

清铃揸针联合中药软膏敷脐治疗肺结核的疗效观察

黄海博,王丽娟,武润科,富春艳

摘要:目的:观察清铃揸针联合中药软膏敷脐在肺结核病治疗中的临床疗效。方法:选取本院2018年2月至2019年2月收治的100例肺结核患者作为研究对象,随机分为对照组50例,观察组50例。对照组患者接受西医常规抗结核,观察组患者在对照组治疗的基础上加用清铃揸针联合中药软膏敷脐疗法,观察临床症状消失时间和疗效。结果:经治疗,观察组临床症状消失和病灶吸收等方面均优于对照组。

关键词:肺结核;清铃揸针;中药;脐疗;临床疗效

肺结核是由结核分枝杆菌引发的肺部感染性疾病,它是严重威胁人类健康的疾病。肺结核西医一线药物标准化治疗方案存在药物治疗对机体有免疫力损伤,肠胃反应大,耐药率增加、肝肾功能损伤、依从性差等问题。而祖国传统针灸技术和中医药在减轻患者症状、增强免疫力,对抗西药抗结核药物的毒副作用方面具有广阔的前景。本研究采用清铃揸针结合传统的中医中药对肺结核患者进行治疗,通过针灸治疗和将中医处方中药打粉后用透皮促进剂和传统介质调配成中药软膏敷脐,不经过口服,通过肚脐周围皮肤吸收药效^[1],避免肝脏首过效应,充分发挥中医特色,从而达到改善肺结核病患者的临床症状,提高机体免疫力和对抗西药的毒副作用,改善生活质量。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年2月—2019年2月我院收治的100例肺结核患者作为研究对象,收集患者的临床资料进行分析;将100例随机分为观察组50例,男29例,女21例;年龄16~68岁,平均(42.1±2.2)岁。对照组50例,男31例,女19例;年龄17~69岁,平均(40.3±2.9)岁。两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。观察组在对照组的基础上加用清铃揸针联合中药软膏敷脐,对照组患者接受西医常规抗结核治疗。所有入选患者均符合肺结核病的诊断标准(WS288—2017)经临床进行了确诊,年龄在16~69岁之间,患者均无其它并发症,自愿参与^[2]。

1.2 诊断标准

- 1)肺结核诊断标准(WS288—2017)
- 2)临床结核病学^[3]

1.3 疗效判定

痊愈:咳嗽、咳痰、发热、乏力、盗汗等临床症状和体征消失,X线或ct检查显示结核病灶明显吸收或缩小。有效:咳嗽、咳痰、发热、乏力、盗汗等临床症状和体征明显减轻,X线或ct检查显示结核病灶吸收或缩小。无效:咳嗽、咳痰、发热、乏力、盗汗等临床症状、X线或ct检查等均较治疗前无任何好转或加重。治疗总有效率为痊愈人数、有效人数占该组总人数的百分比。

1.4 具体方药方法

对照组患者接受西医常规抗结核(2HRZE/4HR)治疗。空腹口服异烟肼(国药准字H34021587)和利福平(国药准字H51020786)各0.3g、0.6g,1次/d。口服盐酸乙胺丁醇(国药准字H33021602)1.0g,1次/d。口服吡嗪酰胺(国药准字

H51020877)0.75g,2次/d。

观察组患者给予对照组治疗的同时加用清铃揸针联合中药软膏敷脐疗法。具体药物及操作方法如下:

使用器械及药物:1.进口清铃揸针 型号:针长0.3~1.5毫米直径0.2毫米,批准文号:国食药监械(进)字2012第2272550号,代理厂家:四川唯高科技有限责任公司。2.中药软膏的调配:采用自拟基础方。柴胡12g 黄芪10g 白芍10g 瓜蒌10g 薤白10g 枳实10g 苍术10g 陈皮10g 厚朴10g 白术10g 茯苓10g 泽泻10g 生地10g 丹皮10g 桑白皮10g 地骨皮10g 玄参10g 麦冬10g 甘草10g 生姜10g 大枣10g。上述药物粉碎过80~100目筛后,30%二甲基亚砜或1%氮酮(促皮透进剂)调成软膏。

