·临床研究·

督灸用于慢性阻塞性肺疾病稳定期的临床研究

李乔 陆岗 卢家胜 赵卫星 郑航宇 张飞虎 刘文剑 梁剑锋

【摘要】 **目的** 探讨督灸疗法治疗慢性阻塞性肺疾病（chronic obstructive pulmonary disease，COPD）稳定期的疗效。**方法** 将 2010 年 1 月至 2010 年 12 月太和县中医院肺病科门诊诊断为 COPD 稳定期患者 60 例，按病例尾号随机分为两组各 30 例。对照组口服多索茶碱片，0.2 g/次，2 次/d；盐酸氨溴索，30 mg/次，3 次/d；治疗组在对照组基础上每周施以督灸两次。随访一年并分别于治疗前后进行肺功能及 BODE 指数（B：体重指数，O：气流阻塞，D 呼吸困难评分，E：运动能力）评估。**结果** ①治疗后治疗组肺通气功能（65.58±7.90）%较同组治疗前（53.20±7.37）%及对照组治疗后（57.53±7.22）%明显改善（$P<0.05$）。治疗组复发次数与对照组比较，差异有统计学意义[分别为(1.79±0.32)次、(2.09±0.38)次，$P<0.05$]。②督灸组治疗前后体质量（BMI）、气流阻塞程度（MMRC）、6 分钟步行试验（6MWD）、BODE 指数、气短、哮鸣音、纳差比较，差异有统计学意义[治疗后分别为(21.98±1.32)kg/m^2、(2.09±0.37)分、(350.68±88.70)米、(3.82±2.18)分、(0.38±0.27)分、(0.32±0.25)分、(0.35±0.27)分；治疗前分别为(18.21±2.49)kg/m^2、(2.50±0.43)分、(324.88±70.92)米、(4.66±1.40)分、(1.49±0.62)分、(1.42±0.56)分、(1.77±0.35)分，P 均<0.01]。与对照组治疗后[(18.20±1.79) kg/m^2、(2.36±0.64)分、(320.03±68.53)米、(4.43±1.62)分、(1.22±0.71)分、(1.28±0.67)分、(1.73±0.24)分]比较，差异均有统计学意义（P 均<0.01），对照组治疗前后各项指标比较无统计学意义（$P>0.01$）。两组治疗后比较差异有统计学意义（P 均<0.01）。**结论** 督灸疗法对 COPD 稳定期有良效。

【关键词】 慢性阻塞性肺疾病；稳定期；督灸；肺功能；BODE 指数

Clinical study on Du moxibustion for stable phase of chronic obstructive pulmonary disease *LI Qiao, LU Gang, LU Jia-sheng, ZHAO Wei-xing, ZHENG Hang-yu, ZHANG Fei-hu, LIU Wen-jian, LIANG Jian-feng. Department of Lung diseases, Taihe hospital of Traditional Chinese Medicine of Anhui province, Taihe 236607, China*

【**Abstract**】 **Objective** To investigate the Du moxibustion therapy in the treatment of chronic obstructive pulmonary disease(Chronic obstructive pulmonary disease, COPD) at stable phase. **Methods** 60 cases of lung COPD patients in stable stage who received treatment from January to December 2010 in Taihe Hospital of Traditional Chinese Medicine outpatient were randomly divided into two groups in, according to the case of tail number, with 30 patients in each. The control group was taken oral doxofylline tablets, 0.2 g/time, 2 time/d and ambroxol hydrochloride, 30 mg/time, 3 time/d. The treatment group was treated with Du moxibustion two times on the basis of the control group. One year follow-up and pulmonary function and BODE index assessment were performed in each group. **Results** ① the pulmonary function of the treatment group after the treatment (65.58±7.90)% was significantly improved than the same group before the treatment (53.20±7.37)% ($P<0.05$), and had significant difference compared with the control group after the treatment (57.53±7.22)% ($P<0.05$). The recurrence rate was significantly different in the treatment group (1.79±0.32) and the control group (2.09±0.38) ($P<0.05$). ② BMI, MMRC, 6MWD, BODE index, shortness of breath, wheezing, anorexia was significantly improved after the treatment in the treatment group [after treatment were (21.98±1.32)kg/m^2, (2.09±0.37)%, (350.68±88.70), (3.82±2.18) meters, (0.38±0.27), (0.32±0.25)%, (0.35±0.27) respectively; before treatment were (18.21±2.49)kg/m^2, (2.50±0.43)%, (324.88±70.92), (4.66±1.40) meters, (1.49±0.62)%, (1.42±0.56)%, (1.77±0.35), $P<0.01$ respecitively]. Compared with the control treatment after the treatment [(18.20±1.79)kg/m^2, (2.36±0.64)%, (320.03±68.53), (4.43±1.62) meters, (1.22±0.71),

DOI：10.3760/cma.j.issn.1673-4246.2013.02.005

作者单位：236607 安徽省太和县中医院肺病科

(1.28±0.67)%, (1.73±0.24) respectively] (P>0.01), the difference was statistically significant (P<0.01).
Conclusion Du moxibustion therapy was effective in treating chronic obstructive pulmonary diseases in stable phase.

