

平衡火罐联合六字诀在提高 COPD 患者生活质量中的研究

汪珮 陈玉凤 李沐颐

江苏省中医院, 江苏 南京 210000

摘要: 目的 探讨中医特色技术平衡火罐联合中医传统功法六字诀在对慢性阻塞性肺病患者生活质量的影响。方法 选取 2023 年 1 月—2024 年 12 月在某三甲医院及分院区住院部呼吸科病房收住的 116 例慢性阻塞性肺病患者纳入本次研究。本研究采用随机数字法将患者分为 4 组: 对照组 1、对照组 2、对照组 3 及观察组, 每组各 29 例。对照组 1 实施标准西医治疗方案; 对照组 2 在对照组 1 治疗基础上加用中医特色平衡火罐疗法; 对照组 3 则在对照组 1 治疗基础上给予中医传统功法之六字诀, 观察组在对照 1 组的基础上给予平衡火罐联合六字诀, 分别在干预前、干预后比较三组咳嗽喘息临床疗效、6 分钟步行试验、免疫功能及生活质量的影响。结果 咳嗽喘息临床疗效: 对照 2 组及对照 3 组均有效, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 但观察组疗效更显著, 差异明显, 有统计学意义 ($P<0.05$); 干预后患者 6 分钟步行距离及生活质量: 对照 2 组、对照 3 组患者治疗后 6MWT、SGRQ 较治疗前均改善 ($P<0.05$), 但观察组改善更明显, 且明显优于对照组 ($P<0.05$); 干预后免疫功能: 对照 1 组 CD4+、CD4+/CD8+、CD8+ 水平无显著改变, 对照 2 组、对照 3 组 CD4+、CD4+/CD8+ 水平提高, CD8+ 则降低, 观察组 CD4+、CD4+/CD8+ 水平显著提高, CD8+ 降低, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。[结论] 对 COPD 病人进行平衡火罐联合六字诀治疗可促进改善患者咳嗽气喘的症状, 提高临床疗效, 增强患者的免疫力, 提高患者生活质量。

关键词: 平衡火罐; 六字诀; 生活质量; 机体免疫力

慢性阻塞性肺疾病 (chronic obstructive pulmonary diseases, COPD) 的特点是反复的咳嗽气喘, 进行性、不可逆性的气流受阻, 导致肺功能进行性下降, 使患者的劳动能力进一步下降, 最终影响他们的生活质量。其反复急性加重及相关并发症会加速患者病情的发展, 因此, 其高患病率、致残率和死亡率已成为全球公共卫生的重大挑战^[1]。预计 2030 年估计每年将有 450 万人死于 COPD 相关疾病^[2-3]。世界卫生组织 (WHO) 发布的最新疾病负担预测数据显示, 慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 的全球流行趋势将持续攀升。这一增长主要归因于两个关键因素: 一是发展中国家的烟草使用率持续上升, 二是发达国家老年人口比例不断增加。据 WHO 估算, 到 2060 年, 因 COPD 及其并发症导致的年度死亡病例数可能突破 540 万例^[4-5]。

近年来, 随着中医药事业的飞速发展, 中医药在疾病防治保健中发挥着重要的作用, 《十四五规划》指出提质增效, 促进中医药内涵式特色发展。将进一步发挥中医药防病治病的优势特色, 充分发挥好中医药在疾病康复中的核心作用^[6]。中医认为, 肺与皮毛之间存在着相互为用的

关系, 皮肤腠理具有宣发肺气的功能, 能够调节呼吸运动。《黄帝内经》将汗孔称为“气门”, 指出其不仅是汗液排出的通道, 更是肺气宣发肃降、实现体内外气体交换的重要途径。平衡火罐作为中医特色疗法, 可通过刺激十二皮部调节体内外气体交换从而达到治疗肺部脏腑病变的目的, 起源于平衡针灸学。

六字诀作为中国传统功法的代表, 是一项中低强度的健身运动, 是运用气功发音呼吸结合一定强度的运动, 使呼吸肌和四肢运动相结合, 达到全身的耐力训练和呼吸训练, 具有缓慢柔和、松紧结合、动静相兼和神形兼备的特点, 对增强人体脏腑功能、改善身体功能、调节心理状态等方面都具有积极作用^[7-8]。

