

火龙罐联合自血穴位注射对肺肾两虚型慢阻肺疗效及相关指标的影响

詹荷妹

东莞市中西医结合医院

DOI:10.12238/carnc.v3i7.16347

[摘要] 目的: 浅析肺肾两虚型慢阻肺患者采用火龙罐联合自血穴位注射进行治疗的效果。方法: 选取2023年1月至2025年1月收治的肺肾两虚型慢阻肺患者80例, 采用随机数字表法分为2组, 每组各40例。对照组采用中医辨证施护结合火龙罐疗法, 观察组在此基础上增加自血穴位注射, 观察指标水平。结果: 观察组患者呼吸困难程度(CAT)优于对照组, 对比差异显著($P < 0.05$); 此外, 观察组综合症状评分(mMRC)、6分钟步行试验(6MWT)优于对照组, 对比差异显著($P < 0.05$)。最后, 观察组患者肺功能指标优于对照组, 对比差异显著($P < 0.05$)。结论: 针对肺肾两虚型慢阻肺患者实施火龙罐联合自血穴位注射有助于改善患者肺功能、综合症状, 改善呼吸困难程度, 值得推广。

[关键词] 火龙罐; 自血穴位注射; 肺肾两虚型; 慢阻肺; 慢性阻塞性肺疾病

中图分类号: R248.1 文献标识码: A

The Influence of Fire Dragon Cupping Combined with Autologous Blood Acupoint Injection on the Therapeutic Effect and Related Indicators of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) with Deficiency of both Lung and Kidney

Hemei Zhan

Dongguan Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine

Abstract: Objective: To briefly analyze the therapeutic effect of Fire Dragon cupping combined with autologous blood acupoint injection on patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) due to deficiency of both lung and kidney. Methods: A total of 80 patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) due to deficiency of both lung and kidney who were admitted from January 2023 to January 2025 were selected and divided into 2 groups by random number table method, with 40 cases in each group. The control group was treated with traditional Chinese medicine syndrome differentiation and protection combined with Fire Dragon cupping therapy, while the observation group was treated with autologous blood acupoint injection on this basis, and the index levels were observed. Result: The degree of dyspnea (CAT) in the observation group was better than that in the control group, and the difference was significant ($P < 0.05$). In addition, the comprehensive symptom score (mMRC) and the 6-minute walk test (6MWT) of the observation group were better than those of the control group, and the difference was significant ($P < 0.05$). Finally, the pulmonary function indicators of the observation group were better than those of the control group, and the difference was significant ($P < 0.05$). Conclusion: The implementation of Fire Dragon Cupping combined with autologous blood acupoint injection for patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) due to deficiency of both lung and kidney is helpful in improving lung function, comprehensive symptoms, and the degree of dyspnea. It is worthy of promotion.

Keywords: Fire Dragon Can; Autologous blood acupoint injection; Deficiency of both lung and kidney type; Chronic obstructive pulmonary disease; Chronic obstructive pulmonary disease

引言

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是一种常见的慢性呼吸系统疾病,其特征是持续存在的气流受限,并伴有进行性加重的呼吸道症状。中医认为,COPD多属“肺胀”范畴,其病

机关键在于肺肾两虚^[1]。在疾病后期,由于肺气虚损日久,累及肾脏,导致肾气不足,形成肺肾两虚的病理状态。因此,探索安全有效的COPD治疗方法,特别是针对肺肾两虚证型的治疗,具有重要的临床意义。火龙罐疗法和自血穴位注射

疗法是中医常用的外治方法，在改善 COPD 患者症状方面有一定的疗效。将两种疗法联合应用，可能对肺肾两虚型 COPD 患者产生协同增效作用，值得深入研究。鉴于此，选取 2023 年 1 月至 2025 年 1 月收治的肺肾两虚型慢阻肺患者 80 例，重点讨论火龙罐联合自血穴位注射开展的效果，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 1 月至 2025 年 1 月收治的肺肾两虚型慢阻肺患者 80 例，依照数字随机分组法，观察组男 22 例，女 18 例；年龄在 35~80 岁，平均年龄 (62.34±10.56) 岁；病程在 3~10 年，平均 (5.23±1.56) 年。对照组男 21 例，女 19 例；年龄在 33~79 岁，平均年龄 (61.89±11.23) 岁；病程在 2~11 年，平均 (5.78±1.32) 年。就患者年龄、性别对照统计结果为 P>0.05，可以对比。分组过程由独立研究人员完成，以确保分配过程的科学性与合理性。

纳入标准：(1) 符合慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 全球倡议 (GOLD) 的诊断标准；(2) 中医辨证属肺肾两虚证型，符合以下主要症状：气短、乏力、腰膝酸软，以及次要症状：怕冷、自汗、舌淡、脉弱等；(3) 年龄在 40-75 岁之间；(4) 知情同意并签署知情同意书。

排除标准：(1) 合并严重心、肝、肾等脏器功能衰竭；(2) 患有活动性肺结核、支气管扩张合并感染等呼吸系统疾病；(3) 恶性肿瘤患者；(4) 妊娠期或哺乳期妇女；

