

冬病夏治穴位敷贴疗法在慢性阻塞性肺疾病患者中的应用*

陈伟芳, 吕红, 李小平, 孙数华

(广州市海珠区昌岗街社区卫生服务中心, 广东广州, 510245)

[摘要] **目的** 探讨冬病夏治穴位敷贴疗法在慢性阻塞性肺疾病患者中的应用效果。**方法** 对 184 例慢性阻塞性肺疾病患者在进行常规治疗和社区护理基础上, 行冬病夏治穴位敷贴疗法, 时间 3 年。观察干预前后患者疾病相关症状发生情况和肺功能情况。**结果** 干预后患者疾病相关症状发生率低于干预前; 肺功能优于干预前, 干预前后比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 冬病夏治穴位敷贴疗法可降低慢性阻塞性肺疾病患者疾病症状的发生, 改善患者肺功能, 进而提高患者生活质量。

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病; 冬病夏治; 穴位敷贴; 护理

[中图分类号] R248 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2014)06-0073-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2014.06.22

Effect of combined treating winter disease in summer with acupoint application in patients with chronic obstructive pulmonary diseases

Chen Weifang, Lv Hong, Li Xiaoping, Sun Shuhua//Modern Clinical Nursing, -2014, 13(06):73.

[Abstract] **Objective** To explore the effects of combined with treating winter disease in summer and acupoint application in obstructive lung disease patients with chronic obstructive pulmonary disease. **Methods** Based on normal treatment and community nursing, 184 patients with obstructive lung disease were treated with the therapy of combined with treating winter disease in summer and acupoint application. The associated symptoms and lung function index of patients were compared before and after 3 years. **Result** After 3 years' intervention, the patients' incidence of associated symptoms was less than before and lung function index was better than before with differences is statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion** Treating winter disease in summer and acupoint application therapy for obstructive lung disease patients reduces the incidence of adverse reactions of the therapy and improve lung function and quality of life.

[Key words] chronic obstructive pulmonary diseases; treating winter disease in summer; acupoint application; nursing

中医学认为^[1], 慢性阻塞性肺疾病是由于先天禀赋不足, 肺脾肾脏腑功能失调, 致宿痰内伏于肺, 加之冷暖不当、饮食失调或情志不畅等原因致外邪入侵, 诱发气道痉挛, 肺失肃降, 痰阻气道, 为其基本病机。冬病夏治穴位敷贴疗法是根据中医学“天人相应”、“未病先防”及“内病外治”等理论, 将辛温、逐痰走窜药物外敷于相关穴位, 利用三伏天气炎热, 使腠理开泄, 荣卫通达, 以达到扶正固本, 提高机体抗病能力的目的。2010年8月~2013年8月本社区卫生服务中心采用冬病夏治穴位敷贴法对慢性阻塞性肺疾病患者进行治疗, 取得较好的效果, 现将方法和结果报道如下。

[基金项目] * 本课题为广州市海珠区科技局基金资助项目, 项目编号为 2012-yl-01。

[收稿日期] 2014-02-16

[作者简介] 陈伟芳(1975-), 女, 广东普宁人, 主管护师, 本科, 主要从事社区护理工作。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2010年8月~2013年8月选择本社区卫生服务中心的 184 例慢性阻塞性肺疾病患者。入选标准: ①诊断符合慢性阻塞性肺疾病诊断标准^[2], 每年发作或发病 ≥ 2 次; ②疾病处于缓解期或慢性持续期; ③自愿接受穴位敷贴治疗; ④依从性好, 愿意接受随访; ⑤年龄 ≥ 40 岁; ⑥知情同意并签署同意书。排除标准: ①妊娠及哺乳期妇女; ②皮肤对胶布、研究药物和辅料过敏者; ③合并心肺肝肾等实质性脏器严重功能障碍患者; ④支气管扩张及其他肺部疾病患者; ⑤精神病及智力障碍者; ⑥未完成疗程者及记录资料不完整者; ⑦恶性肿瘤患者; ⑧自动退出研究者。184 例患者中, 男 98 例, 女 86 例; 年龄: 40~78 岁, 平均 (59.50 ± 10.80) 岁; 病程: 6 个月~30 年, 平均 (18.50 ± 8.40) 年; 肺活量 (vital

capacity, VC): 2.91 ~ 4.31 L, 平均(3.45 ± 0.55) L; 用力肺活量(force vital capacity, FVC): 2.82 ~ 4.23 L, 平均(3.39 ± 0.54) L; FVC 占预计值百分比: 71.2% ~ 83.8%, 平均(79.08 ± 2.86)%; 1 秒用力呼气容积(forced expiratory volume, FEV₁): 2.13 ~ 3.67 L, 平均(3.01 ± 0.33) L; FEV₁ 占预计值百分比: 74.6% ~ 84.32%, 平均(78.04 ± 2.94)%。

