

研究中药穴位贴敷辅助治疗肺炎喘嗽的临床效果

尚熙濂

(新疆维吾尔自治区石河子市人民医院中医科 新疆石河子 832000)

摘要: 目的: 分析肺炎喘嗽患者使用中药穴位贴敷的效果。方法: 以随机双色球法均分随机抽取的 80 例肺炎喘嗽患者 (2020 年 5 月-2021 年 5 月), A 组 (常规治疗) 和 B 组 (常规治疗+中药穴位贴敷), 对比疗效。结果: B 组治疗有效率 95.00% 高于 77.50% ($\chi^2=5.164, P=0.023$); B 组不良反应发生率 7.50% 高于 A 组的 2.50% ($\chi^2=1.052, P=0.304$); B 组治疗后中医证候积分[恶寒发热 (1.05 ± 0.41) 分、无汗不渴 (1.06 ± 0.39) 分、呛咳不爽 (1.02 ± 0.36) 分、咳嗽气急 (1.03 ± 0.38) 分] 低于 A 组 ($t=0.845, 0.904, 0.629, 0.931, p$ 均=0.000); 治疗后 B 组临床症状改善时间[持续气喘时间 (4.92 ± 1.18) d、咳嗽消失时间 (6.13 ± 1.16) d、痰壅消失时间 (5.33 ± 1.18) d、X 线吸收时间 (6.11 ± 1.56) d、肺啰音消失时间 (5.03 ± 2.64) d] 短于 A 组 ($t=10.546, 18.764, 11.866, 8.218, 4.536, p$ 均=0.000); B 组治疗后生活质量评分[躯体功能 (86.42 ± 3.67) 分、社会功能 (86.83 ± 3.48) 分、生理功能 (86.74 ± 3.52) 分、心理功能 (86.39 ± 4.25) 分] 高于 A 组 ($t=10.698, 11.040, 10.820, 9.839, p$ 均=0.000)。结论: 中药穴位贴敷用于肺炎喘嗽患者的治疗中能显著提升疗效。

关键词: 肺炎喘嗽; 中药穴位贴敷; 治疗有效率; 中医证候积分; 临床症状改善时间

肺炎喘嗽是临床肺部疾病中常见的一种疾病, 患病后的主要症状是发热、咳嗽、气促等, 西医针对该病患者治疗采用常规西药治疗 (止咳、化痰、抗感染等), 大部分患者需要 7d 以上的住院治疗时间^[1]。我国传统医学治疗该病优势显著, 其中最常用的方式有中药穴位贴敷, 该疗法的理论基础是经络学说, 经临床实践证实, 该病华智能使用中药穴位贴敷的效果十分理想, 能在短时间内改善临床症状^[2]。本研究分析了肺炎喘嗽患者使用中药穴位贴敷的效果, 阐述如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

以随机双色球法均分随机抽取的 80 例肺炎喘嗽患者 (2020 年 5 月-2021 年 5 月), A 组 (40 例) 年龄 55-75 岁, 均值 (67.62 ± 3.14) 岁, 体重 49.52-82.13kg、均值 (67.23 ± 4.58) kg, 男女比例 (25:15); B 组 (40 例) 年龄 56-74 岁、均值 (67.58 ± 3.25) 岁, 体重 49.64-82.37kg、均值 (67.12 ± 4.35) kg, 男女比例 (26:14)。一般资料对比 ($p > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 A 组

A 组采用止咳化痰、解热等常规治疗。治疗 7d。

1.2.2 B 组

B 组在 A 组上加中药穴位贴敷。药物比例: 半夏: 白芥子: 延胡索: 甘遂: 干姜: 细辛: 肉桂为 4: 4: 4: 2: 2: 2: 1。贴敷穴位: 天突、膻中、肺腧(双侧)、风门(双侧)。1 次/d, 治疗 7d。

1.3 指标观察

1.3.1 治疗有效率=100%-无效率。不良反应发生率=(恶心呕吐+皮肤瘙痒+皮肤破溃)/总例数 × 100%。

1.3.2 本院自制量表评估值和中医症状严重程度成正比。

1.3.3 临床症状改善时间。

1.3.4 SF-36 量表评估值越高患者日常生活质量越高。

1.4 统计学分析

SPSS20.0 处理数据, ($\bar{x} \pm s$) 与 (%) 表示计量与计数资料, 分别用 t 值与 χ^2 检验, ($P < 0.05$) 有统计学意义。

2 结果

2.1 对比治疗有效率、不良反应发生率

B 组治疗有效率高于 A 组 ($\chi^2=5.164, p=0.023$)、B 组不良反应发生率高于 A 组 ($\chi^2=1.052, p=0.304$), 见表 1。

