

# 冬病夏治三伏贴治疗支气管哮喘缓解期肺肾两虚证临床观察

王洋<sup>\*</sup>, 张罗丹, 尚芳, 程洋洋, 温利强  
(山西省中医院, 太原 030012)

**[摘要]** **目的:**观察冬病夏治三伏贴治疗支气管哮喘缓解期肺肾两虚证的临床疗效,并探讨其作用机制。**方法:**收集2013年1月至2014年6月就诊于本院的支气管哮喘患者,采用随机数字表法将180例符合纳入标准的患者随机分为两组,各90例。对照组患者在哮喘缓解期给予布地奈德福莫特罗粉吸入剂(信必可都保)治疗,观察组在此基础上给予冬病夏治三伏贴治疗,连续贴敷3年为1个疗程,于每年贴敷结束时行肺功能检查,每3个月随访1次并记录患者每次急性发作时的症状、体征及每年急性发作次数。**结果:**随访治疗过程中,两组各脱落1例。治疗后,观察组临床总有效率为94.38%,对照组有效率为75.28%,观察组优于对照组( $P < 0.05$ )。贴敷后第2年,两组患者第1秒用力呼出量( $FEV_1$ ), $FEV_1$ 占预计值%( $FEV_1\%$ ),呼气峰流速(PEF)较治疗前有所改善,且观察组在改善患者PEF方面明显优于对照组( $P < 0.05$ );贴敷第3年后,观察组患者 $FEV_1$ , $FEV_1\%$ ,PEF均较治疗组明显改善( $P < 0.05$ )。贴敷后第3年,与对照组比较,观察组患者的急性发作次数明显减少( $P < 0.05$ )。安全性检测结果显示观察组21例患者出现皮肤水泡,予以局部处理后水泡吸收,未影响下次穴位贴敷,无严重不良反应事件报告。**结论:**冬病夏治三伏贴可以明显减轻支气管哮喘患者发作时气喘、胸闷、咳嗽等症状,改善患者的肺功能,降低哮喘急性发作的次数,提高治愈率,且未见严重不良反应事件报告,表明冬病夏治三伏贴治疗支气管哮喘是安全有效的,值得在临床上推广应用。

**[关键词]** 冬病夏治三伏贴;支气管哮喘;第1秒用力呼出量( $FEV_1$ ); $FEV_1$ 占预计值%( $FEV_1\%$ );呼气峰流速日间变异率(PEF)

**[中图分类号]** R287; R256 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2017)20-0185-05

**[doi]** 10.13422/j.cnki.syfjx.2017200185

**[网络出版地址]** <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.3495.R.20170731.1035.040.html>

**[网络出版时间]** 2017-07-31 10:35

## Clinical Effect of Dongbing Xiazhi Sanfu Plaster on Lung-kidney Deficiency Syndrome in Remission Stage of Bronchial Asthma

WANG Yang<sup>\*</sup>, ZHANG Luo-dan, SHANG Fang, CHENG Yang-yang, WEN Li-qiang  
(Shanxi Province Hospital of Traditional Chinese Medicine, Taiyuan 030012, China)

**[Abstract]** **Objective:** To observe the clinical efficacy of Dongbing Xiazhi Sanfu plaster on lung-kidney deficiency syndrome in remission stage of bronchial asthma, and investigate its mechanism. **Method:** From January 2013 to June 2014, 180 patients with bronchial asthma in remission stage in our hospital were collected and then were randomly divided into experimental group and control group, 90 cases in each group. Patients in control group received conventional western medicine treatment such as symbicort turbuhaler, and patients in experimental group received Dongbing Xiazhi Sanfu plaster on basis of treatment in control group for three years. The changes of symptom scores, pulmonary function before and after treatment, and the recurrence rate were observed. **Result:** The plaster fell off in one case of each group during follow-up period. The total effective rate was 94.38% in treatment group, and 75.28% in control group ( $P < 0.05$ ). Two years later, the forced expiratory volume in one second ( $FEV_1$ ),  $FEV_1\%$ , peak expiratory flow (PEF) were improved in both groups, and the improvement of PEF in experimental group was better than that in control group ( $P < 0.05$ ). Three years later, the three

