

引用:张堪宝,冯剑倩,邹珠娣,李亚铃. 化脓灸合胸腺五肽注射液治疗稳定期慢性阻塞性肺疾病 40 例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2020,36(8):68-70,191.

化脓灸合胸腺五肽注射液治疗 稳定期慢性阻塞性肺疾病 40 例临床观察

张堪宝,冯剑倩,邹珠娣,李亚铃

(广州市民政局精神病院,广东 广州,510430)

[摘要] 目的:观察化脓灸联合胸腺五肽注射液治疗稳定期慢性阻塞性肺疾病(COPD)的临床疗效。方法:将稳定期 COPD 患者 80 例随机分为治疗组和对照组,每组各 40 例。2 组均给予基础治疗,对照组加用胸腺五肽注射液治疗,治疗组在对照组治疗的基础上联合化脓灸治疗,治疗 3 个月后比较 2 组中医证候疗效,肺功能[第 1 秒用力呼气容积(FEV₁)、用力肺活量(FVC)、FEV₁/FVC],血气分析指标[动脉血氧分压(PaO₂)、二氧化碳分压(PaCO₂)]变化,以及疗程结束后随访 1 年的急性加重人均次数。结果:中医证候疗效总有效率治疗组为 92.50%(37/40),对照组为 62.50%(25/40),组间比较,差异有统计学意义($P < 0.01$);2 组 FEV₁、FVC、FEV₁/FVC、PaO₂、PaCO₂ 治疗前后组内组间比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$);随访 1 年急性发作人均次数 2 组组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:化脓灸联合胸腺五肽注射液治疗 COPD,能缓解中医症状,改善肺功能及血气分析指标,减少急性发作次数,值得临床推广应用。

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病;稳定期;中西医结合疗法;化脓灸

[中图分类号] R259.63 **[文献标识码]** A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.08.026

Clinical effect of blistering moxibustion combined with thymopentin injection in treatment of stable stage of chronic obstructive pulmonary disease: An analysis of 40 cases

ZHANG Kanbao, FENG Jianqian, ZOU Zhudi, LI Yaling

(Mental Hospital of Guangzhou Municipal Civil Affairs Bureau, Guangzhou 510430, Guangdong, China)

[Abstract] Objective: To investigate the clinical effect of blistering moxibustion combined with thymopentin injection in the treatment of stable stage of chronic obstructive pulmonary disease (COPD). Methods: A total of 80 patients with stable stage of COPD were randomly divided into treatment group and control group, with 40 patients in each group. The patients in the control group were given basic treatment and thymopentin injection, and those in the treatment group were given blistering moxibustion in addition to the treatment in the control group. After 3 months of treatment, the two groups were compared in terms of treatment outcome of traditional Chinese medicine (TCM) syndrome, pulmonary function [forced expiratory volume in the first second (FEV₁), forced vital capacity (FVC), and FEV₁/FVC ratio], blood gas parameters [arterial partial pressure of oxygen (PaO₂) and arterial partial pressure of carbon dioxide (PaCO₂)], and mean number of acute exacerbations per person during the 1-year follow-up after treatment ended. Results: There was a significant difference in the overall response rate of TCM syndrome between the treatment group and the control group [92.50% (37/40) vs 62.50% (25/40), $P < 0.01$]. Both groups had significant changes in FEV₁, FVC, FEV₁/FVC, PaO₂, and PaCO₂ after treatment, and there were significant differences in these indices between the two groups after treatment ($P < 0.01$ or $P < 0.05$). There was a significant difference in the mean number of acute exacerbations per person during the 1-year follow-up between the two groups ($P < 0.05$). Conclusion: In the treatment of COPD, blistering moxibustion combined with thymopentin injection can effectively alleviate TCM symptoms, improve pulmonary function and blood gas parameters, and reduce acute exacerbations, and therefore, it holds promise for clinical application.