表 1 对比治疗有效率、不良反应发生率[n (%)]

| 分 组 | 例 数 | 治疗有效率 | | | 不良反应发生率 | | | | |
|-----|-----|-------|-------|-------|---------|------|------|------|------|
| | | 显效 | 有效 | 无效 | 有效率 | 恶心呕吐 | 皮肤瘙痒 | 皮肤破溃 | 发生率 |
| B 组 | 40 | 25 | 13 | 2 | 38 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| | | 62.50 | 32.50 | 5.00 | 95.00 | 2.50 | 2.50 | 2.50 | 7.50 |
| A 组 | 40 | 16 | 15 | 9 | 31 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | | 40.00 | 37.50 | 22.50 | 77.50 | 2.50 | 0.00 | 0.00 | 2.50 |

| | | | | | | | | | |
|----------|---|---|---|---|-------|---|---|---|-------|
| χ^2 | - | - | - | - | 5.164 | - | - | - | 1.052 |
| P | - | - | - | - | 0.023 | - | - | - | 0.304 |

2.2 比较中医证候积分

治疗前两组中医证候积分对比 ($p > 0.05$) B 组 A 组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 对比中医证候积分 [$\bar{x} \pm s$ (分)]

| 分 组 | 例 数 | 恶寒发热 | | 无汗不渴 | | 呛咳不爽 | | 咳嗽气急 | |
|-----|-----|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| B 组 | 40 | 5.28 ± 1.52 | 1.05 ± 0.41 | 5.22 ± 1.06 | 1.06 ± 0.39 | 5.31 ± 1.36 | 1.02 ± 0.36 | 5.19 ± 1.53 | 1.03 ± 0.38 |
| | | 5.21 ± 1.67 | 1.87 ± 0.58 | 5.26 ± 1.43 | 1.88 ± 0.59 | 5.16 ± 1.41 | 1.86 ± 0.59 | 5.22 ± 1.56 | 1.84 ± 0.69 |
| t | - | 0.196 | 7.301 | 0.120 | 7.332 | 0.484 | 7.686 | 0.086 | 6.503 |
| p | - | 0.845 | 0.000 | 0.904 | 0.000 | 0.629 | 0.000 | 0.931 | 0.000 |

2.3 对比临床症状改善时间

B 组临床症状改善时间短于 A 组 ($p < 0.05$), 见表 1。

表 3 对比临床症状改善时间 [$\bar{x} \pm s$ (d)]

| 分 组 | 例 数 | 持续气喘时间 | 咳嗽消失时间 | 痰壅消失时间 | X 线吸收时间 | 肺啰音消失时间 |
|----------|-----|-------------|--------------|-------------|-------------|-------------|
| B 组 | 40 | 4.92 ± 1.18 | 6.13 ± 1.16 | 5.33 ± 1.18 | 6.11 ± 1.56 | 5.03 ± 2.64 |
| A 组 | 40 | 7.86 ± 1.31 | 12.09 ± 1.64 | 8.97 ± 1.54 | 8.86 ± 1.43 | 7.06 ± 1.02 |
| χ^2 | - | 10.546 | 18.764 | 11.866 | 8.218 | 4.536 |
| P | - | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

2.4 比较生活质量评分

治疗前两组生活质量评分对比 ($p > 0.05$), 治疗后 B 组高于 A 组 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 4 对比生活质量评分 [$\bar{x} \pm s$ (分)]

| 分 组 | 例 数 | 躯体功能 | | 社会功能 | | 生理功能 | | 心理功能 | |
|-----|-----|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| B 组 | 40 | 68.32 ± 3.65 | 86.42 ± 3.67 | 68.26 ± 3.51 | 86.83 ± 3.48 | 68.57 ± 3.62 | 86.74 ± 3.52 | 68.84 ± 3.52 | 86.39 ± 4.25 |
| | | 68.18 ± 3.41 | 78.15 ± 3.23 | 68.34 ± 3.16 | 78.47 ± 3.29 | 68.16 ± 3.26 | 78.67 ± 3.14 | 68.71 ± 3.35 | 78.16 ± 3.15 |
| t 值 | - | 0.177 | 10.698 | 0.107 | 11.040 | 0.532 | 10.820 | 0.169 | 9.839 |
| P 值 | - | 0.859 | 0.000 | 0.915 | 0.000 | 0.596 | 0.000 | 0.866 | 0.000 |

3 讨论

肺炎喘嗽也就是西医所说的肺炎, 主要致病原因是感染病菌微生物 (病毒、细菌、真菌等), 患病后患者普遍出现多种不良症状 (咳嗽、发热等), 由于临床越来越广泛地使用抗生素和激素, 导致耐药菌株的数量大幅度提升, 导致西药治疗该病的效果日益降低, 大大延长了治疗时间^[3]。中医认为肺主气, 对呼吸、皮毛有着直接的影响, 由于寒热、外邪的入侵, 会导致肺气不能正常在机体

