

三伏贴联合督脉灸治疗支气管哮喘临床观察[※]

● 许春秀¹ 陈宝瑾² 舒适^{2▲}

摘要 目的:观察三伏贴联合督脉灸治疗支气管哮喘的临床疗效。方法:将 2017 年农历初伏内在本院治未病门诊行冬病夏治的 180 名支气管哮喘患者随机分为三组,对照组患者予吸入舒利迭治疗,三伏贴组在对照组的治療基础上行三伏贴治疗,联合治疗组在三伏贴组治疗基础上行督脉灸治疗,观察临床疗效。结果:治疗后对照组总有效率为 61.7%,三伏贴组总有效率为 78.3%,联合治疗组总有效率为 91.7%,三组疗效比较差异具有统计学意义($P < 0.05$);三伏贴组和联合治疗组生活质量评分、主症评分的改善也明显优于对照组,具有统计学差异($P < 0.05$),但三伏贴组和联合治疗组之间无统计学差异($P > 0.05$)。结论:三伏贴联合督脉灸治疗支气管哮喘的疗效明确,体现了“治未病”中未病先防、既病防变、瘥后防复的理念。

关键词 治未病;冬病夏治;三伏贴;督脉灸;支气管哮喘

“治未病”一词始见于《黄帝内经》。《素问·四气调神大论》云:“圣人不治已病,治未病。”治未病理念自此而生,并成为中医学理论体系中独具特色的组成部分。“治未病”主要包括“未病先防、既病防变、瘥后防复”3 个层面,重在预防疾病和减少疾病的复发。“冬病夏治”是祖国医学中独具特色的一种治疗方法,历史悠久,疗效肯定,并充分体现了传统医学中“治未病”的学术思想。基于“天人合一”的中医理论及《内经》中“春夏养阳,秋冬养阴”的治疗理念,清代名医张璐在《张氏医通》中提出“夏月三伏用药贴敷肺俞、膏肓俞、百劳等穴,可预防哮喘冬季发病”,在三伏天中运用穴位敷贴防治冬季哮喘复发,此“冬病夏治”的疗法至今仍得到医学界的广泛认可,对支气管哮喘能起到良好的防治作用^[1-2]。艾灸是祖国医学的传统理疗方法,督脉为“阳脉之海”,在督脉上行艾灸治疗,能起到振奋全身阳气、散寒祛邪的作用。上海市浦东新

※基金项目 上海市浦东新区中医药研发创新专项 (No. PDZYYFCX-201815)

▲通讯作者 舒适,女,医学博士,主治医师。主要从事中医内科临床及科研工作。E-mail:shushi_hi_1123@163.com

• 作者单位 1. 上海市浦东新区六灶社区卫生服务中心(上海 201322); 2. 上海市浦东新区浦南医院(上海 200125)

区浦南医院治未病中心在 2017 年农历三伏天内对 180 例支气管哮喘患者行冬病夏治,取得较好疗效,现将治疗方法及结果总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2017 年农历初伏内在上海市浦东新区浦南医院治未病中心治疗的支气管哮喘缓解期患者 180 例。将上述患者随机分为对照组、三伏贴组和联合治疗组,每组 60 例。对照组男 28 例,女 32 例,年龄 15~81 岁,平均(45.37±8.35)岁,支气管哮喘病程 1~24 年,平均(10.97±2.58)年;三伏贴组男 27 例,女 33 例,年龄 18~85 岁,平均(48.92±9.26)岁,支气管哮喘病程 1~25 年,平均(11.83±2.92)年;联合治疗组男 29 例,女 31 例,年龄 16~83 岁,平均(46.78±8.86)岁,支气管哮喘病程 1~25 年,平均(11.28±3.05)年。三组患者性别、年龄、病程之间的差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准 西医诊断标准参照《支气管哮喘防治指南》^[3]中的诊断标准;中医诊断标准参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]中哮证缓解期的诊断标准。