[Keywords] chronic obstructive pulmonary disease; stable stage; integrated traditional Chinese and Western medicine therapy; blistering moxibustion

慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)以反复咳嗽、胸闷、呼吸困难为主要临床表现,是一种多种炎症因子参与的免疫性呼吸系统疾病。其患病率和病死率较高。稳定期患者易于出现急性发作而危及生命^[1]。及早预防,能有效控制稳定期病情,减少急性发作是延缓COPD进程的关键,寻找一种特效治疗COPD的方法便成了亟待解决的难题。中医药治疗有一定的优势^[2-4]。化脓灸为中医学的一种特色疗法,对疑难杂症有确切疗效,但关于其治疗COPD的报道较少。本研究采用化脓灸合胸腺五肽注射液治疗稳定期慢性阻塞性肺病40例,取得较为满意的临床效果,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取我院2012年1月至2017年5月收治的COPD患者80例,随机分为治疗组和对照组,每组各40例。治疗组中,男25例,女15例;年龄45~67岁,平均 (58.00 ± 4.20) 岁;平均病程 (9.43 ± 1.83) 年。对照组中,男27例,女13例;年龄46~69岁,平均 (59.00 ± 4.80) 岁,平均病程 (10.03 ± 1.78) 年。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 符合《慢性阻塞性肺疾病诊疗规范(2011年版)》^[5]的诊断标准。1)有慢性咳嗽、咳痰、喘息和或呼吸困难等症状;2)在吸入支气管舒张药后 $FEV_1/FVC < 70\%$ 。3)症状稳定:咳嗽、咳痰、气短等症状稳定或症状较轻,血常规未见明显异常,胸片未见肺部明显的感染征象。

1.2.2 中医辨证标准 参照《慢性阻塞性肺疾病中医证候诊断标准(2011版)》^[6]拟定肺脾肾气虚证的辨证标准。主症:神疲,乏力,气短,喘息,动则加重;腹胀,纳差,舌淡、苔白。次症:胸闷,头晕,耳鸣,恶风,自汗,便溏,小便频数,夜尿多,舌体胖、有齿痕,脉沉、弱。

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断及中医辨证标准;2)年龄45~70岁;3)临床资料完整;4)无药物过敏史;5)同意参与研究并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)合并肺结核、支气管哮喘、支气管扩张、肿瘤;2)伴有严重心肝肾疾病。

2 治疗方法

2.1 基础治疗 2组患者均给予祛痰、解痉、氧疗

等基础性治疗。

2.2 对照组 在基础治疗上加用胸腺五肽注射液治疗。胸腺五肽注射液(北京双鹭药业股份有限公司,批准文号:国药准字H20058462,规格:10 mg/支),1支/次,隔天肌内注射1次。

2.3 治疗组 在对照组治疗的基础上予化脓灸治疗。1)穴位选择方法。第1组:肾俞(双)、肺俞(双)、膻中;第2组:足三里穴(双)、脾俞(双)、大椎,2组穴位交替使用。2)操作方法。患者取便于化脓灸操作的平卧位或俯卧位,准确定好穴位并用龙胆紫液做好标记。常规消毒并局部麻醉(用2%利多卡因注射液麻醉)穴位。在穴位上涂上大蒜液,安放好艾柱(底直径为0.7 cm,高1 cm的圆锥体艾柱),用线香点燃艾柱,让艾柱自然燃尽。每穴灸8壮,然后外敷消毒纱布1次(次日撕掉纱布)。每周灸2次。

2组均治疗3个月。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)中医证候积分。参照《中药新药临床研究指导原则》^[7]中有关评分标准对咳嗽、咳痰、气短、喘息、胸闷、神疲、食欲减少症状按严重程度分为轻、中、重3级,分别计为2、4、6分。2)观察治疗前后患者的肺功能[第1秒用力呼气容积(FEV_1)、用力肺活量(FVC)、 FEV_1/FVC],血气分析指标[动脉血氧分压(PaO_2)、二氧化碳分压($PaCO_2$)]。3)统计治疗结束后随访1年的急性发作人均次数。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[7]拟定。疗效指数 = (治疗前中医症状积分 - 治疗后中医症状积分) / 治疗前中医症状积分 $\times 100\%$ 。显效:症状明显改善,疗效指数减少 $\geq 70\%$;有效:症状好转,疗效指数减少 $\geq 30\%$ 、但 $< 70\%$;无效:症状无明显改善,甚至加重,疗效指数减少 $< 30\%$ 。

3.3 统计学方法 采用SPSS 22.0软件进行数据处理。计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率($\%$)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组中医证候疗效比较 总有效率治疗组为92.50%,对照组为62.50%,组间比较,差异有统计学意义。(见表1)

