

- 内蒙古中医药, 2014, 33(21): 21.
- (2) 张超. 中西医结合治疗不稳定型心绞痛的临床效果及对炎症因子的影响 (J). 临床医学研究与实践, 2018, 3(21): 115-116.
- (3) 侯新蕊, 陈典璇. 通阳法治疗冠心病不稳定型心绞痛临床观察 (J). 世界中医药, 2014, 14(3): 335-337.
- (4) 伍振莲. 通阳法结合西药治疗冠心病不稳定型心绞痛临床疗效观察研究 (J). 心理医生, 2017, 23(34): 104-105.
- (5) 冯伟. 通阳法治疗冠心病不稳定型心绞痛临床观察 (J). 中国社区医师, 2014, 30(20): 108-110.

〔文章编号〕 1007-0893(2020)19-0034-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.19.014

## 电针疗法对老年社区获得性肺炎患者免疫功能的影响

麦明杰 谢旭 谭泳梅 麦彩娟

(广东省第二人民医院珠海医院 珠海高新技术产业开发区人民医院, 广东 珠海 519000)

〔摘要〕 **目的:** 研究电针疗法在老年社区获得性肺炎 (CAP) 患者治疗中的应用及对患者免疫功能的影响。**方法:** 选取广东省第二人民医院珠海医院 (珠海高新技术产业开发区人民医院) 2016 年 8 月至 2018 年 8 月在本社区进行治疗的 100 例老年 CAP 患者, 随机分为观察组和对照组, 各 50 例。观察两组患者的治疗效果及免疫性功能指标变化情况。**结果:** 观察组患者的白细胞值 (WBC)、去甲肾上腺素 (NE)、胃肠功能评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者的免疫球蛋白 M (IgM)、IgA、IgG、补体 3 (C3)、C4 水平均明显比对照组患者更优, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 电针疗法在老年 CAP 患者治疗中的应用效果明显, 可增强患者免疫功能, 且该方法副作用低, 安全可靠, 对患者机体损伤小。

〔关键词〕 社区获得性肺炎; 电针疗法; 老年人

〔中图分类号〕 R 541.7<sup>+</sup>5 〔文献标识码〕 B

老年人社区获得性肺炎 (community acquired pneumonia, CAP) 指的是在院外患有的感染性肺实质炎症。致病菌为肺炎链球菌、革兰阴性杆菌 (Gram-negative bacilli, GNB) 和金黄色葡萄球菌, 临床特征主要表现为缺乏性咳嗽、发热、胸痛等不典型临床特征。CAP 病情隐匿性较强, 无肺实体病变特征, 若及时发现治疗, 将严重损害患者的身体健康, 致使患者免疫力下降、器官功能衰退、基础性疾病增加<sup>[1]</sup>。因此, 本研究探讨电针疗法在老年社区获得性肺炎患者治疗中的应用及对患者免疫功能的影响, 报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取本院 2016 年 8 月至 2018 年 8 月在本社区进行治疗的 100 例老年 CAP 患者, 随机分为观察组和对照组, 各 50 例。对照组: 男 29 例, 女 21 例, 年龄 62 ~ 78 岁, 平均 (67.64 ± 4.51) 岁。观察组: 男 25 例, 女 25 例, 年龄 61 ~ 73 岁, 平均 (64.76 ± 4.48) 岁。两组患者一般资料比较, 差异均无

统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**纳入标准:** (1) 符合 CAP 临床诊断标准<sup>[2]</sup>; (2) 年龄 ≥ 60 岁; (3) 对本研究知情同意。排除标准: (1) 合并肺结核、肺肿瘤、肺栓塞等肺部疾病并发症; (2) 合并精神障碍; (3) 合并免疫抑制剂使用者; (4) 无红斑狼疮等系统性疾病。

#### 1.2 方法

对照组患者行常规治疗, 包括使用病原菌敏感抗菌药物, 制定治疗方案等。观察组患者在常规治疗的基础上增加电针疗法, 具体方法如下: 指导患者行仰卧位, 取患者双足三里穴, 针刺得气, 连接 G-6850 电针治疗仪, 在患者耐受的范围内疏密波, 刺激患者。两组患者治疗疗程为 1 周, 1 次 · d<sup>-1</sup>, 30 min · 次<sup>-1</sup>, 治疗时间: 上午 9:00 ~ 11:00。使用电针治疗前 1 d 取患者空腹静脉血, 1 个疗程后, 再取患者空腹静脉血, 测定患者的血常规值 (BC-5000 迈瑞全自动血球分析仪, 南京贝登医疗有限公司) 及免疫指标相关数据 (BS-220 全自动生化分析仪, 南京贝登医疗有限公司), 比较治疗前

〔收稿日期〕 2020-07-07

〔基金项目〕 珠海市医学科研项目资助课题 (20181117A010051)

〔作者简介〕 麦明杰, 男, 主治医师, 主要研究方向是中医内科、呼吸方向。

后数据变化情况。同时，观察患者胃肠功能变化情况。

1.3 观察指标

(1) 记录两组患者干预后的白细胞 (white blood cell, WBC) 水平、去甲肾上腺素 (norepinephrine, NE)、胃肠功能评分 (恶心、呕吐、腹胀、肠鸣音等)，比较两组患者的治疗作用。(2) 使用微毛细管流式细胞分析仪 (Guava easyCYte, 四川荣飞生物技术有限公司) 记录两组患者的免疫球蛋白 A (immunoglobulin A, IgA)、IgG、IgM, 补体 3 (complement 3, C3), C4 变化情况, 比较两组患者的免疫功能指标变化情况。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 19.0 软件进行数据处理, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后 WBC、NE、胃肠功能评分比较