1.3 纳入标准 符合以上诊断及分期;15 岁以上;病程在 1 年以上。

1.4 排除标准 对本敷贴药物成分过敏者;妊娠期妇女;有严重心脑血管、肝、肾和造血系统疾病者;精神病患者;未按规定治疗、资料不全、无法判断疗效者。

1.5 治疗方法 对照组吸入舒利迭(沙美特罗替卡松粉吸入剂, Glaxo Wellcome UK Limited 生产, 进口药品注册证号 H20090242), 每次 1 吸(50 μ g 沙美特罗和 100 μ g 丙酸氟替卡松), 每天 2 次, 疗程为 1 年。三伏贴组在对照组的的治疗基础上行三伏贴治疗。联合治疗组在三伏贴组治疗基础上行督脉灸治疗。治疗期间避风寒、慎起居、畅情志、调饮食、忌食生冷酸腥之品。

1.5.1 三伏贴组方 采用熟附块、白芥子、巴戟天、丁香、细辛、补骨脂、麻黄等, 分别研为细末, 过 120 目, 予鲜姜汁调成糊状, 做成直径为 2cm 的圆形药饼, 备用。

1.5.2 敷贴方法 于夏天头伏开始, 用无纺布将药饼固定于天突、大椎、肺俞(双)、膏肓(双), 4 小时后取下。少数患者敷贴后会出现局部瘙痒、灼痛, 或出现水泡, 均属正常现象, 可提前取下敷贴, 无需特殊处理, 2~3 天后即可恢复正常。隔天敷贴 1 次, 整个疗程为 12 次。

1.5.3 督脉灸方法 患者采取俯卧位, 暴露背部, 取背部督脉正中线上自大椎穴起至腰俞穴止, 作为施灸部位, 采用改良 3 孔督灸盒, 每孔置入直径 1.5cm 无烟艾条(扁鹊牌, 苏州针灸用品公司), 将督脉灸盒放置在施灸部位, 可通过调节艾条长度控制艾灸的温度, 每次艾灸时间为 20min。隔天艾灸 1 次, 整个疗程为 12 次。

1.6 观察指标及疗效评价

1.6.1 临床疗效评价 疗效观察时间为 1 年, 于冬病夏治结束后 1 年随访, 判断疗效。参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4] 中支气管哮喘的疗效评定标准。临床控制: 哮喘症状完全缓解, 即使偶尔有轻度发作不需用药即可缓解; 显效: 偶用平喘药即

可缓解; 有效: 哮喘症状有所减轻, 但时常仍须用药物治疗, 或缓解期延长, 发作次数减少, 发作时间缩短者; 无效: 症状无改善^[5]。总有效率 = (临床控制 + 显效 + 有效) / 总例数 \times 100%。

1.6.2 生活质量评分 患者治疗前后生命质量评估, 参照“成人哮喘生命质量评分表”^[5], 全表共 35 个问题, 分 5 个部分, 包括活动受限(1~12 题)、哮喘症状(13~21 题)、心理功能状况(22~26 题)、对刺激物原的反应(27~31 题)和自我健康的关心(32~35 题)。按 5 分制评分, 1 分为最好, 5 分为最差。治疗前后填表, 然后逐项予以累积计分。

1.6.3 主要症状评分 依据“支气管哮喘防治指南”^[6] 进行症状计分。①平时感冒次数: ≤ 30 d/次计 6 分, 30~40d/次计 4 分, 40~60d/次计 2 分, > 60 d/次为 0 分。②哮喘发作次数: ≥ 5 次/年计 6 分, 3~4 次/年计 4 分, ≤ 2 次/年计 2 分, 0 次/年计 0 分。③发作时喘息程度: 休息时气促并不能平卧、剧烈阵咳、哮鸣音弥漫遍布计 6 分; 咳后或稍事活动后气促、阵咳较多、哮鸣音散在计 4 分; 剧烈活动后气促、阵发性咳嗽、哮鸣音偶闻、时有时无计 2 分; 无气促, 无哮鸣音计 0 分。