表1 2组中医证候疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	40	21(52.5)	16(40.0)	3(7.5)	37(92.50) ^a
对照组	40	15(37.5)	10(25.0)	15(37.5)	25(62.50)

注:与对照组比较,^a $P < 0.01$ 。

3.4.2 2组治疗前后 FEV₁、FVC、FEV₁/FVC 比较
2组 FEV₁、FVC、FEV₁/FVC 治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表2)

表2 2组治疗前后 FEV₁、FVC、FEV₁/FVC 比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间节点	FEV ₁ (L)	FVC(L)	FEV ₁ /FVC(%)
治疗组	40	治疗前	1.26 ± 0.14	2.02 ± 0.28	55.38 ± 5.14
		治疗后	1.52 ± 0.16 ^{ab}	2.56 ± 0.25 ^{ab}	62.54 ± 4.86 ^{ab}
对照组	40	治疗前	1.29 ± 0.15	2.04 ± 0.27	56.80 ± 5.03
		治疗后	1.39 ± 0.17 ^a	2.28 ± 0.24 ^a	58.55 ± 4.82 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

3.4.3 2组治疗前后 PaO₂、PaCO₂ 比较 2组 PaO₂、PaCO₂ 治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表3)

表3 2组治疗前后 PaO₂、PaCO₂ 比较($\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	例数	时间节点	PaO ₂	PaCO ₂
治疗组	40	治疗前	56.68 ± 9.35	44.63 ± 2.60
		治疗后	68.05 ± 9.50 ^{ab}	41.78 ± 2.69 ^{ab}
对照组	40	治疗前	57.22 ± 10.31	45.03 ± 3.08
		治疗后	63.67 ± 9.24 ^a	43.70 ± 2.99 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

3.4.4 2组急性发作人均次数比较 急性发作人均次数治疗组为(2.60 ± 1.83)次,少于对照组的(1.80 ± 1.43)次,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4 讨论

有研究表明,免疫功能紊乱与 COPD 的发生、发展、转归密切相关^[8-9]。胸腺五肽主要由精氨酸、缬氨酸、天门冬氨酸、赖氨酸、酪氨酸组成,促进和诱导胸腺细胞的成熟与分化,促进骨髓干细胞转化为 T 淋巴细胞。对造血干细胞和 NK 细胞的增殖也起到刺激作用,具有较强的免疫调节作用。临床研究表明,胸腺五肽对 COPD 稳定期有较佳的治疗效果^[10-13]。

慢性阻塞性肺病归属于中医学“肺胀”“喘证”“痰饮”等范畴。外邪犯肺,肺部疾病反复发作、迁延不愈,致肺气亏虚。子盗母气,肺脾两虚;母病及子,累及于肾,则肾不纳气,肺脾肾俱虚而成痼疾。

根据“缓则治其本”的原则,COPD 稳定期治疗以健脾补肺、固本益肾为主^[14]。大量临床研究表明,通过补肺健脾益肾可明显改善肺功能、缓解临床症状、提高生活质量,改善血液流变学指标等^[15-18]。《医学入门·针灸》记载:“凡药之不及,针之不到,必须灸之。”《扁鹊心书》中记载了保命之法:“灼艾第一,丹药第二,附子第三。”足以说明灸法治疗的重要性。化脓灸又叫瘢痕灸,是用艾柱直接放在穴位及适灸部位上施灸,造成局部组织烫伤,并致无菌化脓、灸疮结痂而治病,是一种与一般灸法治病不同的独特疗法。《针灸资生经》云:“凡着艾得疮发,所患皆差,若不发其病不愈……若要安,三里常不干。”《针灸易学》:“灸疮必发,去病如把抓。”《中医临床家丛书·承淡安》曰:“灸穴勿多,热足气匀;灸至溃脓,病痼当除”,说明化脓灸灸疮治病的重要性。化脓灸通过温热、发泡、化脓、结痂及瘢痕的强刺激作用调节人体的阴阳平衡,具有温补阳气、祛湿、调和气血的作用^[19]。现代研究表明,化脓灸通过激活人体的非特异性应激反应影响中枢神经系统、免疫系统等的功能代谢,整体性调节了人体的功能,具有较好的临床效果^[20]。化脓灸在治疗原发性高血压病、免疫性疾病、肿瘤、艾滋病等疑难杂症方面取得了较好的效果^[18-20]。但由于化脓灸导致疼痛、流脓、永久性瘢痕等严重地限制了化脓灸的进一步开展^[21]。