**[收稿日期]** 20170323(020)

**[基金项目]** 山西省中医药研究院院级课题项目(2013ZJ03)

**[通讯作者]** <sup>\*</sup>王洋,主任医师,教授,从事中医肺病研究, Tel:18435158862, E-mail:1019133865@qq.com

indicators were improved significantly in both groups ( $P < 0.05$ ), and the number of acute attacks in observation group was significantly lower than that in control group ( $P < 0.05$ ). Safety testing showed that twenty-one patients in experimental group had skin blisters, but they were absorbed after local treatment, with no impact on next acupoint application, and there was no serious adverse events. **Conclusion:** Dongbing Xiazhi Sanfu plaster can significantly reduce the symptoms during the onset in patients with bronchial asthma, such as asthma, chest tightness and cough, improve the lung function, reduce the number of asthma attacks, and improve the cure rate without serious adverse events. It indicates that Dongbing Xiazhi Sanfu plaster can improve the prognosis of bronchial asthma, worthy of widespread clinical application.

[**Key words**] Dongbing Xiazhi Sanfu plaster; bronchial asthma; forced expiratory volume in one second ( $FEV_1$ );  $FEV_1\%$ ; peak expiratory flow (PEF)

支气管哮喘是多因素参与的气道慢性炎症反应,与气道高反应密切相关<sup>[1]</sup>。近年来,随着环境因素以及人群体质的不断变化,支气管哮喘的发病率逐年升高,且越来越趋于低龄化,因而受到临床工作者的广泛关注<sup>[2]</sup>。研究表明,中西医结合治疗支气管哮喘有其独特的优势<sup>[3]</sup>。冬病夏治三伏贴是在三伏天对穴位进行药物贴敷的一种治疗方法,具有操作简便、适应证广等特点,属于针灸的一种,又称为“发泡疗法”<sup>[4]</sup>。冬病夏治的理论最早见于《黄帝内经》<sup>[5]</sup>,《素问·四气调神论》指出:“夫四时阴阳者,万物之根本也,所以圣人春夏养阳,秋冬养阴,以从其根,故与万物沉浮于生长之门。”可见,冬病夏治三伏贴理论基础是“春夏养阳”,三伏天人体阳气旺盛,腠理疏松开泄,此时选取温热的药物贴敷相应脏腑的背俞穴,通过经络直达病处,使得自然界、人体、药物三阳合一,起到温阳益气,祛邪通络的作用,所以在夏季治疗冬病,往往可以起到事半功倍的效果<sup>[6]</sup>。穴位贴敷的方法最早在《黄帝内经》中有记载“桂心灸酒以熨寒痹,白酒和桂以涂风中血脉。”《张氏医通》中提到使用细辛、白芥子、延胡索、甘遂为末,入麝香,可治冷哮。山西省中医院呼吸科三伏贴在张氏药物的基础上,对支气管哮喘进行辨病辨证辨体质,根据四诊合参加入巴戟天、防风、五味子等药物,针对支气管哮喘中医辨证为肺肾两虚证患者疗效较好。本课题通过观察三伏贴治疗支气管哮喘缓解期的临床效果,深入探讨三伏贴对支气管哮喘的重要性及意义,为今后临床进一步推广提供坚实的理论基础。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 所有病例均来自 2013 年 1 月至 2014 年 6 月就诊于山西省中医院的支气管哮喘患者。每组纳入符合纳入标准病例 90 例,共 180 例,所有患者均自愿签署知情同意书,通过山西省中医

院伦理委员会批准,编号 201303-018。随访结束后,两组各脱落 1 例,观察组 89 例,其中男性 43 例,女性 46 例,平均年龄 $(45.31 \pm 2.61)$ 岁,病程为 $(6.43 \pm 2.78)$ 年,控制 12 例,部分控制 41 例,未控制 36 例;对照组患者 89 例,其中男性 44 例,女性 45 例,平均年龄 $(44.85 \pm 2.46)$ 岁,病程为 $(6.92 \pm 3.15)$ 年,控制 10 例,部分控制 42 例,未控制 37 例,治疗前,两组患者在性别、年龄、病程、病情严重程度等指标比较均无统计学差异,具有可比性。

