

“呼”“呬”字诀对慢阻肺患者肺功能的影响

兰菲 熊桅

天津中医药大学第一附属医院 国家中医针灸临床医学研究中心

DOI:10.12238/carnc.v2i2.7477

[摘要] 目的: 基于“培土生金”理论探讨“呼”“呬”字诀对慢阻肺患者肺功能的影响。方法: 从某院接诊的慢阻肺患者中抽取病例参与研究, 时间范围为2023年1月到2023年12月, 样本容量为78例。随机分组后, 对照组39例给予西医常规治疗干预, 观察组39例在此基础上给予六君子汤联合“呼”“呬”字诀训练干预, 对比两组治疗效果。结果: 治疗前, 两组患者的单项指标中医证候积分差异不具备统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 对照组患者的咳嗽证候积分为 (2.01 ± 1.53) 分, 咯痰证候积分为 (1.64 ± 1.07) 分, 气短证候积分为 (1.83 ± 1.09) 分; 观察组患者的咳嗽证候积分为 (1.06 ± 0.54) , 咯痰证候积分为 (0.80 ± 1.06) 分, 气短证候积分为 (1.02 ± 0.74) 分, 观察组患者中医证候积分得分均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前, 两组患者的FEV1%pred、FEV1/FVC指标差异不具备统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 对照组患者的FEV1%pred为 $(58.23 \pm 16.54)\%$, FEV1/FVC为 (57.06 ± 10.73) , 观察组患者的FEV1%pred为 $(60.65 \pm 18.13)\%$, FEV1/FVC为 (62.11 ± 10.24) , 观察组均高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 在慢阻肺稳定期患者的临床治疗中, 培土生金理论和“呼”“呬”字诀的应用确有疗效, 能够缓解患者症状, 促进患者肺功能的改善, 实践中要加强研究应用。

[关键词] 培土生金; “呼”“呬”字诀; 慢阻肺; 肺功能

中图分类号: R375+2 **文献标识码:** A

The effect of the "Hu" and "xi" formula on lung function in patients with chronic obstructive pulmonary disease

Lan Fei, Xiong Wei

National Clinical Research Center for Acupuncture and Moxibustion of Traditional Chinese Medicine, The First Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine

[Abstract] Objective: Based on the theory of "cultivating soil to generate gold", this study explores the effects of the "Hu" and "Xi" character formulas on lung function in patients with chronic obstructive pulmonary disease. Method: Cases were selected from patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) admitted to the hospital for the study, with a sample size of 78 cases from January 2023 to December 2023. After random grouping, 39 cases in the control group were treated with conventional Western medicine intervention, while 39 cases in the observation group were treated with Liujunzi Tang combined with "Hu" and "Xi" character training intervention on this basis. The treatment effects of the two groups were compared. Result: Before treatment, there was no statistically significant difference ($P > 0.05$) in the traditional Chinese medicine syndrome score of the single indicator between the two groups of patients. After treatment, the cough syndrome score of the control group patients was (2.01 ± 1.53) points, the phlegm syndrome score was (1.64 ± 1.07) points, and the shortness of breath syndrome score was (1.83 ± 1.09) points; The cough syndrome score of the observation group patients was (1.06 ± 0.54) , the phlegm syndrome score was (0.80 ± 1.06) , and the shortness of breath syndrome score was (1.02 ± 0.74) . The traditional Chinese medicine syndrome score of the observation group patients was lower than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Before treatment, there was no statistically significant difference in FEV1% pred and FEV1/FVC indicators between the two groups of patients ($P > 0.05$). After treatment, the FEV1% pred of the control group patients was $(58.23 \pm 16.54)\%$, and the FEV1/FVC was (57.06 ± 10.73) . The FEV1% pred of the observation group patients was

Clinical Application Research of Nursing Care

(60.65 ± 18.13)%, and the FEV1/FVC was (62.11 ± 10.24). The observation group was higher than the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: In the clinical treatment of stable patients with chronic obstructive pulmonary disease, the application of the theory of cultivating soil to generate gold and the "hu" and "xi" formulas is indeed effective, which can alleviate patient symptoms and promote the improvement of lung function. In practice, research and application should be strengthened.

[Key words] Cultivate soil to generate gold; The formula for the characters "hu" and "xi"; Chronic obstructive pulmonary disease; Pulmonary function

慢阻肺疾病对患者身体机能有较大危害,大部分患者罹患该种疾病后,会出现慢性咳嗽问题,且初期咳嗽时间集中在晨起时间段,后续疾病发展加重,可能会出现整日咳嗽的状况^[1]。部分患者还会伴随咯痰、气短症状,在体力劳动过程中,身体各器官组织对于氧气的消耗量增大,而肺部器官无法顺利完成气体供应任务,气短胸闷的症状还会加重,影响到患者正常的生活工作^[2-3]。发生慢阻肺后,需要积极地进行治疗干预,若任由疾病发展,后期是存在一定的严重并发症发生风险的,比如慢性呼吸衰竭、自发性气胸等,容易给患者生命安全造成威胁^[4-5]。导致慢阻肺疾病的因素是较为多样的,但空气污染所占比例不在少数,伴随我国城市化推进,很多地区慢阻肺人数有所增多,如何提高慢阻肺治疗干预效果,成为了诸多专家学者关注的焦点。当前的治疗方案中,多侧重药物治疗方式,虽然能够起到缓解作用,但对于患者机体免疫力的提升并无太大效果,停药后很容易复发。本文引入中医“培土生金”理论和“呼”“咽”字诀训练方式,能够内养外练提高患者呼吸道免疫力,起到遏制病情发展的作用。该文选取78例患者验证该方法体系的临床疗效,具体研究过程如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

