

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20210904-0002

中图分类号: R 246.1 文献标志码: A

水突埋线结合天突、扶突针刺治疗轻中度支气管哮喘 30 例

李孟汉^{1,2,3}, 王 宇³

(¹天津中医药大学第一附属医院针灸临床部, 天津 300193, ²国家中医针灸临床医学研究中心, 天津 300193; ³天津中医药大学研究生院, 天津 301617)

[关键词] 支气管哮喘; 穴, 水突; 穴, 天突; 穴, 扶突; 针刺; 穴位埋线

支气管哮喘是临床常见的慢性呼吸道疾病之一, 笔者采用水突埋线结合天突、扶突针刺治疗轻中度支气管哮喘 30 例, 现报道如下。

1 临床资料

30 例均为 2020 年 5 月至 2021 年 5 月于天津中医药大学第一附属医院门诊就诊的轻中度支气管哮喘患者, 其中男 14 例, 女 16 例; 年龄最小 40 岁, 最大 70 岁, 平均 (54±7) 岁; 病程最短 3 个月, 最长 2 年, 平均 (9.9±5.1) 个月。均符合《支气管哮喘防治指南 (2016 年版)》^[1] 中支气管哮喘的诊断标准, 分期属于慢性持续期, 分级属于轻、中度。排除合并其他系统严重疾病、凝血功能障碍、对埋线恐惧者及妊娠或哺乳期妇女。

2 治疗方法

2.1 穴位埋线

取穴: 水突。操作: 患者取仰卧位, 穴区皮肤常规消毒后, 施术者佩戴一次性无菌手套, 准备 7 号一次性无菌注射针头做埋线套管, 将 4-0 号 2 cm 可吸收外科 PDO 缝线放置于注射针头前端, 针头内外线长度保持相同, 采用线体旋转对折埋线法。左手示、中指将颈总动脉与气管分开, 下压触及 C₆ 横突前结节, 线在针尖处被压成对折, 右手持注射针头直刺, 到达 C₆ 横突前结节时有明显抵抗感, 右手向下快速突破, 退针 2 mm, 右手持针保持不动, 左手手指轻轻抬起, 右手旋转并退出针体, 出针后将线埋于皮下, 创可贴贴敷埋线处穴位。2 周 1 次, 共治疗 8 周。

2.2 针刺

取穴: 天突、扶突。操作: 患者取仰卧位, 穴区皮肤常规消毒。天突采用 0.30 mm×75 mm 一次性无

菌针灸针, 先直刺 5 mm, 针尖超过胸骨柄内缘后向下沿胸骨柄后缘、气管前缘缓慢刺入 25~40 mm, 行捻转补法 1 min 后出针。扶突采用 0.25 mm×40 mm 一次性无菌针灸针, 直刺 20~25 mm, 行捻转补法 1 min 后出针。针刺于埋线操作之前进行, 2 周 1 次, 共治疗 8 周。

3 疗效观察

3.1 观察指标

3.1.1 主要结局指标

哮喘控制测试 (asthma control test, ACT) 评分^[1]: 共包括 5 个问题, 每个问题计 1~5 分, 总分 5~25 分。20~25 分为控制良好, 16~19 分为控制不佳, 5~15 分为控制很差。

3.1.2 次要结局指标

(1) 肺功能指标: 采用肺功能检测仪检测第一秒用力呼气容积占预计值百分比 (FEV₁%)、呼气峰流量 (PEF) 和昼夜 PEF 变异率。

(2) 哮喘生命质量调查问卷 (asthma quality of life questionnaire, AQLQ) 评分^[2]: 从症状影响、活动受限、环境刺激、情感功能 4 个维度评价, 共 32 项, 每个项目计 1~7 分。总分 32~224 分, 分数越高代表生活质量越好。

以上指标均于治疗前后进行评定。

3.2 统计学处理

所有数据采用 SPSS20.0 进行统计分析。符合正态分布的计量资料采用均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 描述, 组内比较采用配对样本 *t* 检验。以 *P* < 0.05 为差异有统计学意义。

3.3 治疗结果

(1) 患者治疗前后 ACT 评分比较

治疗后患者 ACT 评分较治疗前升高 (*P* < 0.05), 见表 1。

第一作者: 李孟汉, 主治医师。E-mail: limenghan01@126.com

表 1 轻中度支气管哮喘患者治疗前后 ACT 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

时间	例数	ACT 评分
治疗前	30	13.88 ± 2.36
治疗后	30	19.63 ± 3.23 ¹⁾

注: 与治疗前比较, ¹⁾ $P < 0.05$ 。

(2) 患者治疗前后肺功能指标比较

治疗后患者 FEV1%、PEF 较治疗前升高 ($P < 0.05$), 昼夜 PEF 变异率较治疗前降低 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 轻中度支气管哮喘患者治疗前后肺功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

时间	例数	FEV1%	PEF/mL · s ⁻¹	昼夜 PEF 变异率/%
治疗前	30	72.64 ± 4.86	73.56 ± 5.61	28.66 ± 4.22
治疗后	30	85.48 ± 5.20 ¹⁾	84.44 ± 5.04 ¹⁾	24.12 ± 4.96 ¹⁾