1.2 干预方法

1.2.1 对照组采用中医辨证施护结合火龙罐疗法。

中医辨证施护：根据患者个体情况，进行中医辨证论治，给予相应的饮食、起居、情志等方面的指导。例如，肺肾两虚者可进食温补肺肾的食物，如核桃、山药、黑芝麻等；避免过度劳累，保证充足的睡眠；保持心情舒畅，避免情绪波动等。

火龙罐疗法：选取穴位：以肺俞、脾俞、肾俞为主，可根据患者具体情况加减穴位。操作方法：患者取俯卧位，暴露背部皮肤，常规消毒后，将闪火法点燃的酒精棉球迅速伸入罐内，然后迅速将罐吸附于穴位上。留罐 15~20 分钟，每日 1 次，每周治疗 6 天，休息 1 天。疗程 4 周。

1.2.2 观察组在此基础上增加自血穴位注射

取患者肘静脉血 2ml，常规消毒穴位后，将抽取的静脉血缓慢注入穴位皮下，每次注射一对同名穴位，如双定喘穴 (天突穴为单穴)，应隔日 1 次治疗，连续 5 次治疗为一小

疗程，两个小疗程之间应休息 10 天。穴位选择按第 1 小疗程：定喘、肺俞、足三里、曲池、风门为主，可根据患者具体情况加减穴位；第 2 小疗程：定喘、脾俞、丰隆、天突、大杼；第 3 小疗程：定喘、肺俞、足三里、肾俞、曲池。根据病情，可相应追加疗程。若要追加疗程，及日后的巩固疗程，用第 1 小疗程选穴。

1.3 评价标准

1.3.1 对比呼吸困难程度

采用改良呼吸困难量表 (mMRC) 用于评估患者的呼吸困难程度，分级为 0-4 级。0 级：只有剧烈运动时才感到气短；1 级：快速行走或上缓坡时感到气短；2 级：较其他同龄人行走速度慢，或在平地上行走时需停下休息；3 级：行走约 100 米或几分钟后需停下休息；4 级：因气短无法出门，或穿衣、洗漱等轻微活动时也感到气短。分级越高，呼吸困难程度越重。

1.3.2 对比症状指标

采用中文版呼吸问卷 (CAT)，共包含 8 个项目，每个项目 0-5 分，问卷总分为 0-40 分，CAT 总分越高，表示患者呼吸系统疾病对生活质量的负面影响越大。

使用 6 分钟步行试验 (6MWT) 进行患者运动耐量的测量，测量步行距离采用 4 级评分法，即 <300m, 300~379.5m, 380~449.5m, ≥450m，依次对应 0~3 分。

1.3.3 对比肺功能指标

干预开始前 1d 和干预结束后 1d，采用肺功能仪器检查患者的肺功能指标，包括第一秒用力呼气容积 (FEV₁)、第一秒用力呼气容积占用力肺活量的比值 (FEV₁/FVC)。

1.4 统计方法

运用 SPSS 26.0 统计软件统计数据，计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 用 t 检验，对计数资料 (%) 用 χ^2 检验，当结果 P<0.05，则有统计学差异。

2 结果

2.1 对比呼吸困难程度

治疗后，观察组患者呼吸困难程度 (CAT) 评分为 (13.91±3.72) 分，低于对照组 (18.09±6.12) 分，对比差异显著 (P<0.05)。

2.2 对比综合症状和 6MWT

观察组 mMRC 评分、6MWT 优于对照组，且患者肺功能优于对照组，对比差异显著 (P<0.05)。见表 1。

表 1 两组治疗前后肺功能指标的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	FEV1/FVC(%)		FEV1(L)		mMRC (分)		6MWT (m)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=40)	39.47±7.38	62.47±9.47	1.29±0.34	1.71±0.37	2.88±0.76	2.18±0.61	275.98±8.45	304.69±10.58
观察组 (n=40)	39.57±6.74	71.63±8.37	1.27±0.47	2.06±0.42	2.86±0.81	1.84±0.54	276.14±8.96	351.26±12.35

t	0.482	2.474	0.472	2.735	0.398	3.434	0.398	3.129
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

慢阻肺是慢性气道炎症引起的进行性气流受限,其特征是持续存在的气流受限,通常与肺部对有害颗粒或气体的炎症反应增强有关。肺肾两虚是中医辨证分型之一,常见于慢阻肺患者,表现为气短乏力、腰膝酸软、动则喘甚、咳痰无力等^[2]。中医认为慢阻肺的病机关键在于肺肾两虚,肺主气,司呼吸,肾主纳气,两者相互协调,共同完成呼吸功能^[3]。当肺肾功能不足时,则出现气短喘息,动则加剧等症状。因此,中医治疗慢阻肺注重标本兼治,扶正固本,以补肺益肾为主。