1.7 统计学方法 采用 SPSS16.0 统计学软件对研究数据进行统计分析。计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验; 计数资料以率(%)表示, 采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较 治疗后对照组 60 例支气管哮喘患者, 临床控制 3 例, 显效 14 例, 有效 20 例, 无效 23 例, 总有效率 61.7%; 三伏贴组 60 例支气管哮喘患者, 临床控制 5 例, 显效 19 例, 有效 23 例, 无效 13 例, 总有效率 78.3%; 联合治疗组 60 例支气管哮喘患者, 临床控制 5 例, 显效 25 例, 有效 25 例, 无效 5 例, 总有效率 91.7%。三组疗效比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 三组临床疗效结果比较[例(%)]

组别	例数	临床控制	显效	有效	无效	总有效
对照组	60	3(5.0)	14(23.3)	20(33.3)	23(38.3)	37(61.7)
三伏贴组	60	5(8.3)	19(31.7)	23(38.3)	13(21.7)	47(78.3)*
联合治疗组	60	5(8.3)	25(41.7)	25(41.7)	5(8.3)	55(91.7)* [△]

注: 与对照组比较, * $P < 0.05$; 与三伏贴组比较, [△] $P < 0.05$

2.2 治疗前后三组患者生活质量评分比较 治疗后三组患者的活动受限、哮喘症状、心理状况、对刺激物的反应和对自我健康的关心程度的评分均较治疗前降低,并且三伏贴组和联合治疗组比对照组降低更明

显,差异均有统计学意义($P < 0.05$);治疗后,联合治疗组的各项评分较三伏贴组均有下降趋势,但无统计学差异($P > 0.05$)。见表 2。

表 2 治疗前后三组患者生活质量评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	活动受限	哮喘症状	心理功能状况	对刺激物反应	自我健康的关心
对照组	60	治疗前	20.89 ± 7.02	23.66 ± 8.58	17.13 ± 5.56	18.89 ± 5.18	15.62 ± 4.97
		治疗后	18.63 ± 5.91*	20.85 ± 6.23*	14.91 ± 4.58*	17.02 ± 5.06*	13.06 ± 3.92*
三伏贴组	60	治疗前	20.52 ± 6.26	24.16 ± 8.98	16.53 ± 5.26	18.46 ± 5.62	14.85 ± 4.76
		治疗后	16.89 ± 5.67* [△]	19.25 ± 6.63* [△]	13.01 ± 4.08* [△]	15.98 ± 5.47* [△]	11.56 ± 4.22* [△]
联合治疗组	60	治疗前	20.65 ± 6.45	23.96 ± 9.06	16.73 ± 5.56	18.22 ± 5.31	14.98 ± 4.61
		治疗后	16.22 ± 5.32* [△]	18.65 ± 6.48* [△]	12.65 ± 4.25* [△]	15.08 ± 5.07* [△]	11.22 ± 4.32* [△]

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,[△] $P < 0.05$

2.3 治疗前后三组患者主症评分比较 治疗后三组患者的感冒次数和哮喘发作频度均较治疗前显著减少,哮喘发作程度显著减轻,并且三伏贴组和联合治

疗组的疗效优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);治疗后,联合治疗组的各项评分较三伏贴组均有下降趋势,但无统计学差异($P > 0.05$)。见表 3。

表 3 治疗前后三组患者主症评分比较 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	时间	感冒次数	哮喘发作频度	哮喘发作程度
对照组	60	治疗前	5.12 ± 1.12	5.10 ± 1.35	4.56 ± 1.08
		治疗后	3.63 ± 0.97*	3.32 ± 1.06*	2.96 ± 0.88*
三伏贴组	60	治疗前	5.06 ± 1.25	5.11 ± 1.28	4.42 ± 1.13
		治疗后	3.12 ± 0.81* [△]	2.86 ± 0.87* [△]	2.52 ± 0.63* [△]
联合治疗组	60	治疗前	5.16 ± 1.32	5.08 ± 1.08	4.48 ± 1.16
		治疗后	3.04 ± 0.85* [△]	2.75 ± 0.84* [△]	2.45 ± 0.68* [△]

