治的AECOPD患者98例为研究对象。纳入标准为:西医诊断符合《慢性阻塞性肺疾病急性加重(AECOPD)诊治中国专家共识(2017年更新版)》^[5]标准;中医诊断符合《慢性阻塞性肺疾病中医诊疗指南(2011版)》^[6]标准,患者伴反复咳嗽、咳痰,气喘加重,舌质淡,苔白腻,脉滑。所有患者知情同意。排除标准为:严重精神疾病;合并其他肺部疾病;临床资料不完整。本次研究获医学伦理委员会审核同意。依照护理方法不同将分为观察组(49例)和对照组(49例)。观察组平均年龄(62.87 ± 3.24)岁;男性27例、女性22例;平均病程(18.95 ± 1.25)h。对照组平均年龄(62.89 ± 3.26)岁;男性26例、女性23例;平均病程(18.98 ± 1.27)h。两组一般资料比较,差异均无统计学意义(P 均 >0.05)。

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2024.005.024

作者单位:323000 浙江丽水,丽水市中医院护理部

1.2 方法

1.2.1 对照组 接受常规护理:指导患者行缩唇、腹式呼吸锻炼。患者采取坐位,一手置于胸前,一手置于腹部,用鼻吸气,感受放在腹部的手向上抬起,之后缓慢呼气;指导患者嘴唇缩拢呈吹口哨状,将气体缓慢呼出,呼气、吸气时间比为2:1,每次15~20 min,每天1~2次。

1.2.2 观察组 在对照组基础上实施子午流注择时循经平衡火罐联合穴位敷贴:①子午流注择时循经平衡火罐。患者采取俯卧位,充分暴露背部,选取合适的玻璃火罐两个,一个玻璃火罐从左侧大抒到肾俞进行闪罐,另一个玻璃火罐从右侧肾俞到大抒进行闪罐,两侧交替进行,共3轮;之后在玻璃火罐底部涂上生姜油,将玻璃火罐沿着两侧足太阳膀胱经大抒到肾俞进行揉罐3轮,于肺俞、膏肓、肾俞坐罐10 min,于15:00~17:00进行操作,隔日1次。

②穴位敷贴。选取白芥子、细辛、麻黄、甘遂各5 g,桂枝4 g、黄芪10 g、蛤蚧6 g,将上述药物研磨成粉,制作成直径12 mm、厚度为5 mm的药饼,选取定喘、肺俞、丰隆、天突等穴位,将药饼贴敷于上述穴位并固定,贴敷2~4 h,每天1次,密切观察贴敷部位皮肤情况,发现异常立即对症处理。持续干预10 d。

1.3 监测指标 ①干预前后应用慢性阻塞性肺疾病评估测试(COPD assessment test, CAT)对患者疾病影响程度进行评价, CAT评分低表示疾病控制好。②采用肺功能检测仪测定两组干预前后的肺功能指标,包括第1秒用力呼气容积(forced expiratory volume in one second, FEV1)、呼气峰流速(peak expiratory flow, PEF)、用力肺活量(forced vital capacity, FVC)和每分钟最大通气量(maximal voluntary ventilation, MVV)。③采用圣乔治呼吸问卷(St. George's respiratory questionnaire, SGRQ)^[7]对患者

干预前后的生活质量进行评价,从活动受限、呼吸症状、疾病影响3个维度,共51个条目,总分100分,分数越低表示患者生活质量越好。

1.4 统计学方法 采用SPSS 22.0处理数据,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,用 t 检验;计数资料以例(%)表示,用 χ^2 检验。设 $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预前后的CAT评分比较见表1

表1 两组干预前后的CAT评分比较/分

组别	干预前	干预后
观察组	28.34±2.20	12.26±2.04*
对照组	28.37±2.31	19.15±2.10

注:*,与对照组干预后比较, $P < 0.05$ 。

由表1可见,干预前两组CAT评分比较,差异无统计学意义($t=0.07, P > 0.05$),干预后,观察组CAT评分低于对照组($t=16.45, P < 0.05$)。