## 1.2 诊断标准

**1.2.1 西医诊断标准** 根据 2013 年中华医学会呼吸病学分会制定的《支气管哮喘防治指南》<sup>[7]</sup>制定,①反复发作性气喘、胸闷、咳嗽等症状,与接触过敏原密切相关,发作时喉中有痰鸣音,可伴有鼻塞、流涕等症;②支气管激发试验阳性,或支气管舒张试验阳性,或呼气峰流速日间变异率(PEF)  $> 20\%$ ;③排除其他原因引起的慢性咳嗽、气喘;根据以上①+③或②+③即可诊断为支气管哮喘;临床缓解期指经过治疗或未经治疗症状、体征消失,肺功能恢复到急性发作前水平,并维持 3 个月以上。符合以上分期标准的即为支气管哮喘缓解期患者。

**1.2.2 中医辨证标准** 根据《中药新药临床研究指导原则》<sup>[8]</sup>制定,主证,反复发作性的胸闷、呼吸困难,发作时喉中有哮鸣音,常因气候突变、饮食不当、情绪失调等诱发,符合中医哮病的诊断标准;次证,喘促短气不足以息,自汗易汗,形寒肢冷,腰膝酸软等肺肾两虚症状;舌淡苔白,脉虚弱;符合上述 3 项者即可诊断为哮病肺肾两虚证。

**1.3 纳入标准** ①符合上述西医诊断标准及中医辨证标准的患者;②年龄 18 岁以上者;③自愿签署知情同意书患者。

**1.4 排除标准** ①同时服用其他补肺益肾中药及

中成药患者;②对本研究所用药物严重过敏的患者;③虽患有本病,合并有慢性鼻窦炎、支气管扩张、肺结核、肺癌等中医辨证为肺热壅盛的患者;④急性发热性疾病、多种感染性疾病的发热期等患者;⑤对研究用药物和敷料过敏者,短时间贴敷即会大量起泡的患者。

**1.5 脱落病例标准** ①不能坚持贴敷者;②出现大面积水泡、过敏等严重不良反应者;③出现其他严重的并发症者。

**1.6 治疗方案** 2013 年 1 月至 2014 年 6 月完成病例收集,然后分别于 2013 年,2014 年,2015 年,2016 年三伏天进行贴敷,连续贴敷 3 年后完成试验。试验过程中采用随机数字表法将 180 例符合纳入标准的患者随机分为观察组和对照组。

**1.6.1 对照组** 参考 2013 年中华医学会呼吸病学分会制定的《中国支气管哮喘防治指南(基层版)》<sup>[7]</sup>制定,在缓解期给予布地奈德福莫特粉吸入剂(信必可都保,瑞典 AstraZeneca AB 公司,进口药物许可证号 H20090772),4.5 μg/吸,1 吸/次,2 次/d;每 3 个月随访 1 次,根据患者哮喘控制情况调整剂量,如有急性发作则给予沙丁胺醇气雾剂(西班牙 GlaxoWellcome 公司;进口药物许可证号 J20110040,100 μg/揆),有感染征象则选用合适的抗生素治疗。

**1.6.2 观察组** 在对照组治疗基础上给予冬病夏治三伏贴。组方:白芥子 24%,甘遂 5%,细辛 15%,延胡索 15%,巴戟天 10%,防风 15%,五味子 15%,冰片 1%)治疗,首先将配置好的药粉用生姜汁调成膏状,制成直径 2 cm,厚 1 cm 的贴膏,贴于患者相应的穴位上,外用透气帖固定。贴敷时间为每年 6~8 月,分别于夏至、初伏、中伏、末伏当天贴敷,每年 4 次,每次 2~4 h,连续贴敷 3 年为 1 个疗程,每年贴敷结束后进行 1 次肺功能检查。

**1.6.3 操作流程** 参照中华人民共和国国家质量监督检验检疫总局 2008 年发布实施《针灸技术操作规范-穴位贴敷》<sup>[9]</sup>制定。纳入试验的患者由培训合格的专一住院医师进行贴敷,选穴双定喘、双肺俞、双脾俞、双肾俞、双大肠俞,告知患者注意事项及下次贴敷时间。