1.2 方法

敷贴配方: 白芥子 24 g, 细辛 12 g, 麻黄 12 g, 桂枝 12 g, 葶苈 12 g, 玄胡 12 g, 麝香 0.5 支, 将其磨成粉, 用生姜汁调成膏状, 做成直径为 1 ~ 1.5 cm 的药饼备用。取穴: 双侧肺俞、脾俞、肾俞、风门、心俞、厥阴俞, 咳喘明显者去脾俞穴加定喘穴。患者于夏季农历三伏天进行穴位敷贴治疗。用胶布将药物固定于穴位局部皮肤, 2 ~ 4 h 后将药物及胶布去除。治疗时间分别在每年夏季初伏、中伏、末伏进行, 连续治疗 3 年。

1.3 效果评价

1.3.1 疾病相关症状 观察患者咳嗽、咯痰、呼吸困难等症状发生情况。

1.3.2 肺功能相关指标 VC: 深吸气后所能呼出的最大气量, 正常值男性(4.08 ± 0.68) L, 女性(2.96 ± 0.51) L^[2]。FVC: 深吸气后用力快速呼气时所呼出之最大气量, 正常值男性(3.98 ± 0.69) L, 女性(2.89 ± 0.55) L^[2]。FVC/ 预计值: ≥ 80% 为正常^[2]。FEV₁: 深吸气后用力快速呼气, 第一秒钟呼出的气量, 正常值男性(3.90 ± 0.57) L, 女性(2.39 ± 0.45) L^[2]。FEV₁/ 预计值: ≥ 83% 为正常^[2]。

1.4 统计学方法

数据采用 SPSS 19.0 统计软件进行统计学分析。干预前后患者疾病相关症状发生率比较采用 χ^2 检验, 肺功能相关指标比较采用配对 *t* 检验。

2 结果

2.1 本组样本脱落情况

本组共有 5 例脱落, 2 例治疗期间因急性心肌梗死死亡, 1 例因皮肤过敏不能继续完成疗程退出, 2 例不能耐受较长的疗程退出, 最后完成治疗有 179 例。

2.2 干预前后患者疾病相关症状发生率比较

干预前后患者疾病相关症状发生率比较见表 1。从表 1 可见, 干预后患者疾病相关症状发生率低于干预前, 干预前后比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.3 干预前后患者肺功能相关指标值比较

干预前后患者肺功能相关指标值比较见表 2。从表 2 可见, 干预后患者肺功能优于干预前, 干预前后比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

3.1 冬病夏治穴位敷贴疗法在慢性阻塞性肺疾病患者中的应用效果分析

慢性阻塞性肺疾病在祖国医学属咳嗽、喘证的范畴, 以反复发作性喘息、胸闷、咳嗽及咳痰为临床表现, 常常冬季发病, 夏季缓解, 为呼吸系统常见的慢性呼吸道疾病。本病可以累及所有年龄

表 1 干预前后患者疾病相关症状发生率比较

时间	n	咳嗽		咯痰		呼吸困难	
		例数	发生率 (%)	例数	发生率 (%)	例数	发生率 (%)
干预前	184	140	76.09	105	57.06	72	39.13
干预后	179	61	34.08	43	24.02	32	17.88
χ^2			64.796		41.024		37.738
<i>P</i>			< 0.05		< 0.05		< 0.05

表 2 干预前后患者肺功能相关指标值比较 (L, $\bar{x} \pm s$)

时间	n	VC	FVC	FVC/ 预计值 (%)	FEV ₁	FEV ₁ / 预计值 (%)
干预前	179	3.45 ± 0.55	3.39 ± 0.54	79.08 ± 2.86	3.01 ± 0.33	78.04 ± 2.94
干预后	184	4.13 ± 0.72	4.11 ± 0.68	93.32 ± 2.12	3.21 ± 0.47	92.43 ± 2.25
<i>t</i>		-13.473	-13.381	-12.772	-13.145	-13.371
<i>P</i>		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