具体方法:1.患者取舒适位,选取两组穴位,第一组为尺泽、肺俞、膏肓、太溪、然谷、足三里,第二组为厥阴俞、脾俞、孔最、丰隆、梁丘、复溜。每3日一组,75%酒精消毒后交替使用清铃揸针埋针,5天为一个疗程,连续治疗3个疗程休息1个疗程。2.患者取舒适位,充分暴露肚脐部位皮肤,将上述中药处方药物清洁后烘干粉碎过80~100目筛,30%二甲基亚砜或1%氮酮(促皮透进剂)调成软膏用无菌纱布贴脐,覆盖保鲜膜,每天一次,贴敷2小时。5天为一疗程,连续治疗3个疗程休息1个疗程。贴敷期间可能出现脐部皮肤过敏起泡情况,可外用维生素E乳膏、炉甘石洗剂或待其自然吸收,治疗期间饮食以清淡为主。

1.5 统计学方法

采用SPSS19.0软件对数据进行统计学处理,数据以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计量资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异性具有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗6个月后,观察组和对照组中医症候消失和减轻时间比较,见表1

表1

组别	人数	咳嗽咳痰 (d)	潮热盗汗 (d)	口渴咽干 (d)	乏力(d)	纳差(d)
观察组	50	11.3±2.47	6.58±1.58	6.55±1.24	10.57±2.36	6.98±1.56
对照组	50	16.7±5.6	8.54±2.6	9.58±1.89	14.58±3.58	8.58±1.58

注: $P<0.05$

2.2 治疗有效率比较,见表2

表2

组别	人数 (n)	痊愈 (n)	有效 (n)	无效 (n)	总有效率 (%)
观察组	50	24	21	6	90.00
对照组	50	17	15	18	64.00

注: $P<0.05$

2.3 观察组和对照组治疗后病灶吸收比较,见表3

表3

组别	人数 (n)	明显吸 收(n)	吸收(n)	无变化 (n)	恶化 (n)	吸收率(%)
观察组	50	28	16	6	0	88.00
对照组	50	15	19	16	0	68.00

注: $P<0.05$

3 讨论

我国是世界上22个结核病高负担的国家之一,肺结核病患者数量居世界第二位,80%的病人在农村,75%的病人为中青年,每年死亡13万。结核分支杆菌感染患者中临床症状大约有发热、咳嗽、咳痰、咯血、胸痛、盗汗、肠胃反应、乏力等。肺结核属中医学“肺癆”、“癆瘵”、“虚劳”、“肺痿”等范畴,多因先天禀赋不强,忧思劳倦或久病体衰时,正气亏虚,气血不足而外受“癆虫”所染而致发病,病位在肺^[4]。最常见的中医证型为肺阴亏损型、阴虚火旺型、气阴耗伤型、阴阳两虚型等,中医治疗肺结核主要是对脾胃及肾进行调补,使患者脾胃强壮饮食增加,自然气血渐旺,肾阴潜和自然虚阳归纳。^[5]由于肺结核患者临床症状治疗不及时很容易加重病情,产生并发症,并且长期服用抗结核药物容易造成药物性肝、肾功能损伤,降低患者免疫力,严重影响患者的生活质量。目前,肺结核的治疗仍以西药为主,存在毒副作用大、患者依从性差、容易产生耐药性等问题,且一线抗结核新药的研发相对滞后,总体临床治疗效果不佳。

揠针疗法是中医针灸治疗的分支,是传统皮内针治疗的发展和创制,属于传统针法里面的浮刺和浅刺。通过针刺的双向调节作用和增强机体免疫功能的作用,从而达到治病防病的目的。而清铃揠针是一种改良型松叶状针尖新型皮内针,针体直径只有0.2mm,针长0.3-1.5mm,因为针体直径极细、针长极短不会刺及内脏和深部组织,相较于传统针灸,治疗时安全而且几乎无痛。临床运用中对于一些惧针的患者也比较易于接受。另外操作简单,一贴一按即可,因为只及皮下,不会发生滞针、弯针等情况,所以不影响患者的活动,适当的一些活动反而有促进经气疏通的作用。在临床治疗中,主要采取浅刺法对症治疗,并且延长治疗时间来达到治疗目的。

