

肺肾同治结合针刺法对慢性阻塞性肺疾病稳定期 (肺肾气虚型)患者的中医肺康复观察※

● 李美玲¹ 徐超^{2▲} 李映霞² 张元兵² 黄仙保²

摘要 目的:讨论肺肾同治结合针刺法治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期(肺肾气虚型)患者的临床疗效。方法:本研究将收集的慢性阻塞性肺疾病稳定期(肺肾气虚型)患者随机分为对照组和治疗组,其中对照组采取针对性的常规治疗措施,治疗组在对照组治疗方案的基础上应用肺肾同治结合针刺法进行联合治疗,比较两组患者在治疗后呼吸困难指数、六分钟步行距离、肺功能等指标。结果:治疗后治疗组患者六分钟步行距离、呼吸困难积分的改善均优于对照组,虽然经治疗后治疗组与对照组 FEV1 没有统计学意义,但是都延缓了患者肺功能的进一步加重。结论:肺肾同治结合针刺法配合常规西药治疗 COPD 稳定期患者具有较好的疗效。

关键词 肺肾同治 针刺 慢性阻塞性肺疾病稳定期 肺肾气虚

慢性阻塞性肺疾病是一种常见的呼吸系统疾病,其主要临床表现为咳嗽、咳痰、喘促反复发作,患者长期遭受病痛的折磨,大多数患者对治疗失去信心,重者可出现焦虑、精神抑郁等症状。但在目前的治疗中,药物的治疗效果有限,故在 2011 年,慢性阻塞性肺疾病全球倡议中特别强调了慢性阻塞性肺疾病稳定期进行肺康复治疗的重要性。我国针对慢性阻塞性肺疾病的康复治疗起步较晚,并且未能形成一套较为完整的治疗方案,临床医务人员对其认识也较为肤浅,缺乏对中医肺康复的了解与运用,患者也无康复观念,在患者中也很难推广开展。故本研究通过应用肺肾同治结合针刺法的中医药康复手段观察患者治疗前后的呼吸困难指数、六分钟步行距离、肺功能指标,探讨对慢性阻塞性肺疾病稳定期患者的中医康复,为中医药防治慢性呼吸道疾病提供

新思路。

1 资料与方法

1.1 一般资料 所有患者均来自江西中医药大学附属医院 2015 年 6 月 - 2016 年 6 月住院及门诊病人。将 60 例患者随机分为对照组及治疗组各 30 例。其中,治疗组:男性 19 例,女性 11 例;平均年龄 62.20 ± 12.67 岁;平均病程 12.50 ± 4.88 年;Ⅱ级 12 例,Ⅲ级 18 例。对照组:男性 16 例,女性 14 例;平均年龄 61.33 ± 11.50 岁;平均病程 14.12 ± 5.30 年;Ⅱ级 16 例,Ⅲ级 14 例。治疗组和对照组所属病例治疗前在性别、年龄、病程等方面无显著性差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断及纳入标准

1.2.1 西医诊断与分期 参照西医慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013 年中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组修订版)^[1] 制定的慢性阻塞性肺疾病稳定期分级为Ⅱ - Ⅲ级的标准。

1.2.2 中医诊断标准 参照中华中医药学会内科分会肺系病专业委员会 2012 年 1 月发布的《慢性阻塞性肺疾病中医诊疗指南(2011 版)》^[2] 中肺肾气虚型的诊断标准。主症:喘促,气短,易感冒。次症:恶风,自汗,面目浮肿,胸闷,耳鸣,腰膝酸软,夜尿多,咳而

※基金项目 江西省卫生计生委中医药科研计划课题(No. 2015A107);江西中医药大学重点学科青年教师培养计划资助科学研究项目(No. 2015jzzdxk005)

▲通讯作者 徐超,男,主治医师,研究方向:中医药防治肺系疾病。E-mail:13732985393@126.com

• 作者单位 1. 江西中医药大学 2014 级研究生(330006);2. 江西中医药大学附属医院(330006)

遗溺。舌脉之象:舌质淡,舌苔白,脉细。主症具备,兼有 2 个以上次症(舌、脉具备)即可确诊肺肾气虚型。

1.3 纳入标准 (1)符合慢阻肺的西医临床诊断;(2)属于 II 级及 III 级的稳定期患者;(3)中医辨证分型属于肺肾气虚型;(4)年龄在 40 周岁至 75 周岁之间。

1.4 排除标准 (1)COPD 急性加重期患者,或临床严重程度分级 IV 级者;(2)合并支气管哮喘、支气管扩张、肺间质纤维化、活动性肺结核、肺癌等可导致咳嗽、气短或呼吸困难的疾病;(3)合并严重的神经系统、消化系统、泌尿系统、造血系统等严重原发性疾病,以及患有精神病者;(4)入组前一个月内使用过调补肺肾类中药或其他调节免疫类的药物;(5)不同意参加本试验、文化程度过低不能完成问卷者。

