

• 中医药研究 •

(文章编号) 1007-0893(2020)22-0063-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.22.027

体外膈肌起搏器联合中药对 COPD 稳定期患者生存质量的影响

王升强 周绍华 陈海城

(东莞市滨海湾中心医院, 广东 东莞 523000)

〔摘要〕 **目的:** 探讨体外膈肌起搏器联合中药治疗慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 稳定期疗效及避免复发的效果。**方法:** 随机抽取东莞市滨海湾中心医院 2018 年 9 月至 2019 年 10 月期间收治的 60 例 COPD 稳定期患者, 随机数字表法分为观察组和对照组, 各 30 例。对照组治疗方法为体外膈肌起搏器配合呼吸训练, 观察组在对照组治疗基础上联合应用中药, 比较两组治疗后生存质量和 6 个月后复发率。**结果:** 治疗前两组患者的生存质量评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后两组患者的生存质量评分均有不同程度的提高, 且观察组生存质量评分提高程度大于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后 6 个月随访, 观察组患者有 1 例 (3.70%) 复发低于对照组的 8 例 (27.56%), 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 过程中观察组有 3 例因为无法坚持口服中药退出, 对照组有 1 例退出, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 慢性阻塞性肺疾病稳定期患者在进行治疗时选择体外膈肌起搏器联合中药可明显改善患者的生存质量, 降低患者远期复发率。

〔关键词〕 慢性阻塞性肺疾病稳定期; 体外膈肌起搏器; 呼吸训练; 补中益气汤; 金水宝胶囊

〔中图分类号〕 R 563 **〔文献标识码〕** B

慢性阻塞性肺疾病 (chronic obstructive pulmonary diseases, COPD), 此病具有较多的患病因素, 且存在复杂的发病机制, 主要特征表现为气流受限以及持续呼吸道表现, COPD 属于可以进行治疗以及预防的疾病, 和有害颗粒异常炎症以及有害气体异常炎症存在关系^[1]。COPD 稳定期的控制情况直接关系到能否预防急性发作、延缓肺功能下降、提高患者生存质量等问题。目前 COPD 稳定期的药物控制仍无法阻止本病肺功能的持续下降, 且存在一定的副作用及禁忌证。近年来, 笔者在体外膈肌起搏器联合中药治疗 COPD 稳定期取得了一定的疗效, 现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

随机抽取本院 2018 年 9 月至 2019 年 10 月期间收治的 60 例 COPD 稳定期患者, 随机数字表法分为观察和对照组, 各 30。对照组男 19 例, 女 11 例, 年龄 45~76 岁, 平均年龄 (57.8±3.9) 岁, 观察组男 20 例, 女 10 例, 年龄 48~78 岁, 平均年龄 (58.9±4.2) 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。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 入选患者均符合 COPD 稳定期诊断标准^[2]; 入选患者出现呼吸困难以及咳嗽增加等表现。

1.2.2 排除标准 将近期进行糖皮质激素治疗患者予以排除; 将出现凝血功能障碍患者予以排除; 将患有支气管哮喘予以排除^[3]。

1.3 方法

1.3.1 对照组 体外膈肌起搏器配合呼吸训练。(1) 体外膈肌起搏器治疗: 患者选择卧位或者坐位, 治疗过程中将负极放置在颈部胸乳突肌外缘下方 1/3 位置, 在胸大肌上方皮肤位置放置正极。选择低频刺激频率 35 Hz, 脉冲幅度设置为 70~100 V, 刺激 14 次·min⁻¹, 30 min·次⁻¹, 1 次·d⁻¹。

(2) 呼吸训练: 在康复治疗医生指导上实施: 缩唇呼吸则是吸气过程中从鼻孔进入气体, 呼气过程中将口唇缩拢呈现吹口哨状态, 气体能够在两唇之间均匀逸出, 其吸气以及呼气比例 1:2; 腹式呼吸则是患者选择坐位或者站位, 将全身肌肉放松, 胸前放置左手, 腹部放置右手, 吸气过程中膨隆腹部, 右手抬升, 呼气过程中塌陷腹部, 有所予以相应的压力, 协助膈肌恢复。2 周为 1 个疗程, 共 2 个疗程。

1.3.2 观察组 在对照组治疗基础上联合应用中药进行治疗, 汤药以补中益气汤加减, 同时配合中成药金水宝胶囊口服, 补中益气汤加减组方: 黄芪 30 g, 当归 10 g, 党参 15 g, 白术 15 g, 柴胡 5 g, 升麻 5 g, 陈皮 5 g, 甘草 5 g, 续断 15 g, 桑寄生 15 g。1 剂·d⁻¹, 水煮取汁 400 mL·剂⁻¹,

〔收稿日期〕 2020-09-10

〔基金项目〕 广东省中医药管理局资助项目资助课题 (20201370)