火龙罐疗法作为一种传统中医外治法,在治疗肺肾两虚型慢阻肺方面展现出独特的优势。其作用机制主要体现在以下几个方面:首先,火龙罐的温热效应可温通经络、行气活血,促进局部血液循环,改善肺部微循环,增强肺泡的换气功能,从而缓解患者气短、喘息等症状。其次,火龙罐的负压吸附作用可以促进痰液排出,减轻气道阻塞,改善肺功能^[4]。此外,火龙罐还可以刺激穴位,通过经络的传导作用,调节脏腑功能,达到扶正固本、补益肺肾的目的。与传统的拔罐疗法相比,火龙罐具有更加显著的温热效应,能够更有效地温通经络、祛除寒邪,尤其适用于肺肾两虚、阳气不足的慢阻肺患者^[5]。此外,火龙罐操作简便、安全可靠、不良反应少,易于推广应用,也使其成为治疗慢阻肺的有效方法之一。结合现代医学理论,火龙罐的温热刺激可以促进炎症介质的吸收,减轻炎症反应,负压吸附则可以改善淋巴循环,增强机体免疫力,这些作用共同促进了慢阻肺患者的康复。

自血穴位注射疗法在治疗肺肾两虚型慢阻肺中也展现出独特的优势。它将患者自身的血液,经体外处理后,回输到特定的穴位,从而激发机体自身的调节机制,达到治疗疾病的目的^[6]。其优势主要体现在以下几个方面:首先,自血疗法可以提高机体免疫力。回输的血液可以刺激机体产生抗体和细胞因子,增强免疫细胞的活性,从而提高机体抵抗力,有助于减轻慢阻肺患者的炎症反应和感染风险。其次,穴位注射可以增强疗效的特异性。通过将血液注入肺俞、脾俞、肾俞等穴位,可以更好地发挥补肺益肾、健脾化痰的作用,针对肺肾两虚的病机进行治疗,提高疗效^[7]。此外,自血疗法取材方便,安全性高,不良反应少,也使其成为一种易于接受和推广的治疗方法。结合现代医学理论,自血疗法可以促进组织修复和再生,改善局部血液循环,增强细胞代谢,这些作用共同促进了慢阻肺患者的康复^[8]。

本研究结果显示,观察组CAT评分显著低于对照组,表明患者呼吸系统疾病对生活质量的改善减轻,这可能是因

为火龙罐的温热刺激和自血穴位注射的双重作用改善了患者的气道阻塞和肺部炎症,从而减轻了呼吸困难症状。mMRC评分和6MWT结果也显示观察组优于对照组,提示该疗法能够有效改善患者的运动耐量和整体功能状态。这可能是由于治疗改善了患者的呼吸肌功能和肺部气体交换能力,进而提高了患者的活动能力。此外,观察组肺功能指标的改善也佐证了该疗法对肺功能的积极影响,可能与火龙罐的负压吸附作用扩张胸廓、促进排痰,以及自血穴位注射的免疫调节作用改善肺部微循环有关。这些结果提示,火龙罐联合自血穴位注射可能通过多途径、多靶点协同作用,改善了患者的临床症状和肺功能。

综上所述,火龙罐联合自血穴位注射对肺肾两虚型慢阻肺患者具有显著的疗效,其作用机制可能与温通经络、行气活血、促进痰液排出、调节免疫、改善肺部微循环等方面有关,值得临床推广应用。

[参考文献]

[1]梁庚华.参苏饮合千金苇茎汤与复方薤白胶囊联合治疗慢阻肺合并肺部感染患者的效果观察[J].医学理论与实践,2025,38(13):2215-2217.

[2]李建生,王明航,杨江,等.中医辨证治疗慢阻肺慢性呼吸衰竭随机对照研究[J/OL].中国中西医结合杂志,1-9[2025-07-15].

[3]章伊琳,甘逸鸿,张弘.基于“肺病及肠”理论探讨慢阻肺与结肠癌的关系[J].中医临床杂志,2025,37(6):1058-1061.

[4]吕雪岩,王东梅.火龙罐治疗风寒湿类疾病的作用研究[J].中国卫生标准管理,2025,16(2):147-150.

[5]何姣娜.慢性阻塞性肺病的中西医结合治疗进展[N].山西科技报,2024-12-16(B05).

[6]王耿介,余滨,李冰,等.自血穴位注射疗法对慢阻肺急性加重期患者中医症状积分及血清炎症标志物的影响[J].河北北方学院学报(自然科学版),2023,39(10):20-24.

[7]郭健樟,刘健红,廖慧丽,等.自血疗法对慢阻肺稳定期大鼠治疗效果及对MMP-9和TIMP-1水平的影响[J].现代生物医学进展,2022,22(17):3225-3228+3279.

[8]邱小红.“调脏理气”推拿法辅助治疗慢阻肺急性加重期的疗效观察[D].黑龙江省中医药科学院,2022.

作者简介:
詹荷妹(1983.12-),女,汉族,广东潮州人,本科,研究方向为护理。

基金项目:
东莞市社会发展科技项目,项目编号:20231800903382。