

中医穴位贴敷联合机械震动排痰在支气管扩张患者的临床研究

田玉勤

横店文荣医院

DOI:10.12238/carnc.v3i7.16330

[摘要] 目的：分析在支气管扩张治疗中应用中医穴位贴敷联合机械震动排痰的医学价值。方法：将2024年1月—2024年2025年3月内接受治疗的支气管扩张60例患者划分30例对照组（机械震动排痰），30例观察组增加（中医穴位贴敷），对比治疗效果。结果：治疗后，观察组中医症状积分以及圣乔治呼吸问卷评分低于对照组，且治疗有效率高于对照组，治疗后的不良反应低于对照组，对比有统计学意义，（ $P < 0.05$ ）。结论：支气管扩张治疗中应用中医穴位贴敷联合机械震动排痰可改善支气管扩张症状，促进肺功能循环，让患者受益。

[关键词] 中医穴位贴敷；机械震动排痰；支气管扩张

中图分类号：R473.5 文献标识码：A

The Effect of Traditional Chinese Medicine Acupoint Paste Combined with Mechanical Vibration Expectoration in Bronchiectasis

Yuqin Tian

Hengdian Wenrong Hospital

Abstract: Objective: To analyze the medical value of applying traditional Chinese medicine acupoint paste combined with mechanical vibration expectoration in the treatment of bronchiectasis. Methods: Among the 60 patients with bronchiectasis treated from January 2024 to March 2025, 30 were assigned to the control group (mechanical vibration expectoration) and 30 cases were assigned to the observation group (increased traditional Chinese medicine acupoint paste), the curative effects were compared. Results: After treatment, the traditional Chinese medicine symptom score and the St. George's respiratory questionnaire score of the observation group were lower than those of the control group, and the effective rate of treatment was higher than that of the control group. The adverse reactions after treatment were lower than those of the control group, and the comparison statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: The application of traditional Chinese medicine acupoint paste combined with mechanical vibration expectoration in the treatment of bronchiectasis can improve the symptoms of bronchiectasis, promote the circulation of pulmonary function, and benefit patients.

Keywords: Traditional Chinese medicine acupoint patching; Mechanical vibration expectoration; bronchiectasis

引言

支气管是呼吸系统的主要组成部分，其主要的生理功能是将气体输送到肺部，为肺部的呼吸输送必要的空气。而支气管扩张是呼吸内科较为常见的就诊疾病，是指支气管被破坏后变形或者持久性扩张^[1]。由于此类患者因气道扩张，咳嗽能力显著下降，大量的痰液滞留于呼吸道内，影响呼吸的同时无法实现自主咳嗽，同时又为肺炎和呼吸道梗阻埋下隐患，因此在针对支气管扩张的治疗中，对痰液的清除是重点方向^[2]。机械震动排痰是指借助器械对人体实施振动，促使痰液从气管分离，利于咳出。支气管扩张在中医中被归纳为

肺胀、咳嗽以及咳血等病症，其疾病机制主要为肺气不足以及肺升降失常导致的气虚下陷所致，症状以胀满、喘息、气促、咳嗽等为表现，而次症咳嗽主要为肺气亏虚、宣肃失职以及肺气上逆而造成的反复咳嗽以及咳痰。中医对该病的治疗方向主要为辨证论治，同时可从中药、针灸、推拿按摩、饮食、气功等方面实施调理，以实现综合性的治疗^[3]。而中医穴位贴敷是一种特色性的护理技术，是指借助各类药物贴敷于和患者肺部有关的穴位上，实现疾病治疗^[4]。本文旨在分析在支气管扩张治疗中应用中医穴位贴敷联合机械震动排痰的医学价值，以期为同类型患者治疗提供相关参考。

1 对象和方法

1.1 对象

2024年1月—2025年3月内接受治疗的支气管扩张60例患者划分30例对照组（机械震动排痰），30例观察组增加（中医穴位贴敷），对照组患者男女比例18:12例，年龄范围为45~68岁，均值年龄为（54.78±0.52）岁。病史时间1~3年，均值病史（2.11±0.21）年。包含有柱形扩张者10例、囊状扩张者10例、不规则扩张者10例；观察组患者男女比例19:11例，年龄范围为46~69岁，均值年龄为（54.62±0.32）岁。病史时间1~5年，均值病史（2.12±0.32）年。包含有柱形扩张者8例、囊状扩张者9例、不规则扩张者13例；两组患者一般资料对比差异不具有统计学意义（P>0.05）。研究有可进行价值。

1.2 中西医确诊标准

西医确诊标准：符合中国支气管扩张症临床诊治与研究联盟等编制的《成人支气管扩张症病因学诊断专家共识》^[5]中对支气管扩张的确诊标准，即根据临床表现、影像学检查、实验室检查以及肺功能评估后确诊支气管扩张；

中医确诊标准：根据中华中医药学会编制的《肺胀诊疗指南》^[6]中对肺胀的确诊标准，主症为咳嗽喘息，咳唾痰涎，心呼吸困难、张口抬肩、鼻翼口张、喘息不能平卧，次症为脘痞纳少。苔白腻，脉弦滑。