本研究基于肺合皮毛的中医理论, 针对 COPD 患者采用中医特色治疗平衡火罐疗法联合中医传统功法六字诀训练, 探讨平衡火罐联合六字诀功法对 COPD 病人临床疗效、6 分钟步行试验、免疫功能及生活质量的影响, 现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料

本文将 2023 年 4 月—2024 年 5 月收住某三级甲等医院及分院区呼吸科住院部的 COPD 116 例患者纳入本次研究, 诊断标准参照 2021 年慢性阻塞性肺疾病诊治指南 (2021 年修订版)《诊断标准^[9]》。根据 SPSS20.0 产生随机数, 采用随机信封法进行分组。将患者按入院顺序编号 (1-116), 并将序号密封于不透光的信封中。患者与研究共同拆封, 按编号分配至相应组别: 对照 1 组: 1-28 号 (29 例) 对照 2 组: 29-58 号 (29 例) 对照 3 组: 59-87 号 (29 例) 观察组: 88-116 号 (29 例) 基线资料分析: 各组患者的性别、年龄、临床症状 (咳嗽、气喘) 及免疫功能等基线数据均无显著差异 ($P > 0.05$), 表明组间具有可比性。具体分布如下: 观察组: 男性 16 例, 女性 13 例; 年龄 51-78 岁, 均值 (63.5 ± 7.6) 岁; 对照 1 组: 男性 19 例, 女性 10 例; 年龄 53-80 岁, 均值 (64.2 ± 6.8) 岁; 对照 2 组: 男 15 例, 女 14 例, 年龄 50-81 岁, 平均年龄 (63.8 ± 6.3); 对照 3 组: 男 18 例, 女 11 例, 年龄 52-79 岁, 平均年龄 (64.1 ± 6.5) 岁。4 组性别、年龄、咳嗽气喘症状、免疫功能等临床资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准

①符合上述疾病诊断标准者; ②自理能力 (Barthel 指数) 评分 > 70 分; ③未参与其他研究; ④患者知情, 并签署知情同意书。

1.3 排除标准

①皮肤有溃疡或创伤者, 接触性皮炎、皮肤敏感者; ②合并精神疾病者; ③合并凝血功能障碍者; ④肺功能 III 级或合并肺心病、呼吸衰竭者; ⑤感知障碍者。剔除标准: ①违背本研究治疗方案; ②主动要求退出者。

表 1 2 组病人一般资料比较

组别	例数	年龄 (岁)	性别 (例)	
			男	女
对照 1 组	29	64.2 ± 6.8	19	10
对照 2 组	29	63.8 ± 6.3	15	14
对照 3 组	29	64.1 ± 6.5	18	11
观察组	29	63.5 ± 7.6	16	13
统计值 P1		0.7130	0.4206	
统计值 P2		0.8706	0.7923	
统计值 P3		0.7478	0.5938	

1.4 治疗方法

1.4.1 对照 1 组治疗方法

病人入院后进行规范治疗, 静脉输注青霉素 (哌拉西拉他唑巴坦) 抗感染、氨溴索祛痰、多索茶碱平喘, 疗程 7d。对照 2 组治疗方法在对照 1 组的基础上, 给予平衡火罐治疗, 具体操作方法: 关闭门窗, 调节室温至 26-28 度, 暴露病人背部, 选择督脉及足太阳膀胱经, 使用 2 个中号玻璃罐反方向在背部两侧足太阳膀胱经进行闪罐 3 个来回, 将罐底定于穴位上进行揉动, 手握罐口, 揉督脉及足太阳膀胱经 3 个来回, 再将石蜡油均匀涂于背部皮肤, 沿督脉及足太阳膀胱经呈 M 型推罐, 以皮肤产生红晕、深红或起痧为度, 使用闪火拔罐法将罐吸拔, 手握罐底, 左右抖动罐具, 沿督脉及足太阳膀胱经呈 M 型边抖边推罐, 以皮肤产生红晕、深红或起痧为度, 最后用纱布擦干石蜡油, 于风门、肺俞、心俞、脾俞、肾俞、大肠俞穴坐罐 10 min。隔日 1 次, 疗程 7d。出院后中医护理门诊延续治疗, 每周 2 次, 疗程 3 个月。对照 3 组治疗方法在对照 1 组的基础上, 指导患者进行六字诀锻炼, 具体锻炼方法: 患者锻炼开始前进行 5min 的放松运动, 均以动作配合呼吸及意识活动, 并尽量进行深呼吸与深吸气^[10]。该训练方案按照“预备式—起式—嘘字诀—呵字诀—呼字诀—四字诀—吹字诀—嘻字诀—收势”的顺序进行, 共包含 9 个基本动作单元^[11]。每个发音动作需重复练习 6 次, 单次训练时长为 30 分钟。训练频率要求每周不少于 5 次, 建议持续练习 3 个月为一个完整疗程^[12]。这种以呼吸吐纳为主的导引疗法通过特定发音与动作的配合, 能够系统调节人体气机运行。