〔作者简介〕 王升强, 男, 副主任医师, 主要研究方向是中医脑病临床及疗效评价。

200 mL·次⁻¹，于早晚饭后 1 h 服用；金水宝胶囊（江西金水宝制药有限公司，国药准字 Z10890003）每日 3 次，每次 0.66 g。2 周为 1 个疗程，共 2 个疗程。

1.4 评估指标

1.4.1 生存质量 选择 WHO 生存质量量表对两组患者治疗前后的生存质量进行评估，评估指标包含心理、生理、环境以及社会关系，分数越高表示生存质量越好^[4]。

1.4.2 复发率 观察比较两组患者治疗后 6 个月随访，观察其疾病复发情况。

1.4.3 依从性 观察比较两组患者治疗期间对治疗的依从性。

1.5 统计学分析

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 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后生存质量评分比较

治疗前两组患者的生存质量评分比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。治疗后两组患者的生存质量评分均有不同程度的提高，且观察组生存质量评分提高程度大于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 2 两组患者治疗前后生存质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$ ，分)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
对照组	29	53.08 ± 10.66	70.11 ± 9.10 ^a
观察组	27	52.25 ± 10.67	81.22 ± 9.20 ^{ab}

与同组治疗前比较，^a*P* < 0.05；与对照组比较，^b*P* < 0.05

2.2 两组患者的复发率比较

治疗后 6 个月随访，观察组患者有 1 例 (3.70%) 复发低于对照组的 8 例 (27.56%)，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。

2.3 两组患者的依从性比较

治疗过程中观察组有 3 例因为无法坚持口服中药退出，对照组有 1 例退出，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。

3 讨论

目前考虑 COPD 可能是多种环境因素与机体自身因素长期作用的结果，多认为与气道、肺实质及肺血管的慢性炎症，气道重构，氧化应激，免疫应答变化及免疫失衡等有关^[4]。

人体主要呼吸肌群即为膈肌，对于机体正常呼吸运动具有维持意义^[5]。而对于 COPD 稳定期患者而言，气流受限和呼吸用力会出现缺氧、呼吸机疲劳、营养不良、清除氧自由基异常、机械力学异常、呼吸性酸中毒等，以此产生膈肌功能障碍^[6]。就目前而言，临床治疗膈肌疲劳均选择药物疗法、呼吸肌训练以及机械通气，而上述方法在应用过程中多有不便，且效果较差。临床研究证实，通过外界刺激膈肌会产生一定的适应性，相应的频率刺激特别是慢性电刺激能够改变膈肌功能和代谢问题，使其产生良性改变，一次缓解膈肌收缩能力^[7]。

中医认为本病的发生发展是由于多种慢性肺系疾患，迁延失治，致肺气亏虚，痰浊内生，宣降失职，而见肺气胀满不适，是为肺胀。久病耗伤肺气，肺气虚则主气功能失常，呼吸不畅；肺虚日久，子病及母，伤及脾脏，脾失健运，则致肺脾气虚^[8]，更有甚者，久病及肾，累及肺脾肾三脏。故肺胀早期常以肺气虚为主，中期以肺脾气虚为主^[9]，末期肺脾肾三脏俱损。本病以本虚标实为主要病理基础，常见见喘、咳、痰、满之状。邪犯于肺则肺气伤，急性发作时标实为主，稳定期本虚多见，愈发则正气虚甚。观察组补中益气汤充分发挥中医“培土生金”理念，通过金水宝胶囊固本纳气，诸药合用，益肺健脾，扶正祛邪，标本兼顾，使正气充盛，邪气难犯。

本研究发现，体外膈肌起搏器联合中药能明显改善患者生存质量，且疗效优于对照组，且同时 6 个月后复发率远低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。提示体外膈肌起搏器慢性电刺激可能通过改善 COPD 患者肌纤维结构，降低膈肌蛋白降解速率，从而改善患者的通气功能、呼吸肌肌力和耐力；同时补中益气汤联合金水宝胶囊通过干预炎症因子的表达，减缓气道炎症的发生发展^[10-11]，两种疗法联合，达到改善生存质量的治疗目的。

综上所述，体外膈肌起搏器联合中药可有效改善 COPD 稳定期患者生存质量，同时降低复发率。

〔参考文献〕

- (1) 曹洪丽, 郑海彬, 刘白金, 等. 体外膈肌起搏器治疗对慢性阻塞性肺疾病稳定期患者平衡及步态的疗效观察 (J). 中国康复医学杂志, 2020, 35(5): 581-584.
- (2) 葛均波, 徐永健, 王辰著. 内科学 (M). 北京: 人民卫生出版社, 2018.
- (3) 代桂芝, 蔡伟. 八段锦改善 COPD 稳定期患者呼吸困难和活动耐力的效果研究 (J). 中华现代护理杂志, 2018, 24(18): 2195-2199.
- (4) 张丽丽, 薛培丽, 邱立志, 等. 用体外膈肌起搏器联合噻托溴铵对 COPD 合并慢性呼吸衰竭患者进行治疗的效果 (J). 当代医药论丛, 2018, 16(5): 83-84.
- (5) Hodges PW, Heijnen I, Gandevia SC. Postural activity of the diaphragm is reduced in humans when respiratory demands increases (J). J Physiol, 2001, 537(3): 999-1008.
- (6) Smith MD, Chang AT, Seale HE, et al. Balance is impaired in people with chronic obstructive pulmonary disease (J). Gait Posture, 2010, 31(4): 456-460.
- (7) 黄霞, 张静. 体外膈肌起搏器在慢性阻塞性肺疾病中的应用效果分析 (J). 系统医学, 2018, 3(12): 47-48.