1.3 纳入标准和排除标准

纳入标准：符合中西医确诊标准；患者知情且自愿加入该项研究；可实现有效的言语沟通和交流；

排除标准：合并有肋骨骨折者；合并有躁动以及神经异常情况者；护理依从性极差者；合并有肺部的肿瘤以及感染；

1.4 方法

对照组实施机械震荡排痰（多频振动治疗仪（体外振动排痰机）YC生产厂家：广州科安康复专用设备有限公司）。操作时间选择患者进餐1h后，且在开始操作前至少15min，对患者实施雾化药物治疗。采用听诊器对患者肺部实施听诊，明确痰液淤积和蓄积的大致位置。协助患者调整体位，床头摇低30°，穿一层薄的衣服，注意保暖。打开电源后，设置叩击频率如下：15cps-30cps，叩击时间10min，痰液蓄积较多的部位加大叩击的时间以及频率。一侧叩击结束后，调整和更换为另一侧。震荡排痰结束后指导患者加大饮水，同时加强正确咳嗽的次数，以加强痰液的分离进而排出。

观察组增加穴位贴敷：（1）宣教：操作前结合文字、视频图片对患者实施针对性的教学，嘱咐其配合事项，同时对穴位贴敷对支气管扩张的原理、机制等进行针对性的阐述，提高患者的治疗认知。（2）穴位：为天突、气海、神阙、双侧背部肺腧，将药物白芥子、紫苏子等研磨成粉，后以醋调和制成药饼，直径为1.5cm，厚度0.5cm，贴敷于以上穴位，留置24h。敷贴6次为1个疗程，间隔1d~2d。（3）

治疗观察：在治疗期间观察患者局部皮肤是否存下有烧灼感以及水泡和破溃，如有以上情况，需要立即处理。且治疗后，指导患者加强保暖，降低受凉进而感染概率。

1.5 观察指标

对比两组患者治疗前后的中医症状积分以及圣乔治呼吸问卷评分，中医症状积分包含有咳嗽、咳痰、喘息、气短等维度，4分计分法，分数越高，症状越严重。圣乔治呼吸问卷评分包含有症状评分、活动受限以及疾病影响评分，分数和症状成反比。

对比两组患者治疗有效率，CR症状消失95%以上，PR部分缓解，但症状较治疗症状好转70%~95%范围，SD为治疗稳定，改善低于30~70%，而PD为治疗无效。

对比两组患者治疗后的不良反应，包含有刺激咳嗽、疼痛、呼吸困难、皮肤过敏。

1.6 统计学分析

SPSS 26.0 软件进行统计分析，计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）形式表示，以t检验进行对比，当（P<0.05）时，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者治疗前后的中医症状积分以及圣乔治呼吸问卷评分

治疗后，观察组中医症状积分以及圣乔治呼吸问卷评分低于对照组，差异对比有统计学意义，（P<0.05），见表1：表1 对比两组患者护理前后的护理影响效力（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	中医症状积分（分）		圣乔治呼吸问卷评分（分）	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	24.72±0.32	12.81±0.2	32.14±0.18	23.43±1.92
对照组	30	24.64±0.32	20.14±0.3	32.19±0.75	27.41±2.43
t	-	0.574	5.853	0.856	11.623
P	-	0.431	0.012	0.074	0.001

2.2 对比两组患者的治疗后的有效率

治疗后，观察组优于对照组，指标对比有统计学意义（P<0.05）。见表2：

表2 对比两组患者的治疗后的有效率（N,%）

组别	例数	CR	PR	SD	PD	有效率
观察组	30	21 (70%)	5 (16.67%)	2 (6.66%)	2 (6.66%)	28 (93.33%)
对照组	30	15 (50.00%)	7 (23.33%)	3 (10%)	5 (16.67%)	25 (83.33%)
t	-	-	-	-	-	11.412
P	-	-	-	-	-	0.001

2.3 对比两组患者治疗后的不良反应

治疗后，观察组患者不良反应低于对照组，指标对比有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表3：

表3 对比两组患者治疗后的不良反应（N,%）

组别	例数	刺激咳嗽	皮肤过敏	疼痛	呼吸困难	发生率
观察组	30	0（0.00%）	1（3.33%）	0（0%）	0（0.00%）	1（3.33%）
对照组	30	1（3.33%）	2（6.66%）	1（3.33%）	0（0.00%）	4（13.33%）
t	-	-	-	-	-	11.574
P	-	-	-	-	-	0.001