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,[△] $P < 0.05$

3 讨论

支气管哮喘在中医中属于“哮证”范畴,其主要病机为体内宿有伏痰,外邪引动,痰随气升,气因痰阻,相互搏击气道而致喉中出现哮鸣之声。哮证在治疗上宜“急则治其标,缓则治其本”,元代医家朱丹溪提倡“未发以扶正气为主,既发以攻邪气为主”,因此在哮证缓解期,应注重扶助正气,调理脏腑,尤以肺、脾、肾三脏为主,以宣肺理气、健脾化痰、益肾纳气为主,从而达到“正气存内,邪不可干”的效果^[7]。支气管哮喘常于冬季发病或加重,因冬季天地闭塞,人体阳气处于抑制状态,更易感受外界寒邪;另一方面,人体阳气内潜,无力宣散人体之浊气,而此类患者本就肺、

脾、肾脏腑功能失调,兼有痰饮内伏,外邪更易引动伏痰而发病。在治疗支气管哮喘的过程中,非急性期配合三伏贴“冬病夏治”,一方面借助夏日外界环境阳气升发,人体内的阳气也随之旺盛升腾,因时制宜,使人体内的凝寒之气更易疏解;另一方面又可以为秋冬储备阳气,以助人体在阴冷的冬季抵御外邪,从而达到提升人体正气,加强卫外功能,提高机体免疫力,从而达到“治未病”的效果^[9]。

穴位贴敷疗法是基于传统经络腧穴理论,应用中药作用于腧穴,通过经络对机体的调节作用,达到预防和治疗疾病的一种疗法^[9]。根据《素问·四气调神大论》中“春夏养阳”的理论,贴敷治疗常选在每年的三伏进行,故又被称三伏贴。三伏是一年中最热的时候,此时阳气发泄,气血趋于体表,人体腠理疏松开

泄,荣卫通达,使药物易于渗透吸收,利用药物渗透皮肤,刺激穴位,可起到疏通经络、调节脏腑的作用^[10]。肺俞为肺之背腧穴,是肺气输注于背部的腧穴,为治疗肺脏疾病的要穴,主治咳嗽、气喘、胸满、鼻塞等中医辨证与肺相关的病证,是冬病夏治穴位贴敷疗法最基本的穴位;膏肓属足太阳膀胱经,主治咳嗽、气喘、肺癆等病证,对支气管炎、支气管哮喘等慢性虚损性疾病具有良好的疗效^[11];天突属任脉,具有宽胸理气、降痰宣肺之功效,主治气喘、咳嗽、咽喉肿痛等证,临床上常用于治疗对支气管炎、支气管哮喘、咽喉炎等;大椎穴属督脉,主治肺胀肺满、咳嗽喘急等。上述诸穴均为“冬病夏治”治疗慢性咳嗽性哮喘最常用的腧穴。本次三伏贴药用熟附块、白芥子、麻黄、巴戟天、细辛、补骨脂、丁香等,其中熟附块补火助阳,逐风寒湿邪;白芥子温肺豁痰利气;麻黄宣肺散寒,止咳平喘;细辛解表散寒,温肺化饮;巴戟天、补骨脂、丁香温补肾阳。诸药合用,配合姜汁,起到温补肺肾、化痰止咳、宣肺平喘等作用。

