

# 平喘敷贴膏对慢性阻塞性肺疾病患者肺功能及生活质量的影响

杜丽娟, 李凤森\*, 杨惠琴, 徐丹, 杨卫江

(新疆医科大学附属中医医院, 国家中医临床研究基地, 乌鲁木齐 830000)

**[摘要]** 目的: 通过平喘敷贴膏治疗 160 例慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者的疗效观察, 探讨其可能的机制以及发现平喘敷贴膏在慢性阻塞性肺病中的防治的优势, 有利于进一步推广及应用。方法: 符合纳入标准的 COPD 患者 160 例, 将入选 COPD 患者按照随机数字表分为治疗组、对照组, 每组各 80 例。治疗组: COPD 常规治疗(支气管扩张剂 + 祛痰剂 + 舒利迭 50/250 1 吸 bid + 抗生素) + 平喘敷贴膏敷贴; 对照组: COPD 常规治疗(支气管扩张剂 + 祛痰剂 + 舒利迭 50/250 1 吸 bid + 抗生素), 分别在治疗前、治疗后 6 个月对患者肺功能进行测定, 主要检测指标为 1 秒用力呼气容积( $FEV_1$ ) 预计值%、 $FEV_1$ /用力肺活量(FVC)、6 分钟步行实验以及生活质量评分(应用 SGRQ 圣乔治呼吸问卷)进行比较, 做出统计。结果: 平喘敷贴膏治疗组与治疗前比较  $FEV_1$ /预计值% 有一定程度的改善, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 而治疗组与对照组在对肺功能  $FEV_1$ /FVC 的改善方面未发现优势, 差异有统计学意义。6 min 内步行距离治疗组改善明显优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 两组治疗前后 SGRQ 量表积分比较: 治疗后两组 SGRQ 量表生活质量评分均较治疗前下降( $P < 0.05$ )。治疗组前后两组比较, 除影响部分差异无统计学意义外, 症状部分、活动部分及总分下降均有统计学意义( $P < 0.05$ ), 且治疗组下降幅度大于对照组( $P < 0.05$ ), 说明治疗组生活质量改善明显, 治疗效果明显优于对照组。结论: 运用平喘敷贴膏穴位贴敷疗法可以一定程度的改善肺功能和缓解患者的临床症状, 并且能够改善运动耐量, 从而达到提高患者生活质量的目的。