2.2 两组干预前后的肺功能比较见表2

表2 两组干预前后的肺功能比较

组别		FVC/L	FEV1/L	MVV/L/min	PEF/L/min
观察组	干预前	1.76±0.26	1.55±0.21	40.27±5.39	23.64±1.30
	干预后	2.53±0.37*	1.92±0.25*	49.89±5.60*	41.73±2.11*
对照组	干预前	1.73±0.24	1.52±0.18	40.23±5.34	23.59±1.27
	干预后	2.05±0.33	1.67±0.23	45.57±5.46	32.88±2.06

注:*,与对照组干预后比较, $P < 0.05$ 。

由表2可见,两组干预前FVC、FEV1、PEF和MVV比较,差异均无统计学意义(t 分别=0.59、0.76、0.04、0.19, P 均 > 0.05);干预后,观察组FVC、FEV1、PEF和MVV均高于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=6.78、5.15、3.87、21.01, P 均 < 0.05)。

2.3 两组干预前后的SGRQ评分比较见表3

表3 两组干预前后的SGRQ评分比较/分

组别		活动受限	呼吸症状	疾病影响
观察组	干预前	53.98±3.26	55.25±3.42	55.23±3.44
	干预后	41.39±3.24*	42.37±3.34*	42.19±3.39*
对照组	干预前	54.09±3.42	55.30±3.45	55.28±3.47
	干预后	46.80±3.36	46.68±3.39	48.79±3.46

注:*,与对照组干预后比较, $P < 0.05$ 。

由表3可见,干预前两组SGRQ中活动受限、呼吸症状、疾病影响等维度评分比较,差异均无统计学意义(t 分别=0.16、0.07、0.07, P 均 > 0.05);干预后,观察组SGRQ中活动受限、呼吸症状、疾病影响等维度评分均低于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=8.11、6.34、9.54, P 均 < 0.05)。

3 讨论

子午流注择时循经平衡火罐通过机械、温热的双重刺激作用,促使机体不断恢复至平衡状态,从而恢复健康。本研究结果显示,观察组干预后CAT评分低于对照组,干预后FVC、FEV1、PEF和MVV均高于对照组,SGRQ中活动受限、呼吸症状、疾病

影响等维度评分均低于对照组(P 均 < 0.05),结果说明AECOPD患者接受子午流注择时循经平衡火罐联合穴位敷贴,能够促进患者病情改善,改善患者肺功能,促进生活质量提升。盛海燕等^[8]研究结果表明,AECOPD患者接受择时循经平衡火罐,能够改善患者肺功能,与本研究结果相一致,进一步证实择时循经平衡火罐的应用效果。分析原因认为,子午流注理论认为申时(15:00~17:00)人体气血最为旺盛,选择此时对患者进行平衡火罐治疗,对患者背部进行闪罐和走罐,能够激发督脉和足太阳膀胱经的气血运行,达到调节机体气血、通畅气机的目的^[9]。督脉可平衡机体阳气,足太阳膀胱经属于十二经脉之一,通过平衡火罐手法刺激足太阳膀胱经,可保护机体抵抗外邪侵袭,促进患者肺功能康复。穴位贴敷是中医学外治法,贴敷药方中白芥子具有利气豁痰、温中散寒的作用;细辛具有外散风寒、内化痰饮的功效;麻黄具有发汗透疹、疏散风寒、利水消肿的作用;甘遂具有泻水逐饮、消肿散结的功效;桂枝具有助阳化气、温通经脉的作用;黄芪具有补中益气、升阳固表的作用。选取穴位中定喘具有止嗽定喘、理肺补气的作用;肺俞主治调理肺气、祛风泻热;丰隆具有通经活络、祛湿化痰、补益气血等作用;天突具有理气解郁、化痰止咳的作用。通过药物局部穴位敷贴,药效能够直达病所,改善局部血液循环,增加患者肺活量,改善患者肺功能。

子午流注择时循经平衡火罐、穴位敷贴两者联合应用,能够减少口服药物对肝脏的首过效应,避免胃肠道不良反应,提高患者生活质量,促进患者肺功能改善。本研究虽然取得一定效果,但是临床关于子午流注择时循经平衡火罐联合穴位敷贴应用于AECOPD患者中的报道较少,且本研究选取样本量例数偏少,观察时间较短,尚需在往后研究中增加样本量、延长观察时间进行长时间的研究,以深入探讨子午流注择时循经平衡火罐联合穴位敷贴的远期效果。