以2023年1月到2023年12月为限,在某院接诊的慢阻肺患者中,抽取78例患者参与研究。随机分组后,对照组39例包含男20例,女19例,年龄50~72岁,平均(60.29 ± 3.27)岁,病程1~6年,平均(3.24 ± 1.10)年。观察组39例包含男22例,女17例,年龄50~74岁,平均(60.17 ± 4.08)岁,病程1~7年,平均(3.89 ± 1.09)年。两组患者基本资料差异不具备统计学意义($P > 0.05$),可予分析。纳入标准:符合《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》中相关诊断标准,且处于慢阻肺稳定期的患者。排除标准:处于慢阻肺急性加重期的患者,伴有肝肾部位重大疾病的患者、伴有肺癌、肺结核等肺功能障碍疾病的患者。该研究经医院医学伦理委员会批准。

1.2 方法

对照组给予常规药物治疗干预,给予硫酸沙丁胺醇吸入气雾剂,每次1~2揆,厂家为上海上药信谊药厂有限公司,国药准字H20153141,若吸入治疗后症状未缓解,可以在4h后重复一次,但24h内不要超过6次。同时给予异丙托溴铵气雾剂,每次2揆,厂家为北京海德润制药有限公司,国药准字H11022421。

观察组在此基础上给予六君子汤,配方为党参20g,炒白术15g、茯苓15g、法半夏9g、陈皮6g、甘草3g,煎制成颗粒后避光存储,每日早晚开水冲服,每次100mL。同时辅以“呼”“咽”字

诀训练,每日1次,每次30min。“呼”字诀:足后跟离地,两手自下而上抬起,掌心向上与肚脐平齐,左手向上外旋,右手向下外旋,过程中微屈膝并口吐“呼”字。呼字末放下双臂,重复6次,注意平缓呼吸。“咽”:舌尖微顶下齿后,口念“咽”字并缓慢抬手,到胸前后两臂外旋,咽字末缓慢放下手臂,同样重复6次。若患者在治疗期间出现急性发作情况,还需要及时进行吸氧、激素治疗等。

1.3 观察指标

于试验前1d、试验后30d,各统计一次两组患者的中医证候积分。白天偶发咳嗽,不影响正常生活记2分,全天偶发咳嗽但能坚持工作记4分,昼夜咳嗽频繁,无法正常休息记6分。每日咳痰量10~50mL记2分,51~100mL记4分,>100mL记6分。偶发气短记2分,气短感受频繁记4分,气短明显,无法坚持工作记6分。单项指标中,中医证候积分越高,症状越严重。于试验前1d、试验后30d,各统计一次两组患者的一秒率(forced expiratory volume in one second/forced vital capacity, FEV1/FVC)、一秒率F预计值(forced expired volume in one second per predicted, EV1%pred)。检测工具为肺功能检测仪器,厂家为湖南欧讯医疗科技有限公司,湘械注准20212071812。

1.4 统计学方法

采用SPSS 21.0统计学软件进行数据分析,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间比较采用t检验;计数资料以[n(%)]表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 中医证候积分对比

表1 两组患者中医证候积分对比 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	咳嗽		咯痰		气短	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	39	3.05 ± 0.92	2.01 ± 1.53	3.50 ± 0.89	1.64 ± 1.07	3.44 ± 0.97	1.83 ± 1.09
		3.20 ± 1.07	1.06 ± 0.54	3.52 ± 1.07	0.80 ± 1.06	3.59 ± 1.41	1.02 ± 0.74
t		1.279	2.446	0.975	3.131	1.568	2.574
P		0.084	0.003	0.032	0.000	0.036	0.000

治疗前两组患者的咳嗽、咯痰、气短中医证候积分差异不具备统计学意义($P > 0.05$),治疗后观察组患者的各项中医证候

Clinical Application Research of Nursing Care

积分均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表1。

2. 2肺功能对比

治疗前, 两组患者的FEV1%pred、FEV1/FVC指标差异不具备统计学意义 ($P > 0.05$), 治疗后观察组患者的两项指标均高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组患者肺功能指标对比 ($\bar{x} \pm s$, %)

组别	例数	FEV1%pred		FEV1/FVC	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	39	54.89 ± 18.91	58.23 ± 16.54	53.67 ± 10.48	57.06 ± 10.73
观察组	39	55.02 ± 19.14	60.65 ± 18.13	54.02 ± 11.30	62.11 ± 10.24
t		1.336	3.524	1.272	4.008
P		0.092	0.013	0.064	0.000