段的人群,该病西医多以药物治疗为主,往往疗效不佳,易反复,且药物副作用多。冬病夏治法源于《素问·四气调神大论》中提出的“春夏养阳”养生法则^[3-4],是利用夏季阳气及人体阳气,加之以补虚助阳药或温里散寒药物,天人合击,使体内寒凝之气散结,把冬病之邪消灭在蛰伏状态,这就是冬病夏治的理论基础。穴位敷贴疗法是中医治疗疾病的一种重要外治方法,它是选用适当的药物敷在穴位上,本组患者采用的药物中,细辛能祛风散寒,通窍,止痛,温肺化饮;白芥子利气豁痰,温中散寒,通络止痛;麻黄苦辛性温,善开腠发汗,祛在表之风寒,宣肺平喘,开闭郁之肺气;桂枝解肌发表而祛在表之风邪;葶苈温中散寒,行气止痛;玄胡解毒消肿,活血止痛;麝香开窍,辟秽,通络,散瘀^[5],通过以上药物的作用联合穴位刺激,调理气血,疏通经络,调整脏腑,达到治疗疾病的目的,是冬病夏治理论疗法中最常用的治疗方法。夏季穴位敷贴同时也能明显提高血清免疫球蛋白含量,调节机体免疫状态,改善肺功能^[6]。本结果显示,干预后患者疾病相关症状发生率较干预前低,患者肺功能优于干预前,干预前后比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结果说明,冬病夏治穴位敷贴疗法可降低慢性阻塞性肺疾病患者咳嗽、咯痰、呼吸困难等症状的发生,改善患者肺功能,进而提高患者生活质量。

3.2 穴位敷贴疗法的护理

①敷贴前擦干穴位敷贴部位皮肤的汗液,保持皮肤干燥。②嘱患者在敷贴期间,减少运动,避免出汗,以利于药物吸收。③敷贴后局部皮肤可出现潮红、灼热、轻度刺痛或出现小水泡等,一般不必做特殊处理,让其自然吸收。若水泡超过 0.5 cm,用无菌注射器抽出渗出液,局部保持清洁、干燥,一般情况可自行消退。若患者疼痛难忍,可涂烫伤膏。如创面出现脓液增多、疼痛加剧或患者体温升高,烦躁不安,立即报告医师给予抗感染等治疗。本组有 1 例患者皮肤出现水泡,考虑与机体自身的

高致敏性有关,给予无菌注射器抽出渗出液,局部保持清洁、干燥,3 d 后水泡消退;3 例创面出现化脓性感染,保持局部清洁,伤口换药,并适当休息,4 d 后伤口自行愈合。

4 结论

患者出院后绝大部分时间是在社区和家中进行自我康复与调节,医院护士不能每日提供指导服务,因此患者的社区护理对疾病治疗尤为重要^[7-8]。慢性阻塞性肺疾病患者出院后主要面临着如何控制疾病再发以及当疾病发生后如何控制的问题。社区护理的延伸作用刚好弥补了这方面的缺憾,通过在社区开展中医护理操作技术,使得患者疾病治疗效果得到巩固,缓解疾病的发展。本结果表明,冬病夏治穴位敷贴疗法可降低慢性阻塞性肺疾病患者疾病相关症状的发生,改善患者肺功能,进而提高患者生活质量。

参考文献:

- [1] 李菊莲,费新明,范娥.穴位贴敷法治疗慢性阻塞性肺疾病临床观察[J].针灸临床杂志,2009,25(4):35-36.
- [2] 陆雨英,钟南山,内科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2008:62-66.
- [3] 张哲,易桂生.冬病夏治穴位贴敷法防治慢性呼吸道疾病的研究进展[J].华夏医学,2011,24(2):241-244.
- [4] 樊斗霜,牛彦红,张国英.冬病夏治三伏贴防治慢性哮喘病机理及研究现状[J].中国民族民间医药,2013,22(3):56-57.
- [5] 杨娅,刘广霞,陈贻.冬病夏治穴位敷贴防治肺系疾病的机理探讨[J].针灸临床杂志,2009,25(8):39-41.
- [6] 孙姝,凌燕,邹莹.“冬病夏治”穴位敷贴操作技能的规范化研究[J].护士进修杂志,2011,26(10):920-921.
- [7] 潘晓日,钟美容,胡明.短信及电话回访教育对冠心病介入术后出院患者的康复影响[J].护理研究,2013,27(6):1871-1872.
- [8] 尤敏,吴丽仙,丁巧玲.短信健康教育对心脏瓣膜置换术后抗凝治疗依从性的影响[J].护士进修杂志,2013,28(1):73-74.

[本文编辑:郑志惠]