1.4.2 观察组治疗方法

在对照 1 组的基础上, 给予平衡火罐治疗联合六字诀锻炼。具体操作方法及治疗疗程同前。

1.5 评价指标

(1) 本研究通过证候积分变化评估患者咳嗽、喘息等症状的改善程度。分别在干预前后对 4 个组别的症状 (包括咳嗽、咯痰、喘息等) 进行量化评分。疗效判定采用以下标准 (参考《中药新药临床研究指导原则》^[13]): 疗效指数(n)=(治疗前证候积分 - 治疗后证候积分) / 治疗前证候积分 $\times 100\%$ 。临床痊愈: $n \geq 95\%$, 体征基本消失; 显效: $n \geq 70\%$, 体征改善明显; 有效: $30\% \leq n < 70\%$, 体征有好转; 无效: $n < 30\%$, 体征无明显改善, 甚或加重。

(2) 比较 4 组患者治疗前后免疫功能状态即外周静脉血 T8 细胞亚群中 CD4+、CD4+ / CD8+、CD8+ 等指

标改善情况, T 细胞亚群用流式细胞仪检测。

(3) 运动耐力 对 4 组患者治疗前后采用 6 min 步行试验 (6MWT) 进行评估, 患者在试验前 2h 内禁止剧烈运动, 试验前在原地休息至少 10 min, 每次试验应在相同时间段进行。

(4) 生活质量: 采用 SGRQ 圣乔治呼吸问卷^[14]对 4 组患者进行护理前后生活质量调查, 评价项目包括症状 (咳痰、咳嗽、气喘等)、活动 (日常活动、爬坡、游戏、家务等) 和疾病对日常生活的影响 (痛苦、焦虑、社交活动、失望等), 共计 50 项, 按照预设分数评价, 满分 100 分, 评分越高表明患者健康状态越差, 生活质量越低。

2 结果

2.1 4 组咳嗽喘息症状、体征改善情况的比较 对照 2 组、对照 3 组及观察组治疗后均有疗效, 但观察组疗效更显著, 差异有统计学意义 ($T_2 = 10.6021, P < 0.05$) (表 2)。

表 2 4 组临床疗效的比较 例 (%)

组别	例数	咳嗽喘息症状	体征改善情况
对照 1 组	29	5.28 ± 0.28	8.04 ± 1.08
对照 2 组	29	6.98 ± 1.78	6.47 ± 3.23
对照 3 组	29	4.38 ± 2.26	7.63 ± 1.13
观察组	29	2.46 ± 1.45	10.03 ± 2.13
T1		10.2832	4.4873
P1		0.0000	0.000
T2		10.6021	4.9549
P2		0.0000	0.000
T3		3.8506	5.3601
P3		0.0000	0.000