本研究所取的肾俞、脾俞、肺俞为膀胱经之背部俞穴,灸之可达到补肺气、复肺之宣降,脾之运化,肾之开阖。大椎为督脉之要穴,为“阳脉之海”,诸阳经交汇之处,灸之能温补阳气、温经散寒。《灵枢·海论》载:“膻中者,为气之海”,为宗气所聚之处,其调气作用可治诸气之不畅。足三里穴为胃气之大会,灸之则能益脾胃、祛痰化湿、调和气血,为扶正祛邪的代表穴。诸穴合灸具有温肺健脾固肾的作用。

本研究结果显示,化脓灸合胸腺五肽治疗稳定期 COPD 3 个月后能明显改善患者的肺功能(FEV₁、FEV₂、FEV₁/FEV₂)和血气分析指标(PaO₂、PaCO₂),缓解临床症状,降低急性发作次数,且各指标均优于单用胸腺五肽组($P < 0.05$, $P < 0.01$)。由此可见,化脓灸合胸腺五肽治疗稳定期 COPD,可温肺健脾固肾,提高机体免疫力,调节机体阴阳平衡,具有较好的效果,值得临床推广应用。

(下转第 191 页)

事,大力倡导学习其钻研之风、担当负责之风、务实高效之风、筑牢基础之风、创新创造之风、严守规矩之风,使医院内部营造出风清气正、干事创业、勇于创新、敢于担当、真抓实干、时不我待的良好氛围,从而增强医院广大干部职工的使命感、责任感和紧迫感,推动转作风、抓落实,真正把医院行业作风建设做深做细做实。医院成立离退休党支部,配强党支部班子,抓实党支部工作,充分发挥离退休党支部的战斗堡垒和政治核心作用,充分发挥离退休党员的模范带头作用。同时,运用离退休党员在群众中的影响力,发挥好党支部在联系团结群众、宣传组织群众以及监督党员干部、监督运行管理的作用,进而推动深入开展职业道德建设和行业作风建设。

4 在医院改革发展中发挥“好参谋”作用

对于大部分离退休人员来说,其在单位的工作时间长、付出心血多,对单位有着深厚的感情,即使已退休也心系单位的发展变化。他们的意见、建议往往更加真诚、更加实在。因此,可以充分发挥离退休人员在建言献策上的参谋作用。离退休人员中的管理干部在掌握政策、执行政策等方面具有较高的水平和能力,他们的政治理论水平、专业技术水平、前瞻性等都很高,而且对单位的发展战略、发展理念等有着深刻的认识^[3]。因此,可以成立咨询委员会,组建智囊团,发挥离退休人员在医院内部管理、发展规划、重大决策、人才培养、科研方向等方面的参谋功能;若召开职工代表大会等重大会议或举行重大活动时,可以根据会议、活动具体内容,经过一定的民主程序,邀请部分离退休人员作

为代表参加,充分地听取、讨论或采纳他们在会议、活动中提出的意见、建议;而对于单位民主管理中的有效平台——党务、政务公开,也应让离退休人员了解公开程序,知悉公开内容,畅通意见、建议的反馈渠道,让他们切实感受到即使退休了也是“单位人”“一家人”,从而激发建言献策的积极性,充分发挥好顾问、参谋、监督等作用。

5 结 语

医院离退休人员是推动医院事业发展的重要力量。认真做好离退休工作是医院党建工作和管理工作的重要职责和任务。在建立和运行现代医院管理制度条件下,要深入学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想,按照党的十九大的新部署、新要求,牢牢把握为党和人民的事业增添正能量的价值取向,积极稳妥做好医院离退休人员管理和服务工作,激励广大老专家、老干部、老职工爱院如家、发挥余热、贡献智慧,在医院高质量发展、建设健康中国的伟大进程中再展新作为、再创新业绩、再作新贡献。

参考文献

- [1] 常琦. 关于发挥企业离退休老同志作用的探析[J]. 大庆社会科学, 2015(5): 94-96.
- [2] 马超. 新时期高校离退休人员在育人中的作用及实现路径探析[J]. 西北工业大学学报: 社会科学版, 2016, 36(1): 101-103.
- [3] 王建平. 石化企业发挥离退休人员作用的途径[J]. 中国管理信息化, 2014, 17(18): 80-81.