**1.6.4 贴敷注意事项**<sup>[9]</sup> ①贴敷时间为 2~4 h,根据患者自我感觉而定,最多不得超过 4 h;②贴敷期间忌酒、生冷、油腻、辛辣、牛肉、羊肉等发散之品;③贴敷过程中若皮肤局部出现刺痒难忍、灼热、疼痛时,应立即取下药膏,禁止抓挠,不宜擅自涂抹药物,

一般可自行痊愈;④贴敷后局部皮肤微红或有色素沉着、轻度搔痒均为正常反应,不影响疗效;⑤若皮肤出现以下反应,需及时就医。皮肤过敏可外涂抗过敏药膏,若出现范围较大、程度较重的皮肤红斑、水泡、搔痒现象,应立即停药,进行对证处理;若出现全身性皮肤过敏症状者,应及时到医院就诊处理。皮肤出现小水泡(<0.5 cm),可表面涂以甲紫(龙胆紫)溶液,任其自然吸收。水泡较大者(≥0.5 cm),可先用消毒针从水泡下端挑破,排尽泡液,或用一次性注射器抽出泡液,然后涂以龙胆紫溶液收敛,破溃水泡处也可涂以消炎软膏,外用消毒敷料包扎,以防感染。如果水泡中有脓性分泌物,或出现皮肤破溃、露出皮下组织、出血等现象,应到专业医院对证治疗。

**1.6.5 质量控制** 由于该试验随访时间长达 3 年,为保证患者的依从性及控制相关影响因素,特制定以下控制标准,①符合纳入标准的患者入组前签署知情同意书,能够积极配合山西省中医院呼吸科医师的随访工作,如有急性发作则联系山西省中医院呼吸科医师,在医师的指导下用药,合并有其他疾病所用药物均应详细记录;②纳入试验的患者由山西省中医院呼吸科医师进行随访,每 3 个月随访 1 次,根据调查表判断患者哮喘控制情况,根据控制情况来调整信必可都保的剂量;③每年冬病夏治三伏贴期间观察组患者由专一医师提前通知并贴敷,根据其体质情况来调整贴敷时间;④贴敷前后肺功能检查均由培训合格的专一肺功能医师来指导检查。

### 1.7 观察指标

**1.7.1 发作时的主要症状积分**<sup>[10]</sup> 气喘,胸闷,0 分,无气喘;1 分,轻度喘息,气紧,不影响正常工作及睡眠;2 分,中度喘息,喉间有痰鸣音,尚能坚持工作;3 分,重度喘息,夜间不能平卧,严重影响患者睡眠。咳嗽,0 分,无咳嗽;1 分,间断咳嗽,不影响工作生活;2 分,昼夜间断咳嗽,影响患者夜间睡眠,尚能忍受;3 分,昼夜频繁咳嗽,严重影响患者睡眠。咳痰,0 分,无咳痰;1 分,痰量较少(10~50 mL);2 分,痰量较多(51~100 mL);3 分,大量痰(101 mL 以上)。

**1.7.2 肺功能测定** 所有受试者治疗前以及每年贴敷结束后分别测定肺功能(FEV<sub>1</sub>,FEV<sub>1</sub>%,PEF),测定之前停用信必可都保 1 周。

**1.7.3 急性发作频率** 每 3 个月随访 1 次,根据患者症状控制情况调整信必可都保的剂量,记录患者有无急性发作、急性发作时的症状及用药情况。

**1.7.4 安全性检测** 观察观察组中出现水泡的患者例数,并记录经过处理后水泡愈合时间。

**1.8 疗效判定标准** 参考《中药新药临床研究指导原则》<sup>[8]</sup> 制定如下,痊愈,发作时患者轻度气紧、胸闷,第 3 年中医证候积分减少  $\geq 95\%$ ,2 年内未出现急性发作。显效,发作时患者气喘、胸闷症状明显改善,第 3 年中医证候积分减少  $\geq 70\%$ ,2 年内急性发作 1 次。有效,发作时气喘、胸闷症状有所好转,中医证候积分减少  $\geq 30\%$ ,2 年内急性发作 2~3 次。无效,发作时咳嗽、胸闷症状无明显改善,甚或加重,证候积分