3 讨论

机械震荡排痰的原理来源于定向叩击原理。沈爱娟^[7]研究中补充到机械震荡排痰的Y型叩击头可输出2种动力，即垂直力以及水平力、垂直力是作用于患者躯体表面的力，可帮助支气管表面附着的黏液松化以及附着力降低，加速痰液和痰栓的分离。而水平力则产生在患者身体的水平的力，能帮助支气管扩张患者的小支气管内的痰液流向更大支气管，大支气管凝聚痰液后，可更快触发咳嗽反射，加速痰液的排出。实施机械排痰操作简单省力，任何体位均可操作^[8]。而穴位贴敷是中医的一种传统性的治疗方法，其以中医学理论为基础，以辩证和整体的观念看待，将适宜的药物贴敷于局部穴位上，实现疏通经络、调和气血、调整脏腑阴阳平衡，从而达到治疗疾病的目标。穴位贴敷对支气管扩张的机制主要包含有药物的直接作用，穴位贴敷对患者体质的调控以及西医机制等。以药物的直接作用为例，此次使用的药物主要包含有白芥子、紫苏子等，以上药物实施贴敷后，可发挥益气温阳、理气清热、止咳平喘的作用。且以上药物还具有可以逐渐调节和改善患者阳虚的体质，平衡失调的阴阳以增加抵御邪气，从而降低支气管扩张以及咳嗽的产生。

在本文的研究中，联合治疗的观察组治疗效果更优，究其原因穴位贴敷是透皮吸收疗法，将具有宣肺通气的药物，如白芥子等制成膏药后贴敷，可发挥药物治疗和经络刺激的作用，实现清肺、止咳的功效。其详细的原理是贴敷后，软膏的药物可以透皮渗透、缓慢吸收，且同时和药物产生生物共振，进而改善气道大量痰液拥堵，阻塞的呼吸状态，实现痰液的有效分离和咳出。此外，贴敷在天突等交感神经丰富的区域，还可实现扶正祛邪、免疫调节的作用。而从现代药理来说，穴位贴敷使用的白芥子具有异硫氰酸苄酯物质，这一物质具有光谱杀菌作用，可以治疗和抑制气道炎性物质，此外，白芥子还有的芥子碱、脂肪油等，透皮吸收后可以刺激人体的胃部黏膜，从而引起呼吸道的黏液分泌增加，也可实现稀释痰液从而祛痰^[9]。而穴位贴敷的药物紫苏子也具有降气消痰以及止咳平喘的治疗价值，同样可发挥临床症状改

善的治疗目标。如现代医学证实，紫苏子内含有可以调节人体T细胞亚群及水平以及提高病人抗病能力，降低体内肺组织嗜酸性粒细胞浸润，如L-4、ET（内皮素）、IgE、IL-5、ECP等，可以显著的抑制炎症反应，降低气道的高敏感性和高反应性，进而实现舒张气道平滑肌以及改善患者肺部功能的治疗目标^[10]。而在观察指标3中，观察组患者实施治疗后，其不良反应的发生概率低于对照组，究其原因主要和穴位贴敷绿色、易操作等有关，对心肺以及皮肤、机体等无影响。故结合以上分析和本文研究数据可以证实，在支气管扩张患者的治疗中实施中医穴位贴敷联合机械震动排痰有较大的医学价值，穴位贴敷借助药力和皮肤渗透效应将药物渗透到肺部以及和肺部有关的经络以及脏腑，实现止咳平喘，而联合机械震动排痰又可以外力作用于患者躯体，加速其痰液分离触发咳嗽机制，从而缓解气道因分泌物增多而造成的气道堵塞。

综上所述，支气管扩张治疗中应用中医穴位贴敷联合机械震动排痰可改善支气管扩张症状，促进肺功能循环，让患者受益，同时联合治疗可加速痰液排出，利于患者身体舒适，治疗安全性高，临床值得推广。

[参考文献]

[1]金健,王倩,王芹丹,等.清金化痰方对铜绿假单胞菌定植支气管扩张症患者的临床疗效[J].中成药,2025,47(1):348-350.

[2]胡彩珍.穴位贴敷联合振动排痰护理喘病机械通气的临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2024,22(1):151-153.

[3]朱艳玲,魏晓莉.中药穴位贴敷联合振动排痰治疗小儿咳嗽痰热壅肺证的临床观察[J].中国民间疗法,2024,32(8):58-62.

[4]符海燕,王振贤.加味导痰汤联合穴位贴敷对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者肺康复的影响[J].中华中医药学刊,2025(6).

[5]中国支气管扩张症临床诊治与研究联盟,中华医学会呼吸病学分会.成人支气管扩张症病因学诊断专家共识[J].中华结核和呼吸杂志,2024(10).

[6]中华中医药学会.肺胀诊疗指南[J].中国中医药现代远程教育,2011(12).

[7]沈爱娟,张峰,胡健,等.清肺化痰祛瘀法合穴位贴敷治疗痰热郁肺证慢性阻塞性肺疾病急性加重期的疗效研究[J].辽宁中医杂志,2025(6).

[8]沈含章,郭磊,马仲序,等.百合抗癆培金方穴位贴敷联合免疫增强剂治疗气阴两虚证复治肺结核患者的临床观察[J].世界中西医结合杂志,2025(1).

作者简介：

田玉勤（1989.12-），女，汉族，江西瑞昌人，本科，中级，研究方向为医学类。