1.5 治疗方法 对照组采用西医常规治疗,按照《慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013 年修订版)》^[1](中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组)中提出的 COPD 稳定期治疗方法处理:噻托溴铵 18 μ g 每日一次吸入,如有呼吸困难加重,按需使用沙丁胺醇气雾剂 200 μ g/次。治疗组在对照组的基础上,再给予《慢性阻塞性肺疾病中医诊疗指南(2011 版)》(中医杂志,2012)中治疗肺肾气虚症的规范汤剂并配合针刺。中药予人参 9g、黄芪 15g、枸杞子 12g、山茱萸 9g、五味子 9g、淫羊藿 9g、浙贝母 9g、紫苏子 9g、赤芍 12g、地龙 12g、陈皮 9g、炙甘草 6g。中药由江西中医药大学附属医院中药房统一水煎,每 150 毫升装袋,日两袋,早饭前、晚饭后,口服。针灸取穴:主穴:肺俞、肾俞、关元、气海;配穴:定喘、三阴交、太溪、列缺、太渊。操作:灸

气海、关元穴,余穴施以补法,得气后留针 20~30 分钟。两组均以 4 周为 1 个疗程,连续 2 个疗程后观察。

1.6 观察指标 观察治疗前后患者的六分钟步行距离,采用改良的英国医学研究委员会呼吸困难量表评估 COPD 患者呼吸困难程度和测定肺功能。

1.7 统计学方法 应用 SPSS17 统计软件进行分析。有关检验给出的检验统计量及其对应的 P 值,用双侧检验,根据观察标准和数据的不同:计量资料采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验;等级资料采用 Ridit 分析。以 $P < 0.05$ 为有统计学意义, $P < 0.01$ 为有极显著统计学意义。

2 结果

2.1 两组肺功能治疗前后比较 经过 t 检验显示:两组都有临床疗效,均能延缓肺功能进一步加重,但两组组间比较无统计学意义。治疗组治疗前后 FEV₁% 比较, $P = 0.044$ ($P < 0.05$);对照组治疗前后 FEV₁% 相比较 $P = 0.047$ ($P < 0.05$)。说明两组治疗均有效。治疗组与对照组治疗后两组间 FEV₁% 比较, $P = 0.846$ ($P > 0.05$),无统计学意义。见表 1。

2.2 六分钟步行距离 经过 t 检验显示:治疗组治疗后与治疗前相比 6 分钟步行距离延长,有差异 $P = 0.01 < 0.05$;对照组治疗后与治疗前相比 6 分钟步行距离延长, $P = 0.02 < 0.05$,有统计学意义;治疗后治疗组与对照组相比, $P = 0.03 < 0.05$ 。说明两组均能改善 COPD 稳定期患者的运动耐量,但治疗组明显优于对照组。见表 1。

表 1 两组治疗前后肺功能指标及六分钟步行距离比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前/后	6MWD	FEV ₁ %
治疗组	30	治疗前	290.23 $\pm$ 13.21	45.79 $\pm$ 12.38
		治疗后	301.39 $\pm$ 16.72 ^{*#}	52.39 $\pm$ 13.28 [*]
对照组	30	治疗前	282.72 $\pm$ 14.32	45.48 $\pm$ 11.69
		治疗后	291.32 $\pm$ 15.56 [*]	51.75 $\pm$ 12.99 [*]

注:与本组治疗前比较,^{*} $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,[#] $P < 0.05$ 。

2.3 呼吸困难积分比较 经 t 检验显示:治疗后呼吸困难程度治疗组与对照组比较 $P = 0.002 < 0.05$ 有统计学意义,治疗后呼吸困难积分治疗组与对照组比较

$P = 0.006 < 0.05$,说明两组均能减轻患者呼吸困难程度,但治疗组明显优于对照组。见表 2。

表2 两组治疗前后呼吸困难积分值比较

项目	组别	治疗前	治疗后
mMRC 程度	治疗组	2.45 ± 0.36	1.91 ± 0.45 *
	对照组	2.66 ± 0.88	2.23 ± 0.32
mMRC 积分	治疗组	1.20 ± 0.65	0.78 ± 0.52 *
	对照组	1.28 ± 0.45	1.02 ± 0.62