减少  $< 30\%$ ,2 年内急性发作 3 次以上。

$$\text{总有效率} = (\text{痊愈} + \text{显效} + \text{有效}) / \text{总例数} \times 100\%$$

**1.9 统计学方法** 所有统计均采用 SPSS 17.0 进行检验,其中计量资料采用  $t$  检验,计数资料采用卡方检验,计量数据采用  $\bar{x} \pm s$  表示,计数资料采用 % 表示, $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组患者基线情况比较** 治疗前,两组患者在性别、年龄、病程、病情严重程度等方面均无统计学差异,具有可比性。见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较 ( $n = 89$ )

Table 1 General data comparison between two groups ( $n = 89$ )

组别	性别/例		年龄/岁			病程/年			病情严重程度/例		
	男	女	最小	最大	平均 ( $\bar{x} \pm s$ )	最短	最长	平均 ( $\bar{x} \pm s$ )	控制	部分控制	未控制
观察	43	46	40	82	45.31 $\pm$ 2.61	3	9	6.43 $\pm$ 2.78	12	41	36
对照	44	45	41	79	44.85 $\pm$ 2.46	2	9	6.92 $\pm$ 3.15	10	42	37

**2.2 两组患者临床疗效比较** 治疗后,观察组临床总有效率为 94.38%,对照组有效率为 75.28%,观察组临床疗效优于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

**2.4 两组患者每年急性发作次数比较** 三伏贴治疗后第 3 年,与对照组比较,观察组患者的每年急性发作次数明显减少 ( $P < 0.05$ )。见表 4。

表 2 两组患者临床疗效比较 ( $n = 89$ )

Table 2 Clinical effects comparison between two groups ( $n = 89$ )

组别	痊愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	有效率/%
观察	20	43	21	5	94.38 <sup>1)</sup>
对照	13	28	26	22	75.28

表 4 两组患者每年急性发作平均次数比较 ( $\bar{x} \pm s, n = 89$ )

Table 4 Number comparison of acute episodes every year between two groups ( $\bar{x} \pm s, n = 89$ )

组别	治疗前	第 2 年	第 3 年
观察	3.25 $\pm$ 1.36	2.64 $\pm$ 0.83 <sup>1)</sup>	1.24 $\pm$ 0.61 <sup>1)</sup>
对照	3.18 $\pm$ 1.24	2.80 $\pm$ 1.03	2.15 $\pm$ 0.76

注:与对照组比较<sup>1)</sup>  $P < 0.05$  (表 4 同)。

**2.3 两组患者肺功能比较** 治疗后第 2 年,与治疗前比较,两组患者的 FEV<sub>1</sub>, FEV<sub>1</sub>%, PEF 明显升高 ( $P < 0.05$ ),与对照组比较,观察组患者 PEF 明显升高 ( $P < 0.05$ );第 3 年,与治疗前及对照组比较,观察组患者的 FEV<sub>1</sub>, FEV<sub>1</sub>%, PEF 均明显升高 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

**2.5 安全性评价** 观察组 89 例患者中,共有 21 例贴敷部位局部起水泡,其中  $< 0.5$  cm 者 13 例,  $\geq 0.5$  cm 者 8 例。该 21 例患者无论水泡大小,均于 7 d 内痊愈,未影响下次贴敷治疗,无严重不良反应事件报告。

表 3 两组患者肺功能比较 ( $\bar{x} \pm s, n = 89$ )

Table 3 Lung function comparison between two groups ( $\bar{x} \pm s, n = 89$ )