- (8) 刘剑勇. 固本调肺方治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期肺脾气虚证的临床研究 (D). 长沙: 湖南中医药大学, 2012.
- (9) 罗丽雯. 慢性阻塞性肺疾病的病因病机探讨 (J). 陕西中医药大学学报, 2007, 30(3): 13-14.
- (10) 高振, 徐一喆, 董竞成. 基于现代中医辨病论治思想的补肾中药治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期随机对照试验的系统评价 (J). 中华中医药杂志, 2019, 34(4): 1661-1667.
- (11) 熊浪, 杨三春. 中药口服联合浴足治疗 COPD 稳定期肺肾气虚证患者临床疗效观察 (J). 江西中医药, 2018, 49(2): 43-45.

〔文章编号〕 1007-0893(2020)22-0065-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.22.028

齐刺配合温针灸治疗慢性盆腔炎的效果

郭 胜¹ 张泳娴¹ 陈曼珍²

(1. 广东药科大学, 广东 云浮 527300; 2. 佛山市妇幼保健院, 广东 佛山 528000)

〔摘要〕 **目的:** 探讨齐刺与温针灸联合治疗慢性盆腔炎的效果。**方法:** 选取佛山市妇幼保健院 2018 年 11 月至 2019 年 10 月期间收治的 63 例慢性盆腔炎患者, 采用随机数字表法分为观察组 ($n = 32$) 和对照组 ($n = 31$)。对照组患者采用常规针刺治疗, 观察组患者采用齐刺配合温针灸治疗, 观察比较两组患者治疗前后中医症状评分、局部体征评分及治疗有效率。**结果:** 治疗前两组患者的中医症状、局部体征评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后两组患者中医症状、局部体征评分均有不同程度的下降, 且观察组降幅大于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者治疗总有效率为 96.88% 高于对照组的 64.52%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 齐刺配合温针灸治疗慢性盆腔炎具有较为有效的效果, 有效缓解患者病症。

〔关键词〕 慢性盆腔炎; 齐刺; 温针灸

〔中图分类号〕 R 711.33 〔文献标识码〕 B

慢性盆腔炎是临床常见的女性上生殖道感染导致的盆腔炎症性疾病, 主要包括子宫内膜炎、输卵管炎、卵巢脓肿、盆腔腹膜炎等疾病^[1]。该病临床症状主要表现为白带分泌异常、异色或者异味、下腹疼痛、腰部酸胀、劳累或性交腹痛加剧、乳房胀痛、面色蜡黄、神情疲惫等。临床常用口服药物治疗慢性盆腔炎, 特别是抗菌药物的长期使用容易产生耐药性, 对于慢性期的治疗, 效果常常不理想。另外, 还有部分妇女因为患病涉及隐私, 对于治疗疾病具有抵触心理, 同时由于病痛也会对患者的心理健康造成伤害, 导致病情加重, 耽误有效治疗时间。中医研究对该病应用针灸治疗效果较好, 并且副作用较小, 更有温经止痛的作用。利用针刺穴位, 发挥疏通经络、化瘀止痛的作用, 从而对患者病情能够产生较为有效的缓解和抑制作用, 促进患者病情好转。因此本研究应用齐刺配合温针灸治疗, 将佛山市妇幼保健院收治的慢性盆腔炎患者作为研究对象, 探究治疗效果, 具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取佛山市妇幼保健院 2018 年 11 月至 2019 年 10 月期间收治的 63 例慢性盆腔炎患者, 采用随机数字表法分为观察组 ($n = 32$) 和对照组 ($n = 31$)。观察组年龄 22~45 岁, 平均年龄 (33.56 ± 3.82) 岁; 病程 1~10 年, 平均病程 (5.68 ± 2.26) 年; 按照疾病严重程度分, 其中轻度为 10 例, 中度为 21 例, 重度为 1 例。对照组年龄 23~45 岁, 平均年龄 (33.78 ± 3.56) 岁; 病程 1~10.5 年, 平均病程 (5.74 ± 2.12) 年; 按照疾病严重程度分, 其中轻度为 10 例, 中度为 20 例, 重度为 1 例。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。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 符合《中华妇产科学》^[2] 中慢性盆腔炎诊断标准; 符合《中药新药临床研究指导原则》^[3] 中寒湿凝滞型慢性盆腔炎诊断标准; 有性生活。

〔收稿日期〕 2020-09-07

〔作者简介〕 郭胜, 男, 在读医学本科生, 拟研究方向是康复治疗。