注:与对照组治疗后比较,* $P < 0.05$ 。

3 讨论

慢性阻塞性肺疾病属于中医“肺胀”“喘咳”等范畴。其急性加重期以邪实为主,而稳定期以本虚为主。中医认为“生之本,本于气”,生命的根本在于气,在于气的运动,“升降出入,无器不有”,而气又要藏于五脏,“所谓五脏者藏精气”。而肺主气司呼吸,是体内外气体交换的场所。正常的呼吸运动虽为肺所主,但需要肾的纳气功能协助,才能使肺吸入之清气下归于肾而归人体所用。《仁斋直指方》亦云:“肺出气也,肾纳气也,肺为气之主,肾为气之本。”指出人体正常呼吸的进行与多个脏腑有关,而肺肾尤为重要。林佩琴《类证治裁·喘》曰“肺为气之主,肾为气之根,肺主出气,肾主纳气,阴阳相交,呼吸乃合”。肾与肺有金水相生母子关系,金能生水,为水之上源,二者在气机与体液代谢方面关系密切。补肾自能减轻肺金之负担,故常相互调和用之。清代方仁渊在《哮喘论治》中说“古人谓实喘治肺,虚喘治肾,确有见地,然不可执一,实喘治肺须兼治肾,虚喘治肾兼宜治肺”,强调了在虚喘中肺肾同治的重要性。同时《针灸甲乙经·五脏六腑胀》说:“肺胀者,肺俞主之,亦取太渊。”肺俞者为补虚之穴,太渊者为泻实之穴,可见在肺胀病的治疗中,补虚泻实为针灸的基本大法,延伸理论,针药同用,补虚泻实,补泻同施。故以上述理论作为立题依据,采用肺肾同治结合针刺法治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期患者,达到肺康复的作用。

同时我们在查阅相关文献发现,慢性阻塞性肺疾病稳定期证型多以肺肾两虚多见^[3-4]。田燕歌等发现 COPD 存在氧化-抗氧化失衡的病理表现,PGE2、SOD3 及 PPAR γ 均与 COPD 的严重程度密切相关,调补肺肾法能降低 PGE2,升高 SOD3 和 PPAR γ 表达,不同程度改善其氧化应激状态,且具有明显的远后效应^[5]。李亚等运用调补肺肾法治疗慢性阻塞性肺疾病患者,提示调补肺肾法通过调节 MMPs/TIMPs 平衡而调节 ECM 代谢,减轻肺实质病理损伤,延缓 COPD 进展^[6]。张纾难教授提出稳定期 COPD 常见症候为肺肾气虚为主,故治疗上当遵

“急则治其标”“缓则治其本”原则,稳定期常采用补肺益肾法治疗本期疾病,以改善肺功能指标和自身生存能力,从而提高患者生存质量^[7]。故针对 COPD 稳定期肺肾气虚型的患者,我们采用肺肾同治,取得补肾益肺,纳气定喘的作用。方中人参、黄芪大补元气和补益肺气提高人体正气以扶正;浙贝母、紫苏清肺化痰止咳以治标;淫羊藿、山萸肉、枸杞子补肾纳气;陈皮理气调中,使补气而不滞气,并能健脾化痰,以杜绝痰湿来源;五味子酸甘化阴以敛肺;赤芍、地龙通经活络,与黄芪配伍用,补气以通络;炙甘草调和诸药。全方共奏补肾益肺纳气定喘的作用。而针刺疗法是我国传统的中医康复疗法。在中医理论的指导下,灸气海、关元穴,肺俞、肾俞、关元、气海、定喘、三阴交、太溪、列缺、太渊等穴以补泄法达到补虚养正。通过针刺疗法,刺激相关穴位,激发人体经气,调整脏腑功能,达到宣肺定喘的作用,从而实现针刺疗法辅助 COPD 患者的肺康复。现代研究显示,针刺疗法具有兴奋神经、消除炎症、缓解患者症状、调节运动状态下骨骼肌的超微结构、兴奋骨骼肌抵抗骨骼肌疲劳等优势^[8]。

本研究结果显示,治疗后治疗组患者六分钟步行距离、呼吸困难积分的改善均优于对照组,虽然经治疗后治疗组与对照组 FEV1 没有统计学意义,但是都延缓了患者肺功能的进一步加重。总之,肺肾同治结合针刺法配合常规西药治疗 COPD 稳定期患者具有较好的疗效。

参考文献

- [1]中华医学会呼吸病学慢性阻塞性肺疾病学组.慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013年修订版)[J].中华结核和呼吸杂志,2013,36(4):1-10.
- [2]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)[J].中医杂志,2012,53(1):80-84.
- [3]徐雯洁,王天芳,王智瑜,等.基于现代文献的慢性阻塞性肺疾病中医证候及证候要素的研究[J].中华中医药杂志,2008,23(1):19-22
- [4]李建生,王至婉,李素云,等.慢性阻塞性肺疾病稳定期常见证候及特征的临床调查[J].河南大学学报(医学版),2010,29(3):155-159
- [5]田燕歌,李亚,李建生,等.调补肺肾三法对慢性阻塞性肺疾病大鼠肺组织氧化应激的影响和远后效应[J].中华中医药杂志,2014,29(2):621-624
- [6]李亚,王英,李建生,等.调补肺肾三法对慢性阻塞性肺疾病大鼠肺组织 MMP-2、MMP-9 和 TIMP-1mRNA 的影响及远后效应[J].中华中医药杂志,2014,29(1):91-94
- [7]苏铭瑞,张纾难.补肺益肾法对慢性阻塞性肺疾病稳定期患者的疗效及生活质量影响的临床研究[J].中华中医药学刊,2015,33(8):1837-1839.
- [8]潘华山,汶希,冯毅,等.针刺对运动疲劳大鼠骨骼肌线粒体形态和游离 Ca²⁺ 的影响[J].北京体育大学学报,2011,34(10):59-61.