组别	时间	FEV <sub>1</sub> /L	FEV <sub>1</sub> %	PEF/L
观察	治疗前	2.16 $\pm$ 1.03	76.21 $\pm$ 21.34	4.91 $\pm$ 2.05
	第 1 年	2.20 $\pm$ 1.01	75.36 $\pm$ 19.65	5.03 $\pm$ 1.78
	第 2 年	2.68 $\pm$ 1.23 <sup>1)</sup>	83.56 $\pm$ 10.30 <sup>1)</sup>	6.32 $\pm$ 1.69 <sup>1,2)</sup>
	第 3 年	3.57 $\pm$ 1.82 <sup>1,2)</sup>	98.23 $\pm$ 1.72 <sup>1,2)</sup>	7.24 $\pm$ 2.03 <sup>1,2)</sup>
对照	治疗前	2.08 $\pm$ 0.95	75.81 $\pm$ 20.84	5.01 $\pm$ 1.95
	第 1 年	2.18 $\pm$ 1.13	75.78 $\pm$ 20.76	5.12 $\pm$ 2.03
	第 2 年	2.39 $\pm$ 1.16 <sup>1)</sup>	81.76 $\pm$ 12.13 <sup>1)</sup>	5.62 $\pm$ 1.57 <sup>1)</sup>
	第 3 年	2.76 $\pm$ 1.91 <sup>1)</sup>	84.21 $\pm$ 14.36 <sup>1)</sup>	6.37 $\pm$ 1.83 <sup>1)</sup>

注:与本组治疗前比较<sup>1)</sup>  $P < 0.05$ ;与对照组治疗后同时间点比较<sup>2)</sup>  $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

支气管哮喘中部分患者有过敏性疾病如过敏性鼻炎、湿疹及过敏性紫癜家族史,表明该病与患者的过敏体质以及环境相关刺激因素密切相关,因而治疗期间,患者应根据过敏原检查的相关结果,避免接触过敏物质,治疗上指南推荐激素及支气管舒张剂或白三烯受体拮抗剂可以改善患者的临床症状,因而临床上多选用吸入激素如信必可都保、舒利迭或白三烯受体拮抗剂孟鲁司特钠片联合治疗<sup>[11]</sup>。

中医将该病归属于“哮病”的范畴,该病程较长,反复发作,缠绵难愈,初期病位在肺,久病则肺气虚,金水相生,肺病及肾则会出现肾不纳气,气喘动则益甚,肾虚则伴有形寒肢冷,气喘症状遇寒则

发作等表现<sup>[12]</sup>。中药穴位敷贴疗是通过特定穴位外在刺激使药物持续作用于机体,以激发大脑皮质区域对植物神经的调节功能,可改善各组织的功能活动,不仅能改善体质,而且可增强机体免疫力<sup>[13]</sup>。因三伏天环境温度较高,人体腠理处于开放状态,此时药物贴与皮肤表面而使有效物质能更快被人体吸收。现代研究表明,冬病夏治三伏贴疗法具有药物的透皮吸收与经络系统对人体调节的双重效应<sup>[14]</sup>。现代研究表明,贴敷过程中的皮肤发泡是一种无菌性炎症的表现,通过临床研究表明,贴敷时间较长的组相比于时间较短的组,前者疗效更显著,并由此提出“优势病灶理论”<sup>[15]</sup>。可能与无菌性炎症的强兴奋作用有关,以此来抑制疾病的优势病灶,使迷走神经兴奋点转移,最终调节植物神经功能紊乱的状态。

《金匱要略》提到“病痰饮者,当以温药和之。”中医学认为支气管哮喘属于“哮病”范畴,其发病机理为“痰饮伏肺,外感而发”。山西省中医院呼吸科三伏贴组方中选用白芥子以温肺散寒化痰,《本草纲目》中指出“白芥子利气豁痰,除寒暖中,散肿止痛”,现代研究显示,白芥子挥发油有辛散刺激作用,应用于皮肤,有温暖的感觉并使之发红,甚至引起水泡,因而能起到散寒邪的作用<sup>[16]</sup>;延胡索活血行气,宣通肺气,肺气调畅则咳喘自平;甘遂味苦气寒,苦性泄,寒胜热,直达水热所结之处,乃泄水之圣药;细辛解表散寒,宣通肺气;巴戟天擅入肾经,补肾助阳,强筋壮骨,祛风除湿,《本草求真》中指出:“巴戟天,据书称为补肾要剂,能治五癆七伤,强阴益精,以其体润故耳。然气味辛温,又能祛风除湿,故凡腰膝疼痛,风气脚气水肿等症,服之更为有益。”防风解表祛风,胜湿止痛,用其气平散风,虽入膀胱、脾胃经,然随诸经之药,各经皆至,故通治一切风邪,现代研究表明,防风除具有抗菌抗炎作用外,尚可以调节人体的免疫功能,提高人体的免疫力,预防疾病反复发作<sup>[17]</sup>;哮病迁延难愈,肺气不敛多见,故用五味子以敛肺止喘。