**[关键词]** 慢性阻塞性肺疾病; 平喘敷贴膏; 穴位贴敷疗法; 生活质量

**[中图分类号]** R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)19-0319-04

**[doi]** 10.11653/syjf2013190319

**[收稿日期]** 20130108(016)

**[基金项目]** 新疆维吾尔自治区重点实验室新疆名医名方与特色方剂实验室开放课题(XJDX0910-2010-10)

**[第一作者]** 杜丽娟, 硕士, 主治医师, 从事中西医结合呼吸病研究, Tel: 15026061059, E-mail: dulijuan0912@163.com

**[通讯作者]** \*李凤森, 博士, 主任医师, 从事中西医结合呼吸病研究, Tel: 13999980996, E-mail: fengsen602@163.com

- [3] 张诒武. 连续静脉血液滤过对重症急性胰腺炎全身炎症反应的影响[J]. 实用医学杂志, 2009, 25(1): 86.
- [4] 李红宇, 赵淑萍. 个体化综合治疗重症急性胰腺炎的研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2008, 17(18): 2762.
- [5] 周永和. 生长抑素联合乌司他汀治疗急性胰腺炎 66 例[J]. 当代医学, 2011, 35(22): 133.
- [6] 张明智, 雷敏. 乌司他汀联合生长抑素治疗急性胰腺炎疗效观察[J]. 中国医药导刊, 2009, 6(10): 194.
- [7] 田金国, 贾玉东, 刘海涛. 胰腺炎患者围术期血清肿瘤坏死因子- $\alpha$ 、白细胞介素-6、-8 及 C 反应蛋白水平变化及意义[J]. 中国基层医药, 2011, 18(3): 309.
- [8] 刘雪舫. 新生儿 SIRS 中 IL-6、TNF- $\alpha$  水平变化的研究[J]. 医药论坛杂志, 2011, 32(4): 91.
- [9] 张蓓, 刘志苏, 黄汉涛, 等. 乌司他汀联合清胰汤治疗急性胰腺炎疗效探讨[J]. 临床外科杂志, 2011, 19(3): 173.
- [10] 李向宾. 复方丹参注射液佐治急性胰腺炎 35 例[J]. 中国药业, 2011, 20(8): 74.
- [11] 廖文焱, 张美兰, 陈小芳. 复方丹参注射液对急性水肿型胰腺炎临床疗效的对比观察[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2009, 15(3): 214.
- [12] 陈卫红, 王欣, 李瀚, 等. 复方丹参注射液对重症急性胰腺炎大鼠的作用机制[J]. 长春中医药大学学报, 2012, 28(2): 204.

[责任编辑 邹晓翠]

## Effect of Pingchuang Paste on Pulmonary Function and Quality of Life Inpatients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease

DU Li-juan, LI Feng-sen\*, YANG Hui-qin, XU Dan, YANG Wei-jiang  
(Department of Respiratory Medicine, Traditional Chinese Medicine Hospital Affiliated to Xinjiang Medical University, Urumqi 830000, China)

**[Abstract]** **Objective:** To observe efficacy of Pingchuang paste in treatment of chronic obstructive pulmonary disease (COPD), and explore its possible mechanism. **Method:** One hundred and sixty cases of COPD patients met the inclusion criteria were divided into the treatment group and the control group, 80 cases in each group. The treatment group was treated with COPD conventional therapy (bronchodilator + expectorant + Seretide 50/250 1 suction bid + antibiotics) + and Pingchuang paste; the control group received COPD conventional therapy with no Pingchuang paste (bronchodilator + expectorant + Seretide 50/250 1 suction bid + antibiotics), respectively, before and after treatment of 6 months the pulmonary function was measured, major indexes including FEV<sub>1</sub> predicted, FEV<sub>1</sub>/FVC, 6-minute walk test and quality of life scores (application SGRQ). **Result:** The treatment group compared with before treatment FEV<sub>1</sub> was improved, the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ), while in the treatment group and the control group the improvement of FEV<sub>1</sub>/FVC was not found. 6 min walk in the treatment group improved significantly compared to the control group, the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). After treatment, the SGRQ scale declined than before treatment in two groups ( $P < 0.05$ ). Some symptoms, the active part of the score was declined significantly ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Pingchuang paste can improve pulmonary function and clinical symptoms, and improve exercise tolerance, so as to achieve the purpose of improving the quality of life.

**[Key words]** chronic obstructive pulmonary disease; Pingchuang paste; acupoint sticking therapy; quality of life

慢性阻塞性肺疾病(COPD)2011年COPD全球策略修订版对COPD的定义进行了更新。COPD的新定义:COPD是一种可以预防和可以治疗的常见疾病,其特征是持续存在的气流受限。气流受限呈进行性发展,伴有气道和肺对有害颗粒或气体所致慢性炎症反应的增加。急性加重和合并症影响患者整体疾病的严重程度。COPD全球策略修订版也重申:COPD在全世界范围内是一种发病率和死亡率较高的重要疾病<sup>[1]</sup>,目前慢性阻塞性肺病居国际死亡原因的第四位<sup>[2]</sup>,造成严重的经济和社会负担,而且这种负担在不断增加,因此倍受广泛关注。随着COPD指南的不断更新,虽然评估及治疗有新的进展,但COPD的治疗目标仍是以减少急性加重,降低未来风险为目标。中医药防治COPD稳定期具有独特的优势和良好的疗效<sup>[3]</sup>,中医外治法尤其是穴位贴敷疗法在防治慢性阻塞性肺疾病方面积累了丰富的经验,现将笔者160例COPD患者使用平喘敷贴膏治疗后疗效观察作一介绍。