督脉灸目前被广泛应用于慢性、虚寒性疾病,如慢性阻塞性肺疾病、慢性支气管炎、支气管哮喘以及亚健康人群属阳虚体质者,而三伏天是督脉灸的最佳季节,盛夏天气炎热人体阳气最盛,腠理疏松,百脉通畅,督脉灸刺激背部督脉,借助暑夏之伏天阳中之阳的炎热气候,能起到强壮真元、祛邪扶正、鼓动气血流畅、防病保健、减少顽疾复发的作用,被越来越多地运用于“冬病夏治”中,并较好地体现了中医“治未病”的优势^[12]。

本研究采用上述穴位敷贴联合督脉灸对支气管

哮喘患者进行冬病夏治,取得了明显疗效,能明显改善患者的症状并减少复发,改善患者生活质量,符合中医治未病的理念,实现了未病先防、既病防变、瘥后防复的目标,并且该疗法简单便捷、安全廉价,有广阔的应用前景,值得临床推广。

参考文献

- [1]姚 番,赵为民. 中医治未病四季养生之“夏”养生[J]. 长春中医药大学学报,2014,30(4):569-570.
- [2]李 昊.“冬病夏治”——中医“治未病”的理论与实践[D]. 北京:北京中医药大学,2011.
- [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[J]. 中华结核和呼吸杂志,2003,26(3):132-138.
- [4]郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京:中国医药科技出版社,2002:60-65.
- [5]李明华,殷凯生,蔡映云. 哮喘病学[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社,2005.
- [6]中华医学会呼吸病学分会支气管哮喘学组. 支气管哮喘诊治指南(200年修订版)[J]. 中华结核和呼吸杂志,2008,31(3):177-185.
- [7]臧 明,宣丽华,丰素娟.“治未病”贴膏辨证选穴冬病夏治治疗支气管哮喘疗效观察[J]. 中华中医药学刊,2009,27(12):2619-2621.
- [8]夏以琳,徐亚娜. 穴位敷贴治疗小儿反复呼吸道感染70例[J]. 中医外治杂志,2007,16(6):42-53.
- [9]周 芬.“冬病夏治”穴位贴敷疗法临床研究的循证评价研究[D]. 北京:北京中医药大学,2016.
- [10]王 檀,周高峰,蔡鸿彦,等. 冬病夏治按体质选穴穴位敷贴治疗慢性哮喘临床观察[J]. 吉林中医药,2012,32(12):1239-1240.
- [11]房 恭,周雪忠,刘保延,等. 冬病夏治穴位贴敷基本药物和穴位的研究[J]. 中医杂志,2009,50(9):794-797.
- [12]孙秋红. 督灸配合足浴治疗慢性支气管炎85例[J]. 河南中医,2013,33(12):2208-2209.

(收稿日期:2018-08-27)

(本文编辑:蒋艺芬)

医 论

天性所近

世间德行经济文章学术,立于天地间,表表可观,半由学力,半实天成,即一才一艺,无不尽然。子曰:生而知之者,上也;学而知之者,次也;困而学之,又其次也。夫能困学,即是其天性,惟赋浅耳。若夫天性,必不能困学。予表兄费某,舅氏必欲其用功举业,延名师,丰修膳,焚膏继晷,磨琢万方。年逾弱冠,作一破承不能,乃弃去日事手艺。如碧山治银,元吉治锡,虽时工莫及也。更能刺绣结纆,雕刻竹木,无不精美可观。何于文本之缘,切肤而不知痛痒;于杂艺一见即能为之,天性有别耳。予旧居对宇有药铺,每薄暮放学,就视药物,一见能名,续翻本草,并能知其性。时年止八九岁,长嫂病,延俞醒斋先生来治,令予陪侍。其患崩漏,头重难起,予告俞曰:长嫂之症,莫非下虚乎?先生问何以知之?答曰:如竹稍戴物,必不能举,试易以木则举,强弱之分也。先生曰:是。后晤相知,极口称道。及长,乃从事于此。岂非天性使然乎?

(摘自清·黄凯钧·《友渔斋医话》)