本试验复合对照的方式,在吸入激素治疗的基础上进行穴位贴敷,结果显示观察组患者在症状改善、肺功能及急性发作方面均优于对照组,表明冬病夏治三伏贴可以减轻支气管哮喘患者急性发作时气喘、胸闷、咳嗽等症状,改善患者的肺功能,降低哮喘发作的次数,提高治愈率;安全性检测结果显示穴位贴敷有损伤皮肤的不良反应,但予以局部处理或不予处理可恢复,无严重不良反应事件。可见穴位

贴敷可以改善支气管哮喘预后,且临床应用安全,值得在临床上推广应用,但由于经费、实验条件等限制,选取样本量较少,评价指标不够全面,在一定程度上影响了结果的可靠性和代表性,因此今后研究中应针对以上问题,增加样本量及实验室指标,并且开展动物实验,从分子水平上进一步深入探讨,为其广泛应用于临床提供更充实的依据。

[参考文献]

- [1] 黄和祥. 中西医结合治疗40例支气管哮喘临床疗效观察[J]. 现代诊断与治疗, 2014, 25(8): 1735-1736.
- [2] 赵炳莲. 布地奈德联合孟鲁司特治疗支气管哮喘的疗效观察[J]. 吉林医学, 2014, 35(9): 1902-1903.
- [3] 常佳婧. 喘敷贴三伏穴位贴敷预防冷哮证的临床研究[J]. 中西医结合研究, 2013, 5(1): 5-8.
- [4] 杨艳华, 苏庆珠. 三伏贴防治慢性支气管炎的临床疗效及安全性评价[J]. 中国实用医药, 2010, 5(1): 131-132.
- [5] 冯海莲. 三伏贴(补肾益气法)治疗慢阻肺的临床观察[D]. 太原: 山西中医学院, 2012.
- [6] 李国勤, 边永君, 李光熙, 等. 冬病夏治消喘膏治疗慢性肺系疾病的回顾性研究[J]. 北京中医药, 2008, 27(11): 835-837.
- [7] 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, 2013, 33(8): 615-616.
- [8] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 33-35.
- [9] 中华人民共和国国家质量监督检验检疫总局. 针灸技术操作规范-穴位贴敷[S]. GB/T21709. 9-2008.
- [10] 韩明向, 李泽庚. 现代中医呼吸病学常见肺系病的基本证候[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 81-82.
- [11] 任静, 刘鹏珍. 多索茶碱联合信必可都保治疗支气管哮喘患者的疗效观察[J]. 临床肺科杂志, 2013, 18(1): 154-155.
- [12] 彭海平, 朱慧芳, 马杰. 外敷“三伏贴”治疗成人支气管哮喘53例临床观察[J]. 中国美容医学, 2011, 20(4): 361-362.
- [13] 刘薇. 中药哮喘贴对生活质量的的影响及“治未病”作用机制探讨[J]. 中国医院用药评价与分析, 2008, 8(12): 938-939.
- [14] 邵长荣, 沈静芬. 阻塞性肺气肿肺补肺肾后-抗胰蛋白酶及纤维蛋白的观察[J]. 中医杂志, 1990, 31(12): 6-9.
- [15] 孙志佳. 温补肺肾法治疗慢性阻塞性肺疾病的理论与临床探讨[J]. 中医药管理杂志, 2006, 14(5): 96-98.
- [16] 崔淑华, 李娜, 刑燕军, 等. 白芥子不同配比穴位贴敷防治支气管哮喘的皮肤反应及疗效分析[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(12): 2636-2638.
- [17] 李江, 陆蕴如, 张桂燕. 防风多糖的研究[J]. 中草药, 1999, 30(9): 652-653.

[责任编辑 张丰丰]