### 1 临床资料

**1.1 诊断及疾病疗效评价标准** 依据《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》(2007年修订版)的诊断标准及分级<sup>[4]</sup>。中医疾病疗效评价标准参照国家药品监督管理局2002年制订颁布的《中药新药治疗慢性支气管炎的临床研究指导原则》<sup>[5]</sup>。

**1.2 纳入标准** 符合中、西医COPD诊断标准和病情分级标准I,II级患者,年龄在30岁以上,并能接受观察和检查者。

**1.3 排除标准** ①合并有其他严重的心、肺疾病、自身免疫性疾病或慢性消耗性疾病;②合并有肝、肾和造血系统等严重原发性疾病及精神病患者;③使用免疫抑制剂及过敏体质;④经检查证实由结核、真菌、肿瘤等因素所致的慢性喘息者;⑤妊娠或哺乳期妇女。

**1.4 一般资料** 符合纳入标准的COPD患者160例,将入选COPD患者按照随机数字表分为治疗组、对照组,每组各80例,其中治疗组脱落1例,对照组

脱落 2 例。治疗组男 54 例,女 25 例,平均年龄为 (64.12 ± 9.13) 岁, I 级患者 24 例, II 级患者 35 例, 平均病程为 (14.76 ± 9.57) 年。对照组男 51 例,女 27 例,平均年龄为 (62.13 ± 7.34) 岁, I 级患者 21 例, II 级患者 57 例,平均病程为 (15.34 ± 10.76) 年。两组资料基线水平比较,差异无统计学意义。

## 2 治疗及评价方法

**2.1 治疗方法** 治疗组: COPD 常规治疗(支气管扩张剂 + 祛痰剂 + 舒利迭 50/250, 1 吸 bid + 抗生素) + 平喘敷贴膏敷贴; 对照组: COPD 常规治疗(支气管扩张剂 + 祛痰剂 + 舒利迭 50/250, 1 吸 bid + 抗生素)。

**2.1.1 膏药制备** 将制麻黄、杏仁、黄芪等药以及新疆地产中草药, 上药研成末状, 加氮酮、甘油等制成膏剂。

**2.1.2 敷贴方法** 取穴: 肺俞、脾俞、风门、膻中、定喘穴。患者取坐位, 充分暴露胸背部, 用压舌板挑取少许药糊, 做成直径约 1.5 cm、厚约 0.3 cm 的药饼, 准确地将药饼敷贴在所选穴位上, 外用橡皮膏固定。

**2.1.3 注意事项** ①敷贴时间: 每日上午 12 时, 4 周为 1 个疗程②在贴药取下之前, 不宜活动过多, 以免药物移动脱落。③在穴位敷贴期间避免吃海鲜、龙虾、猪头肉、老鹅等辛辣刺激性食物, 注意休息, 避免过度劳累。④咳喘严重或哮喘持续状态时, 应积极配合针灸及中西药物治疗; 肺

部感染发热, 或合并支气管扩张咯血者不宜用本法治疗。

**2.2 检测指标** ①分别在治疗前、治疗后 6 个月对患者肺功能进行测定, 主要检测指标为 1 秒用力呼气容积 (FEV<sub>1</sub>) 预计值%、FEV<sub>1</sub>/且力肺知量 (FVC); ②6 min 步行实验, ③生活质量评分: 应用 SGRQ 圣乔治呼吸问卷<sup>[6]</sup>, 在治疗前后对 COPD 患者的症状评分、对生活状态影响的评分及总分记录及对照, 进行比较, 做出统计。

**2.3 统计学方法** 统计学方法采用 SPSS 13.0 统计软件包建立数据库并进行统计分析。计量资料采用 *t* 检验, 采用  $\bar{x} \pm s$  表示; 积分比较采用秩和检验。  $P < 0.05$  为具有统计学意义。