【Key words】 Chronic obstructive pulmonary disease; Stable period; Du moxibustion; Pulmonary function; BODE index

慢性阻塞性肺病（chronic obstructive pulmonary disease，COPD）以不完全可逆的气流受限为特征，病变呈反复进行性发展，常因各种急性并发症如急性呼吸道感染，急性心肺功能失代偿而需抢救治疗。稳定期的治疗主要为给予支气管扩张剂、吸入激素运动训练及长期氧疗等，虽然可缓解病情，但不能阻止肺功能的加速下降，不能减少以后的急性发作。本研究采用督灸疗法（因施灸部位主要为督脉，故称督灸）治疗稳定期 COPD 患者取得满意疗效，现报告如下。

1　资料与方法

1.1　一般资料：选取 2010 年 1 月至 2010 年 12 月安徽省太和县中医院肺病科门诊明确诊断为 COPD 稳定期的患者 60 例，按病例尾号随机分为两组各 30 例。治疗组男性 19 例、女性 11 例；平均年龄（55.29±4.82）岁；平均病程（12.76±3.15）年，其中肺功能Ⅰ级 10 例、Ⅱ级 14 例、Ⅲ级 4 例、Ⅳ级 2 例。对照组男性 20 例、女性 10 例；平均年龄（58.13±5.22）岁；平均病程（13.33±2.42）年，其中肺功能Ⅰ级 6 例、Ⅱ级 14 例、Ⅲ级 6 例、Ⅳ级 4 例。两组患者在性别、年龄、病程、病情方面比较，差异无统计学意义（P>0.05），具有可比性。

1.2　病例纳入及排除标准：⑴纳入标准：①有慢性咳嗽、咳痰和（或）呼吸困难、危险因素接触史、存在不完全可逆性气流受限的临床表现；②用支气管舒张剂后第一秒用力呼气容积（FEV1）/肺活量（FVC）<70%者；③胸部Ｘ线检查有肺过度充气表现；④均签署知情同意书。⑵排除标准：①合并有结核、肿瘤及其他肺部原发性疾病者；②合并心血管、泌尿、消化、造血、内分泌代谢系统等严重并发症者；③合并有肝肾功能不全、神经及精神系统者；④对本药过敏者；⑤不符合纳入标准；⑥未按规定用药，无法判断疗效或资料不全影响疗效或安全判断者；⑦不愿意接受临床观察者。

1.3　治疗方法：对照组口服多索茶碱片（宁波市天衡制药有限公司）0.2 g/次，2 次/d；盐酸氨溴索（上海勃林格殷格翰药业有限公司）30 mg/次，3 次/d。治疗组在对照组治疗基础上，每周施以督灸两次。操作手法：患者取俯卧位，术者用宽 10 cm、长度与患者上身相等的纱布，覆于督脉及双侧夹脊穴，以生姜末为垫料，筑于纱布上宽约 3 cm、厚约 0.5 cm 呈水槽状，槽内以艾绒及辨证后所选中药混合填充在垫料上，点燃施灸，1 h/次，2 次/周。两组患者均治疗 3 个月为 1 个疗程，4 个疗程后统计疗效。

1.4　临床观察指标：①肺功能指标：由我院肺功能室同一医生分别于治疗前 1 天，治疗结束后第 1 天、3 个月、9 个月测定患者肺功能，重点测定 FEVI%预计值、FEVI/FVC；②BODE 指数（B：体重指数，O：气流阻塞，D 呼吸困难评分，E：运动能力）：对治疗前后的 BODE 指数[1]各因子进行评分，包括体质量指数（BMI）、呼吸困难程度、气流阻塞程度（MMRC）、运动能力等。各项分值相加得 BODE 指数分值，总分为 10 分。

1.5　统计学方法：采用 SPSS 13.0 软件进行数据分析。计量资料采用均数士标准差（$\bar{x} \pm s$）表示，组间比较采用 t 检验；计数资料采用 χ^2 检验。P<0.05 为差异有统计学意义。

2　结果

2.1　治疗前后 BODE 指数变化比较：治疗组治疗后各临床观察指标均较同组治疗前明显改善（P<0.01）。对照组治疗前后无明显变化（P>0.05），治疗组治疗后的疗效优于对照组（P<0.01），见表 1。