(收稿日期: 2019-11-17)

(上接第70页)

参考文献

- [1] 张开宇, 刘欣欣, 梅少奇, 等. 六味补气方联合信必可治疗慢性阻塞性肺病稳定期(肺气虚证)临床研究[J]. 中医药临床杂志, 2019, 31(1): 139.
- [2] 欧雅丽, 蔡植. 培土生金法治疗慢性阻塞性肺疾病临床应用进展[J]. 中医药临床杂志, 2019, 31(8): 1402-1405.
- [3] 刘冰冰, 黄河, 黄建华. 补肺汤联合西药治疗慢性阻塞性肺疾病的临床研究[J]. 实用中医内科杂志, 2019, 33(9): 27-30.
- [4] 周岩, 邵文婷. 温针灸联合耳针对脾肾阳虚型慢性阻塞性肺疾病患者心肺功能和血氧饱和度的影响[J]. 云南中医学院学报, 2018, 41(5): 69-71.
- [5] 卫生部医政司. 慢性阻塞性肺疾病诊疗规范(2011年版)[J]. 中国医学前沿杂志: 电子版, 2012, 4(1): 69-76.
- [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证候诊断标准(2011版)[J]. 中医杂志, 2012, 53(2): 177-178.
- [7] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 85-90.
- [8] 陆佳燕. 苏子降气汤配合热毒宁注射液治疗痰热阻肺型慢性阻塞性肺疾病疗效及对免疫功能的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(26): 2906-2908.
- [9] 马宣, 纳建荣, 虎迎春, 等. 胸腺五肽对老年慢性阻塞性肺疾病患者的临床疗效[J]. 宁夏医科大学学报, 2018, 40(1): 68-70.
- [10] 宋亮, 尹明才. 胸腺五肽对慢性阻塞性肺疾病稳定期患者的治疗效果[J]. 中国社区医师, 2017, 33(28): 70-72.

- [11] 陈博智, 谭翩翩, 陈锋文, 等. 胸腺五肽联合无创通气治疗稳定期慢阻肺合并合并2型呼吸衰竭疗效[J]. 北方药学, 2019, 16(8): 44-45.
- [12] 宋亮, 尹明才. 胸腺五肽对慢性阻塞性肺疾病稳定期患者的治疗效果[J]. 中国社区医师, 2017, 33(28): 70-72.
- [13] 马宣, 纳建荣, 虎迎春, 等. 胸腺五肽对老年慢性阻塞性肺疾病患者的临床疗效[J]. 宁夏医科大学学报, 2018, 40(1): 68-70.
- [14] 赵东凯, 杨桂仙. 温补肺肾法结合肺康复训练在慢性阻塞性肺疾病患者治疗中的应用[J]. 吉林中医药, 2019, 39(3): 327-330.
- [15] 任涛, 王婷婷. 中西医结合治疗阻塞性肺气肿的临床疗效及对肺功能的影响[J]. 世界中医药, 2018, 13(16): 1477-1483.
- [16] 邓浩然, 官凯悦, 蔡宛如, 等. 温肾益气颗粒治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期的临床疗效分析[J]. 浙江中医药大学学报, 2018, 42(4): 267-270.
- [17] 周翠华, 周玉华, 代朋许. 补肺活血胶囊配合艾灸治疗对慢阻肺并肺动脉高压患者血液流变学的影响[J]. 亚太传统医学, 2017, 13(12): 126-127.
- [18] 李涛, 李小帆. 补肺活血益肾汤联合艾灸对稳定期COPD患者肺功能及血液流变学的影响[J]. 西部中医药, 2018, 31(10): 86-88.
- [19] 王廷峰. 扶阳化痰灸法[M]. 北京: 人民军医出版社, 2013: 1-134.
- [20] 赵天平, 吕婷婷, 程玲, 等. 灸法治疗原发性高血压临床与基础研究概况[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(13): 1476-1478.
- [21] 吕旭. 浅谈传统疗法化痰灸[J]. 天津中医药大学学报, 2011, 30(增刊): 58-60.

(收稿日期: 2019-10-28)