## 3 结果

与对照组治疗后比较, 6 min 内步行距离治疗组改善明显优于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 两组治疗前后 SGRQ 量表积分比较: 治疗后两组 SGRQ 量表生活质量评分均较治疗前下降 ( $P < 0.05$ )。治疗后两组 SGRQ 量表生活质量评分均较治疗前下降 ( $P < 0.05$ )。治疗组前后两组比较, 除影响部分差异无统计学意义外, 症状部分、活动部分及总分下降均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 且治疗组下降幅度大于对照组 ( $P < 0.05$ )。说明治疗组生活质量改善明显, 治疗效果明显优于对照组。见表 1~2。

表 1 两组治疗前后肺功能及 6 min 内步行距离比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	<i>n</i>	时间	FEV <sub>1</sub> /预计值/%	FEV <sub>1</sub> /FVC	6 min 内步行距离/m
治疗	79	治疗前	74.16 ± 12.78	58.16 ± 13.12	462.30 ± 45.78
		治疗后	81.13 ± 15.89 <sup>1)</sup>	60.23 ± 14.43	587.60 ± 67.40 <sup>2)</sup>
对照	78	治疗前	71.32 ± 13.65	59.33 ± 14.87	465.78 ± 43.67
		治疗后	75.45 ± 16.31	60.12 ± 13.21	492.17 ± 63.54

注: 与治疗前 FEV<sub>1</sub>/预计值比较<sup>1)</sup>  $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较<sup>2)</sup>  $P < 0.05$ 。

表 2 两组治疗前后 SGRQ 量表积分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	<i>n</i>	时间	症状部分	活动部分	影响部分	总分
治疗	79	治疗前	59.87 ± 18.77	54.43 ± 17.13	45.31 ± 14.68	55.38 ± 16.62
		治疗后	40.33 ± 16.19 <sup>1,2)</sup>	40.57 ± 11.37 <sup>1,2)</sup>	31.91 ± 12.43 <sup>1,2)</sup>	30.13 ± 14.18 <sup>1,2)</sup>
对照	78	治疗前	60.35 ± 16.21	55.65 ± 16.62	42.78 ± 12.67	49.53 ± 15.72
		治疗后	47.32 ± 14.22 <sup>1)</sup>	46.53 ± 13.54 <sup>1)</sup>	35.91 ± 13.77 <sup>1)</sup>	37.39 ± 14.18 <sup>1)</sup>

注: 与治疗前比较<sup>1)</sup>  $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较<sup>2)</sup>  $P < 0.05$ 。

## 4 讨论

伴随着 2011 年 COPD 全球策略修订版的更新, 提出对 COPD 患者要进行全面评估, 更加全面、客观

地分级方法以及稳定期患者的治疗方案, 最终是为了实现 COPD 的治疗目标, 即减少急性加重, 降低未来风险为目标。近年来中医药在 COPD 预防与稳定

期的治疗方面显示出其特有的优势。根据 COPD 的症状中医学将其归入“咳嗽”、“喘证”及“肺胀”范畴<sup>[7]</sup>。肺胀的记载,最早见于《黄帝内经》,其《灵枢·胀论》曰:“肺胀者,虚满而喘咳。”从历代医家对病因病机的认识中可以知道,肺病迁延肺胀多见于内伤久咳、久喘、久哮、肺癆等肺系慢性疾患,迁延失治,逐步发展所致,是慢性肺系疾患的一种归宿。对于 COPD 的中医治疗,除了中医辨证治疗等内服方法外,中医外治法尤其是穴位贴敷疗法在防治慢性阻塞性肺疾病方面积累了丰富的经验,有一定的防治优势。正如清·吴师机《理渝骈文》云:“外治之法亦即内治之法,外治之理亦即内治之理,所不同者法耳。”有研究发现内服或外敷中药皆可有效防治慢性阻塞性肺疾病,但若内外合治可以更有效改善肺功能。国内研究报道穴位敷贴治疗贴是采用现代科技手段和传统中医经络理论相结合的方法,依据中医学、生物工程学、现代物理学、材料学等学科进展设计研制而成;它通过生物波效应和经络穴位效应发挥作用。中药敷贴疗法一方面通过间接作用即药物对机体特定部位的刺激,调整阴阳平衡,以改善和增强机体的免疫力,从而达到降低发病率和缓解症状的目的;另一方面,即药物的直接作用,当药物敷贴于相应穴位之后,通过渗透作用,透过皮肤,进入血液循环到达脏腑经气失调的病所,发挥药物“归经”和功能效应<sup>[8]</sup>。其他研究证明,刺激一定的穴位可缓解支气管的痉挛<sup>[9]</sup>,并且贴敷的药物可通过敷贴部位的皮肤渗透、释放药物而发挥作用,达到内病外治的效果。