中循环,导致在机体中聚集成痰液,对气道造成阻滞,诱发疾病。中医治疗该病的基本原则是清热宣肺、平喘化痰、解毒降气等^[4]。由于传统煎服中药患者自己操作麻烦,患者依从性较低;中药穴位贴敷是在相关穴位上贴敷药物,用于辅助治疗肺炎喘嗽能提高疗效^[5]。本次研究贴敷天突、膻中、肺腧(双侧)、风门(双侧),贴敷膻中穴能发挥止痛、理气作用;贴敷肺腧穴能理气降逆、宽胸止咳作用等。中药穴位贴敷药物的有效成分经皮肤进入机体,将药效发挥出来,操作简单方便、疗效显著,安全系数高^[6]。

本次研究结果: B组治疗有效率 95.00% 高于 77.50% ($\chi^2=5.164, P=0.023$); B组不良反应发生率 7.50% 高于 A组的 2.50% ($\chi^2=1.052, P=0.304$); B组治疗后中医证候积分[恶寒发热(1.05 ± 0.41)分、无汗不渴(1.06 ± 0.39)分、呛咳不爽(1.02 ± 0.36)分、咳嗽气急(1.03 ± 0.38)分]低于 A组($t=0.845, 0.904, 0.629, 0.931, p$ 均=0.000); 治疗后 B组临床症状改善时间[持续气喘时间(4.92 ± 1.18) d、咳嗽消失时间(6.13 ± 1.16) d、痰壅消失时间(5.33 ± 1.18) d、X线吸收时间(6.11 ± 1.56) d、肺啰音消失时间(5.03 ± 2.64) d]短于 A组($t=10.546, 18.764, 11.866, 8.218, 4.536, p$ 均=0.000); B组治疗后生活质量评分[躯体功能(86.42 ± 3.67)分、社会功能(86.83 ± 3.48)分、生理功能(86.74 ± 3.52)分、心理功能(86.39 ± 4.25)分]高于 A组($t=10.698, 11.040, 10.820, 9.839, p$ 均=0.000),证实常规治疗的基础上联合中药穴位贴敷能提升疗效。分析其原因是: 中药穴位贴敷是在对应穴位上贴敷药物,具有良好的通里攻下的效果,同时能发挥出行气宣降、清肺透泄、活血通络、化痰的效果,有利于机体吸收炎性分泌物^[7-8]。中药穴位贴敷能使患者肺部啰音等多种不良反应在短时间内改善,使其干扰素水平、显著提升非特异性防御能力。药物对穴位起到刺激作用,使大脑皮质调节植物神经,使各组织功能显著改善,使机体调整脏腑阴阳、气血^[9-10]。常规疗法和中药穴位贴敷联合起来协调发挥作用,相互激发

药效,从而使整体疗效全面提升。

综上所述,中药穴位贴敷用于肺炎喘嗽患者的治疗中能显著提升疗效。

参考文献:

- [1]杨洁,张晶洁,肖慧,李静.中药穴位贴敷联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体肺炎的效果及安全性[J].临床医学研究与实践,2021,6(25):141-143.
- [2]李慧凤,莫兰,徐夏英.针对性护理在中药穴位贴敷联合排痰机治疗小儿支气管肺炎中的应用效果[J].中国当代医药,2021,28(15):243-245.
- [3]舒慧琳,刘志瑜,段丽,李小兰,刘旭和,肖小梅.中药穴位贴敷联合西医治疗小儿支气管肺炎的研究[J].医学食疗与健康,2021,19(3):39-40.
- [4]何国艳,张春玲,陈竹,李艳静.中药穴位贴敷治疗小儿肺炎喘嗽的临床观察[J].内蒙古中医药,2020,39(11):103-104.
- [5]梁慧,罗农钰.中药穴位贴敷联合激光理疗辅助治疗小儿支气管肺炎的效果分析[J].智慧健康,2020,6(27):75-76.
- [6]吕男,陶华景.中药穴位贴敷法辅助治疗小儿肺炎的护理体会[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(26):147-148.
- [7]程皓,王叶芳.中药穴位贴敷辅助治疗小儿支原体肺炎痰热闭肺型 47 例临床观察[J].中医儿科杂志,2020,16(4):68-71.
- [8]韦漫鹏.中药穴位贴敷辅助治疗小儿支气管肺炎的疗效分析[J].医学食疗与健康,2020,18(13):49-50.
- [9]倪娜,席玲.中药穴位贴敷辅助治疗小儿肺炎的临床效果[J].临床医学研究与实践,2020,5(18):132-134.
- [10]龙丽华,田茂强,任洋,代建荣,杨瑶.中药穴位贴敷治疗小儿支气管肺炎的临床效果[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(15):47.