3 讨论

慢阻肺的发生与多重因素有关, 常见的比如吸烟、空气污染等, 烟雾粉尘等有害物质沿呼吸道进入患者体内, 使得患者支气管、肺部器官等发生病理性改变, 原本完好的纤毛及各类细胞组织受到损坏, 整体的抵抗能力有所下降^[6]。部分情况下这些改变还会引发呼吸道局部痉挛症状, 使得气道阻力进一步增强, 给患者呼吸系统的正常运行带来危害。且慢阻肺疾病的隐蔽性是相对较强的, 患病之初患者很容易忽视轻微的咳嗽、咯痰现象, 甚至将其与流行性感冒等混淆。在剧烈运动或体力劳动之后, 患者身体各器官对于氧气的需求量激增, 而呼吸道阻力较强, 无法满足供应需求, 还会引发气短、胸闷的状况。

当前我国市场经济平稳发展, 城市化和工业化步伐有所加快, 空气污染、尾气污染使得慢阻肺疾病的发病率有所提升, 部分患者由于职业需要, 长期处于煤矿、工厂等不利环境之中, 同样成为了慢阻肺多发人群。且慢阻肺属于典型慢性病, 病情发展缓慢且治疗难度较高。现有的治疗方案中, 多侧重药物搭配治疗思路, 虽然能够在短期内缓解症状, 但无法为患者提供长远保障。在特定因素影响下, 患者随时可能出现病情反复的情况。

为解决该种问题, 该文引进中医“培土生金”理论以及“呼”“咽”字诀训练方式, 探索联合治疗的具体效果。这种思路秉持中西医兼用的思路方法, 西医药用为硫酸沙丁胺醇吸入气雾剂、异丙托溴铵气雾剂, 前者是典型的 β 受体激动剂, 进入人体之后, 能够快速扩张患者气道, 缓解患者因呼吸阻力过大出现的气短、咳嗽状况, 防止患者因长期呼吸不畅造成的严重并发症。后者则是常见的短效胆碱能受体阻断剂, 在进入人体后, 可以选择性地与胆碱受体结合, 进而起到缓解痉挛的作用, 避免慢阻肺影响患者呼吸。且该种药物的生效时间较长, 可以达到6~8小时, 有助

于减轻患者的不适感受。而“培土生金”理论下, 补脾益肺成为了治疗的重点。根据中医理论研究和实践验证, 肺和脾之间有着非常大的关联, 脾湿则容易生痰, 肺伤则容易咳嗽, 通过提高脾脏免疫能力, 可以较好地驱痰湿, 使气血生化有源, 肺部自然更加健康。为达到补脾益肺的目标, 该文使用了六君子汤方, 其中使用的党参、茯苓、白术等药物均有健脾功效。配合“呼”“咽”字诀训练, 能够调节患者呼吸, 缓解气流受限状况。

在该文的研究结果中, 也较好地印证了该种作用机制。研究共计选取78例慢阻肺患者, 结果显示治疗干预后, 观察组患者的各项中医证候积分低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明六君子汤、“呼”“咽”字诀加入之后, 起到了健脾益肺作用, 提升了患者气道的畅通性, 使得西药缓解效果得到了加强。与对照组相比, 观察组患者的FEV1%pred、FEV1/FVC指标水平相对更高, 说明中西医联用不仅可以缓解患者不适, 还能够进一步强健患者脾功能, 促进患者肺功能的优化。

综上所述, 在慢阻肺的临床治疗过程中, “培土生金”理论和“呼”“咽”字诀训练方式确有成效, 能够在一定程度上缓解患者症状, 促进患者呼吸道免疫能力的提升, 实践中可以加强研究与应用。

[参考文献]

- [1]于冬雪. 基于中医脾胃学说探讨培土生金法在慢阻肺治疗中的意义[J]. 中医药临床杂志, 2021, 33(8): 1421-1424.
- [2]兰春, 胡燕, 王孟清. “培土生金”理法方药用于支气管哮喘的作用机制研究进展[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2023, 25(10): 3328-3335.
- [3]杨梦梦, 叶辉, 汪雅婷, 朱庆军运用太极六合针“培土生金”法治疗慢性鼻炎经验拾萃[J]. 大医生, 2023, 8(24): 107-110.
- [4]黄明儒, 黄钦清, 冯林香. 基于“培土生金”理论探究加味六君子汤对肺脾气虚型慢性阻塞性肺疾病的临床疗效[J]. 中医药通报, 2023, 22(9): 41-44.
- [5]张倩. 基于“培土生金”运用益气健脾法治疗慢性阻塞性肺疾病合并肌少症的临床研究[D]. 四川: 成都中医药大学, 2023.
- [6]余飞, 朱月, 扈晓宇, 等. 探讨培土生金法治疗COPD并发痞证[J]. 光明中医, 2023, 38(6): 1193-1196.

作者简介:

兰菲(1981—), 女, 汉族, 天津人, 本科, 呼吸科, 主管护师, 研究方向: 中医外治法。

熊桅(1989—), 男, 汉族, 湖北鄂州人, 硕士研究生, 主治医师, 研究方向: 中医肺病。