笔者采用的平喘敷贴膏是通过穴位经皮给药的治疗方法,通过中药制剂与透皮剂混合使用,可促使药物经穴位由表入里,循经络内达脏腑,以调节气血阴阳,诚如吴师机所言:“皮肤隔而毛窍通,不见脏腑恰直达脏腑也。”本贴敷方以制麻黄、杏仁、黄芪等药以及新疆地产中草药组成,以益气固表、宣肺平喘、止咳化痰为大法。贴敷肺俞、脾俞使肺气宣肃有常,脾运健旺,生痰无源而达止咳化痰平喘之效,而且肺俞为肺的背俞穴,主治咳嗽、气喘;风门,主一身之表,疏卫宣肺;膻中为气之会穴,豁痰利窍、调气降逆;定喘穴为经外奇穴,主治哮喘。本研究发现,平喘敷贴膏治疗组与治疗前比较  $FEV_1$ /预计值(%)有一定程度的改善,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),而治疗组与对照组在对肺功能  $FEV_1/FVC$  的改善方

面未发现优势,差异有统计学意义,可能与 COPD 本身是一种慢性疾病,短时间内难有较大变化,肺功能的改善需要长期的过程,本研究仅是对治疗后 6 个月肺功能作以评价, $FEV_1/FVC$  的改善方面未发现优势,今后还可以通过较长时间的治疗和随访进行观察比较。另有研究表明,COPD 稳定期患者的体能活动限制对日常生活及心理影响最大,而患者现有的呼吸症状并非是限制体能活动的最主要原因<sup>[10]</sup>。

因此,笔者认为在 COPD 防治方面,运用平喘敷贴膏穴位贴敷疗法可以明显缓解患者的临床症状,改善 COPD 患者的运动耐量,从而达到提高患者生活质量的目的。在今后 COPD 的防治工作中,应当充分挖掘并发挥中医外治法优势,提高并改良外治方法,将其广泛应用与推广。

#### [参考文献]

- [1] 柳涛,蔡柏蔷.慢性阻塞性肺疾病诊断、处理和预防全球策略(2011年修订版)[J].中国呼吸与危重症监护杂志,2012,11(1):1.
- [2] 高振,李风森,杨剑,等.近10年慢性阻塞性肺病中医证治用药规律的文献研究[J].中国实验方剂学杂志,2010,16(6):386.
- [3] 王菲,张惠勇,倪伟,等.慢性阻塞性肺疾病的中医药研究进展[J].陕西中医,2008,29(3):278.
- [4] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组.慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2007年修订版)[J].中华结核和呼吸杂志,2007,15(30):8.
- [5] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,2002:56.
- [6] Jones P W, Quirk F H, Baveystock C M, et al. The St George's respiratory questionnaire [J]. Respir Med, 1991, 85 (Suppl B): 25.
- [7] 王儒平,陈雪梅.慢性阻塞性肺疾病中医药治疗方案的构建及其临床评价[J].广东医学,2011,32(18):2468.
- [8] 张钢钢.实用外治临床大全[M].北京:中国医药科技出版社,1994:12.
- [9] 章惠陵.中药贴敷治疗慢性支气管炎的临床研究[J].中国针灸,1995,15(4):173.
- [10] 徐鸥,郝青林,李锐洁,等.圣乔治呼吸问卷对慢性阻塞性肺疾病患者生活质量差异的调查[J].昆明医学院学报,2008,29(3):71.

[责任编辑 邹晓翠]