治疗前两组患者的 WBC、NE、胃肠功能评分比较,

差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后观察组患者的 WBC、NE、胃肠功能评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组患者治疗前后 WBC、NE、胃肠功能评分比较

( $n = 50, \bar{x} \pm s$ )

组别	时间	WBC/ $\times 10^9 \cdot L^{-1}$	NE/pmol $\cdot L^{-1}$	胃肠功能 / 分
对照组	治疗前	2.67 $\pm$ 0.45	319.23 $\pm$ 11.09	22.98 $\pm$ 5.23
	治疗后	4.12 $\pm$ 1.42	610.37 $\pm$ 15.31	37.64 $\pm$ 7.58
观察组	治疗前	2.61 $\pm$ 0.42	313.41 $\pm$ 11.33	22.22 $\pm$ 5.41
	治疗后	6.27 $\pm$ 1.36 <sup>a</sup>	864.53 $\pm$ 16.72 <sup>a</sup>	49.71 $\pm$ 8.69 <sup>a</sup>

与对照组治疗后比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$

注: WBC — 白细胞值; NE — 去甲肾上腺素

2.2 两组患者治疗前后 IgM、IgA、IgG、C3、C4 水平比较

治疗前两组患者的 IgM、IgA、IgG、C3、C4 水平比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后观察组患者的 IgM、IgA、IgG、C3、C4 水平均优于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后 IgM、IgA、IgG、C3、C4 水平比较

( $n = 50, \bar{x} \pm s$ )

组别	时间	IgA/mg $\cdot L^{-1}$	IgM/mg $\cdot L^{-1}$	IgG/g $\cdot L^{-1}$	C3	C4
对照组	治疗前	461.32 $\pm$ 25.94	196.37 $\pm$ 12.15	2.71 $\pm$ 0.36	40.36 $\pm$ 4.72	5.47 $\pm$ 1.58
	治疗后	761.32 $\pm$ 15.94	396.37 $\pm$ 12.15	6.71 $\pm$ 3.36	60.36 $\pm$ 4.72	11.47 $\pm$ 2.58
观察组	治疗前	451.32 $\pm$ 22.94	192.37 $\pm$ 12.34	2.79 $\pm$ 0.39	41.36 $\pm$ 4.72	5.41 $\pm$ 1.45
	治疗后	912.45 $\pm$ 19.33 <sup>b</sup>	634.09 $\pm$ 13.46 <sup>b</sup>	8.39 $\pm$ 4.93 <sup>b</sup>	78.94 $\pm$ 4.81 <sup>b</sup>	21.56 $\pm$ 2.11 <sup>b</sup>

与对照组治疗后比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$

注: Ig — 免疫球蛋白; C — 补体

3 结论

电针疗法是一种基于中国传统的中医针灸疗法, 结合现代化的技术设备, 针对患者病情对患者实施针灸治疗的一种自然疗法<sup>[3]</sup>。中医辨证学认为, 老年患者多因阳气不足、邪气入侵, 致使身体机能减弱, 免疫力下降, 最终导致器肝肾等脏腑功能失调。在治疗中应以固本为前提, 培元为基础, 益气补血、滋阴潜阳, 调和脾胃、中和气血, 以达到提升机体正气, 增强机体免疫力的目的<sup>[4]</sup>。现代医学认为, 电针疗法可刺激机体释放内源性阿肽片, 促进红白细胞及干扰素的产生, 提高去肾上腺素活性, 改善患者胃肠功能, 最终提升机体免疫力, 促进患者早日康复。CAP 作为一种由机体免疫力下降而引发的肺部疾病, 采用电针疗法进行针对性治疗, 对于 CAP 患者意义重大<sup>[5]</sup>。

本研究显示, 经治疗观察组患者的 WBC、NE、胃肠功能评分均显著高于对照组患者, 且观察组患者的 IgM、IgA、IgG、C3、C4 水平均明显比对照组患者更优, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。说明对 CAP 患者实施电针疗法治疗, 能显著改善患者的病情, 提高患者的免疫功能, 能显著降低患者恶心、呕吐、腹胀、肠鸣音等胃肠功能不良情况发生率, 可有效改善预后, 治疗作用明显。同时, 对 CAP

患者实施电针疗法, 还能改善患者的血常规, 保持患者的免疫细胞活性, 刺激患者造血系统持续造血, 对于 CAP 患者作用显著。

综上所述, 电针疗法在老年 CAP 患者治疗中的应用效果明显, 可增强患者免疫功能, 且该方法副作用低, 安全可靠, 对患者机体损伤小。

[参考文献]

- (1) 祝恒健, 庾慧. 老年社区获得性肺炎的中医证候分布规律探讨 (J). 中医药导报, 2019, 25(3): 65-69.
- (2) 中华医学会呼吸病学分会. 社区获得性肺炎诊断和治疗指南 (J). 中国实用乡村医生杂志, 2013, 20(3): 158-160.
- (3) 黄楚栓, 冯丽, 周锐, 等. 基于中医传承辅助平台探讨治疗老年社区获得性肺炎方剂的组方规律 (J). 广州中医药大学学报, 2018, 35(6): 1134-1138.
- (4) 康昱, 方向阳, 侯原平, 等. 老年社区获得性肺炎患者营养状况对肺炎严重程度的影响研究 (J). 中国全科医学, 2018, 21(28): 3485-3489.
- (5) 万明珠, 任路, 于嵩, 等. “肾脑相济”电针疗法对帕金森病模型小鼠中脑黑质胶质细胞的影响 (J). 中医杂志, 2018, 59(18): 1597-1601.