注: 与治疗前比较, ¹⁾ $P < 0.05$ 。

(3) 患者治疗前后 AQLQ 评分比较

治疗后患者 AQLQ 评分较治疗前升高 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 轻中度支气管哮喘患者治疗前后 AQLQ 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

时间	例数	AQLQ 评分
治疗前	30	120.23 ± 14.32
治疗后	30	168.62 ± 16.79 ¹⁾

注: 与治疗前比较, ¹⁾ $P < 0.05$ 。

4 体会

哮喘是呼吸道慢性炎症性疾病, 属于中医学“哮喘”范畴, 临床表现为反复发作的喘息、气急、胸闷或咳嗽等症状, 同时伴有气道高反应性和可变的气流受限^[3]。

针灸能够有效缓解哮喘患者症状^[4], 其潜在机制主要有调节免疫功能、改善气道重塑以及调节神经-内分泌网络等^[5-6]。

通过阻滞星状神经节可诊断和治疗多种疾病^[7], 哮喘为其阻滞适应证之一^[8]。其机制包括通过神经的中枢调节作用, 提高免疫功能, 改善气道炎症反应; 通过周围调节作用缓解支气管收缩, 减少支气管内腺体分泌, 缓解呼吸急促症状^[9]。星状神经节与水突位置接近, 故本研究选择水突进行穴位埋线, 可起到调节免疫功能作用^[10]。需要说明的是, 在 C₆、C₇ 穿刺与在 C₇、T₁ 效果相似, 且发生不良反应和并发症的概率更低^[7], 水突穴恰位于 C₆ 和 C₇ 之间。水突属足阳明胃经腧穴, 主治咳嗽、气喘。《针灸甲乙经》载:

“咳逆上气, 咽喉肿痛, 呼吸短气, 喘息不通, 水突主之”。

天突属任脉穴, 主治咳嗽、哮喘。《医心方》载: “主咳逆上气, 暴喘, 喘不能言。”天突解剖位置接近 C₇、T₁, 通过针刺的刺激作用, 调节包裹星状神经节的筋膜张力。扶突主治咳嗽、气喘, 《针灸甲乙经》载: “咳逆上气, 咽喉鸣喝, 喘息, 扶突主之。”扶突横平喉结, 位于 C₄ 横突附近, 膈神经的阻滞位置在 C₄ 横突附近^[11]。患者哮喘发作时由于呼吸困难, 膈肌易疲劳损伤, 病程长者多伴有胸锁乳突肌痉挛、颈僵直, 通过针刺扶突可刺激支配膈肌及颈部肌肉的相应神经, 改善肌肉痉挛及颈僵直情况, 减轻呼吸道症状。因扶突埋线后颈部活动会引起局部肌肉不适, 天突的位置不便穴位埋线操作, 故此二穴选用毫针刺刺。

综上所述, 水突、天突、扶突各有侧重又相互配合, 达到治疗哮喘的目的。需要注意的是, 穴位埋线需严格消毒, 术后局部覆盖创可贴, 清淡饮食, 避免剧烈活动, 保持针孔处干净卫生。

参考文献

- [1] 沈华浩. 支气管哮喘防治指南(2016 年版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2016, 39(9): 675-697.
- [2] 徐凯峰, 雒晓春, 陈燕, 等. Juniper 哮喘生命质量问卷在中国哮喘患者中的初步应用[J]. 中华内科杂志, 2003, 42(11): 760-763.
- [3] 李建生, 王至婉. 支气管哮喘中医证候诊断标准(2016 版)[J]. 中医杂志, 2016, 57(22): 1978-1980.
- [4] Jiang CX, Jiang LL, Qin QW. Conventional treatments plus acupuncture for asthma in adults and adolescent: a systematic review and meta-analysis[J]. Evid Based Complementary Altern Med, 2019, 2019: 9580670.
- [5] Ida N, Muthmainah M, Nurul HK. Acupuncture for asthma: its potential significance in clinical practice[J]. Med Acupunct, 2020, 32(5): 272-279.
- [6] 李晓霞, 高仰来. 针灸治疗支气管哮喘机制研究进展[J]. 实用中医药杂志, 2020, 36(8): 1107-1108.
- [7] 中华医学会. 临床技术操作规范: 疼痛学分册[M]. 北京: 人民军医出版社, 2004: 95-96.
- [8] 宋玉祥. 星状神经节阻滞治疗支气管哮喘(附 37 例报告)[J]. 疼痛学杂志, 1995(3): 106-107.
- [9] 吴旭文, 孙佳元. 星状神经节阻滞治疗支气管哮喘临床观察[J]. 内蒙古民族大学学报(自然科学版), 2009, 24(6): 689-690.
- [10] 魏玉婷, 曹朝霞, 李小娟, 等. 穴位埋线疗法的分子生物学机制研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(8): 3633-3636.
- [11] 李泉. 外周神经阻滞与超声定位解剖[M]. 北京: 北京大学出版社, 2014: 99-105.

(收稿日期: 2021-09-04, 网络首发日期: 2022-06-20, 编辑: 陈秀云)