表 1 两组 COPD 稳定期患者治疗前后 BODE 指数变化比较（$\bar{x} \pm s$）

组别	例数	BMI（kg/m²）	MMRC（分）	6MWD（米）	BODE 指数（分）	气短（分）	哮鸣音（分）	纳差（分）
治疗组	30							
治疗前		18.21±2.49	2.50±0.43	324.88±70.92	4.66±1.40	1.49±0.62	1.42±0.56	1.77±0.35
治疗后		21.98±1.32[ab]	2.09±0.37[ab]	350.68±88.70[ab]	3.82±2.18[ab]	0.38±0.27[ab]	0.32±0.25[ab]	0.35±0.27[ab]
对照组	30							
治疗前		18.10±2.55	2.48±0.72	319.76±71.59	4.58±1.69	1.43±0.73	1.33±0.46	1.81±0.42
治疗后		18.20±1.79	2.36±0.64	320.03±68.53	4.43±1.62	1.22±0.71	1.28±0.67	1.73±0.24

注：COPD：慢性阻塞性肺病；BODE：（B：体重指数，O：气流阻塞，D 呼吸困难评分，E：运动能力）；BMI：体质量；MMRC：气流阻塞程度；6MWD：6 分钟步行试验；与同组治疗前比较，[a]$P<0.01$；与对照组治疗后比较，[b]$P<0.01$

2.2 治疗前后肺功能变化比较：治疗组治疗前后肺通气功能明显改善（$P<0.05$），对照组无明显变化，且两组治疗后比较，差异有统计学意义（$P<0.05$）。治疗组复发次数与对照组比较，差异有统计学意义（$P<0.05$），见表 2。

表 2 两组 COPD 稳定期患者治疗前后肺功能变化及发作次数比较（$\bar{x} \pm s$）

组别	例数	FEV1/FVC（%）	FEV1（%）	复发次数
治疗组	30			
治疗前		49.35±7.88	53.20±7.37	
治疗后 3 个月		63.75±7.13[ab]	65.58±7.90[ab]	
观察后 3 个月		61.52±8.21[ab]	63.78±9.37[ab]	
观察后 9 个月		61.11±8.92[ab]	62.53±8.28[ab]	1.79±0.32[b]
对照组	30			
治疗前		50.51±7.45	55.33±7.96	
治疗后 3 个月		51.86±6.88	57.53±7.22	
观察后 3 个月		50.15±8.05	55.64±9.06	
观察后 9 个月		49.76±6.87	53.29±7.61	2.09±0.38

注：COPD：慢性阻塞性肺病；FEV1：第一秒用力呼气容积；FVC：肺活量；与同组治疗前比较，[a]$P<0.05$；与对照组同观察阶段比较，[b]$P<0.05$

3 讨论

COPD 患者一般为老年人，病程较长，且反复发作，迁延难愈，属中医“喘证”、“肺胀”范畴。本结果表明，单纯应用茶碱类药物与化痰药物并不能很好的改善 COPD 患者的肺通气功能及 BODE 指数。西医治疗 COPD 稳定期并不主张应用增强机体免疫力药物，故对照组患者的肺功能及 BODE 指数无缓解且有加重趋势。但治疗组在对照组的基础上加以督灸疗法，临床疗效要优于对照组。

COPD 稳定期患者常肺、脾、肾三脏不同程度虚亏，若仅单纯针对某一脏腑治疗效果欠佳，综合施治多能取得良好疗效。而督脉为人体阳脉之海，总督人体一身之阳。督灸通过激发协调诸经，发挥平衡阴阳，抵御病邪，调整虚实的功效。同时督脉两侧尚有华佗夹脊穴，人体各脏腑都有相应的反应点，通过督灸疗法的刺激可起到温补脏腑，畅通经脉，调理气血的作用。人体足太阳膀胱经也行于背部，司气化，气化不利则水液代谢失常，停而为饮。

研究发现，督灸可调节人体免疫功能。具有增强自然杀伤细胞活性、促进 B 淋巴细胞及细胞毒性 T 细胞的分化增殖[2]。此外，督灸尚有调节神经-内分泌和清除自由基作用[3]。

督灸疗法任何时间均可实施，但三伏天效果最佳。三伏天为一年中阳气最为旺盛的季节，同时体内阳气亦是一年中阳气最充沛之时，人体腠理疏松，气血畅通，药性易于达于脏腑，督灸乘其势而治疗，往往可获得良好疗效。冬季人体阳气相薄弱，此时施灸有驱寒温阳的作用。充实人体阳气，从而达到抵御外邪，增强体制的作用。施灸时应注意施灸后患者背部玄府开泄，应注意保暖，以防止寒邪趁机入侵。

参 考 文 献

[1] Celli BR，Cote CG，Marin JM，et al. The bodymass index ,airflow obstraction, dyspnea, execise capacity chronic obstructive pulmonary disease Med. N Eng J，2004，350（10）：1005-1012

[2] 杨晓林. 浅谈督灸的保健作用. 山西中医，2011，27（1）：60-61

[3] 肖蓓. 水针，督灸去冬病. 东方早报，2012-06-16（T09）.

（收稿日期：2012-11-17）
（本文编辑：樊红雨）