肚脐,医学上称之为神阙穴。为任、冲、带三脉交会之穴,联系五脏六腑,所以可以中药敷贴神阙穴来调整全身机能。古有脐通百脉,调阴阳,补气血,温脾胃,行强壮,培补元气,人之盛衰安危,皆系于此说法。清代吴师机著《理渝骈文》,申明了内治外治之义,外治之理,即内治之理,外治之药,即内治之药,所异者法耳。现代医学认为,肚脐有特殊的生理结构,其表皮角层最

薄,屏障作用较差,脐下无脂肪组织,含有丰富的血管,外敷药物渗透性强,易于吸收,敷脐的药物成分可直接进入体循环,产生全身效应,达到一定的治疗目的。有研究表明,通过脐部给药的生物利用度是前臂给药的1~6倍^[6]。

本研究中清铃揠针联合中药软膏敷脐是属于中医外治法^[7],该方法是借助浅刺穴位起到双向调节机体机能和增强免疫力的作用,并用中药药物来调理增强五脏六腑的生理功能,使之发挥正常功能,充分体现中医药对人体功能器官治本方面的作用。敷脐中药使用介质是二甲基亚砷或氮酮。二甲基亚砷具有极易渗透皮肤的特殊性质,故而能增强药物的渗透作用。氮酮对亲油、亲水性药物和活性成分均有明显的透皮助渗作用,常用作外用药物涂抹和各类膏霜化妆品的促渗剂,均有增加中药吸收程度的作用,临床上选择医用制剂,可二选其一,应用严格掌握其浓度。自拟方是采用柴胡、黄芪、白芍、瓜蒌、薤白、枳实、苍术、陈皮、厚朴、白术、茯苓、泽泻、生地、丹皮、桑白皮、地骨皮、玄参、麦冬、甘草、大枣药材组成。方中柴胡、甘草和解少阳,黄芪、白术、白芍补正气,敛阴止汗、平抑肝阳,玄参益肺养阴且益肺气;麦冬为清润之品,能清心降火、润肺止咳、养胃生津,瓜蒌、薤白温阳散寒、通阳散结、祛痰宽胸,生地、桑白皮、丹皮、地骨皮清热凉血,养阴生津、清肺降火、化痰散痞,苍术燥湿健脾,茯苓、泽泻利水渗湿泄热,健脾和胃,陈皮、厚朴芳香醒脾、行气以利湿,生姜、大枣调理脾胃。咯血加仙草、白及;痰多加桔梗、苏子;骨蒸盗汗加龙骨、煅牡蛎;便溏、腹胀、食少加白扁豆、莲子肉;失眠多梦,加酸枣仁、远志。清铃揠针和诸药配合使用,针对最常见的中医证型共同达到养阴润肺、滋阴降火,滋阴补阳,温补脾胃的功效,有效消除炎症,对肺结核有较好的辅助治疗效果。

综上所述,采用清铃揠针联合中药软膏敷脐在西医治疗的基础上能显著改善临床症状,促进结核病灶的吸收,外用不经口服,不影响患者食欲,避免肝脏首过效应,副作用小,易于接受,安全性高,能够达到缩短病程,提高疗效目的,值得临床推广应用。

参考文献

- [1]曾昭炜.脐周皮肤微循环观察的临床应用[J].微循环学杂志,2003(03):42-45.
- [2]周日花,沈莉莉.揠针埋针联合五倍子粉敷脐治疗结核性盗汗疗效观察[J].浙江中西医结合杂志,2017,27(02):154-156.
- [3]唐神结,高文.临床结核病学[M].人民卫生出版社,2011.
- [4]郭俊.中药抗肺癆1号胶囊治疗110例肺结核近远期疗效观察[J].中医临床研究,2014,6(13):75-76.
- [5]郭春辉,辛瑞敏,王晓瑞等.中西医结合治疗复治肺结核的临床观察[J].医疗装备,2016,29(10):3-4.
- [6]祁耀宇,张建军.肺癆康汤联合穴位敷贴法治疗肺结核的疗效评价[J].陕西中医,2017,38(011):1527-1529.
- [7]徐静萍,徐伟刚.百令胶囊内服联合穴位敷贴治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期老年患者临床观察[J].新中医,2015,47(4):69-71.

(作者单位:甘肃省天水传染病医院)