综上所述,AECOPD患者接受子午流注择时循经平衡火罐联合穴位敷贴,能够有效改善患者病情和患者肺功能,促进生活质量提升。

参考文献

- 1 赵岩,王吉元,孙雪松.宣肺平喘方治疗慢阻肺急性加重期痰湿阻肺证患者的临床疗效观察[J].世界中西医结合杂志,2019,14(11):1605-1608,1615.
- 2 李春颖,王胜,朱春冬,等.二陈汤加减联合穴位贴敷辅助治疗慢阻肺急性加重期疗效观察[J].辽宁中医药大学学报,2019,21(12):161-164.
- 3 苟萍,李仁东,张丽娟.自拟清肺宽胸理气汤对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者的疗效分析[J].中国现代医学杂志,2020,30(2):99-103.
- 4 李爱玲,程莲花.内皮素,内源性硫化氢与慢性阻塞性肺疾病急性加重期合并呼吸衰竭相关性分析[J].陕西医学杂志,2022,51(1):51-54,66.
- 5 慢性阻塞性肺疾病急性加重(AECOPD)诊治专家组.慢性阻塞性肺疾病急性加重(AECOPD)诊治中国专家共识(2017年更新版)[S].国际呼吸杂志,2017,37(14):1041-1057.
- 6 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诊疗指南(2011版)[S].中医杂志,2012,53(1):80-84.
- 7 李静芬,田景伟,陈瑞,等.圣乔治呼吸问卷对慢性阻塞性肺病患者生活质量的调查[J].现代生物医学进展,2016,16(36):7091-7094.
- 8 盛海燕,朱宜青,周婷婷.择时循经平衡火罐对慢性阻塞性肺疾病病人肺康复的影响[J].护理研究,2020,34(16):2971-2973.
- 9 倪涵晨,黄玮,金咏梅.子午流注择时耳穴贴压联合太极拳锻炼对慢性阻塞性肺病患者血气指标及运动耐量的影响[J].中医药导报,2021,27(11):125-127.
- 10 樊华,李汉忠,徐维锋,等.重症异位促肾上腺皮质激素综合征的外科治疗[J].中华泌尿外科杂志,2017,38(4):268-271.
- 11 张育才,任玉倩.儿童肾上腺危象的早期识别与治疗[J].中国小儿急救医学,2015,22(10):672-675.
- 12 徐浩,卫超,许盛飞,等.异位促肾上腺皮质激素综合征行双侧肾上腺切除术发生肾上腺危象1例报道[J].现代泌尿生殖肿瘤杂志,2022,14(4):242-244.
- 13 余红梅,潘红英,占玉芬,等.全院联动静脉血栓形成防治信息化体系的建立与实践[J].中华护理杂志,2020,55(3):373-378.

(收稿日期 2023-09-16)

(本文编辑 葛芳君)

(上接第468页)

- 6 庄一渝,周艳,周丽萍,等.快速反应系统对住院危重患者抢救成功率的影响[J].中华护理杂志,2014,49(5):569-573.
- 7 Nieman LK, Biller BM, Findling JW, et al. Treatment of Cushing's syndrome: An endocrine society clinical practice guideline [J]. J Clin Endocrinol Metab, 2015, 100(8): 2807-2831.
- 8 陈央,周海霞,胡月红,等.老年和非老年肺栓塞的危险因素及Caprini血栓风险评估量表的预测价值[J].中华医学杂志,2017,97(10):755-760.
- 9 余红梅,潘红英,占玉芬,等.全院联动静脉血栓形成防治信息化体系的建立与实践[J].中华护理杂志,2020,55

(3):373-378.

- 10 樊华,李汉忠,徐维锋,等.重症异位促肾上腺皮质激素综合征的外科治疗[J].中华泌尿外科杂志,2017,38(4):268-271.
- 11 张育才,任玉倩.儿童肾上腺危象的早期识别与治疗[J].中国小儿急救医学,2015,22(10):672-675.
- 12 徐浩,卫超,许盛飞,等.异位促肾上腺皮质激素综合征行双侧肾上腺切除术发生肾上腺危象1例报道[J].现代泌尿生殖肿瘤杂志,2022,14(4):242-244.

(收稿日期 2023-10-08)

(本文编辑 葛芳君)