2.2 4 组患者免疫指标治疗前后的变化分析

治疗前各组间免疫学参数基线比较显示, CD4+、CD4+/CD8+ 及 CD8+ 等指标均未见显著性差异 ($P > 0.05$)。经干预后, 不同组别呈现差异化改变, 对照 1 组: 各项免疫指标 (CD4+、CD4+/CD8+ 比值及 CD8+) 均未出现明显波动; 对照 2 组与对照 3 组: 表现出 CD4+ 细胞比例及 CD4+/CD8+ 比值上升, 同时 CD8+ 细胞比例下降的趋势; 观察组: 呈现最显著的免疫改善效应, 表现为 CD4+ 细胞比例和 CD4+/CD8+ 比值明显提升, 伴随 CD8+ 细胞比例的显著降低, 上述治疗后组间差异均具有统计学显著性 (P

< 0.05) (表 3)

表 3 4 组免疫功能改善情况的比较 (个/uL, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	CD4+		CD4+/CD8+		CD8+	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照 1 组	29	160.87 ± 35.48	512.70 ± 10.02	0.47 ± 0.09	0.81 ± 0.24	1707.41 ± 43.08	504.52 ± 43.20
对照 2 组	29	137.43 ± 24.76	436.87 ± 50.48	0.47 ± 0.48	0.79 ± 0.83	1703.43 ± 50.47	531.87 ± 54.81
对照 3 组	29	143.14 ± 24.37	536.87 ± 41.48	0.46 ± 0.15	1.01 ± 0.68	1709.87 ± 67.83	617.87 ± 46.48
观察组	29	150.81 ± 30.44	1000.10 ± 59.87	0.49 ± 0.01	2.00 ± 0.83	1700.47 ± 67.07	300.69 ± 30.17
T1		1.1588	43.2390	1.1893	7.4170	0.4681	20.8318
P1		0.2514	0.000	0.2393	0.000	0.548	0.000
T2		1.8363	38.7311	0.2249	5.5531	0.1899	19.8984
P2		0.0716	0.000	0.8233	0.000	0.8501	0.000
T3		1.0592	34.2493	1.0743	4.9681	0.5306	30.8245
P3		0.2940	0.000	0.2871	0.000	0.5977	0.000

2.3 4 组治疗前后 6MWT、SGRQ 评分比较

4 组患者治疗前 6MWT、SGRQ 评分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 对照 2 组、对照 3 组患者治疗后 6MWT、SGRQ 较治疗前均改善 ($P < 0.05$), 但观察组改善更明显, 且明显优于对照组 ($P < 0.05$)。详见表 4。

表 4 4 组治疗前后 6MWT、SGRQ 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	6MWT	SGRQ
对照 1 组	29	8.23 ± 1.49	46.42 ± 4.08
对照 2 组	29	7.48 ± 0.34	57.37 ± 3.37
对照 3 组	29	9.32 ± 0.36	39.24 ± 3.13
观察组	29	3.46 ± 1.45	28.73 ± 3.13
T1		12.3550	18.5254
P1		0.0000	0.000
T2		14.5356	33.5334
P2		0.0000	0.000
T3		21.1222	12.7862
P3		0.0000	0.000

3 讨论

3.1 中医认为 COPD 病机为邪犯于肺, 肺气上逆

以咳、痰、喘为主要表现, 该病反复发作, 累及脏腑, 多属本虚标实之证, 在肺为实, 在肾为虚^[15]。病理性质属

邪实正虚,发作期以邪实为主,多为外邪侵袭所致邪壅肺气、肺气上逆,风为百病之长,善行而数变,故起病多急。平衡火罐之闪罐,激发了足太阳膀胱经和督脉的气血运行,调节机体气血,通畅气机,走罐是注重对经络的梳理和刺激,以达到疏通经络、调理脏腑、调和阴阳、扶正祛邪的目的。两者合用,可改善本病的临床疗效。另外,本研究选择在风门、肺俞、心俞、膈俞、脾俞、肾俞、大肠俞穴留罐,风门主治风疾,为驱风常用穴;肺俞穴在脊髓节段的分布与肺的神经支配区域相吻合,其可能作为一种特殊感受器(如机械或化学感受器),具备信号传导和能量转换的作用。该穴位能够通过经络系统将外界刺激转化为生物信号,并传递至相应内脏器官。膈俞为八会穴中的血会,具有宽胸理气、活血补虚的作用。焦莉^[16]研究证明刺激肺俞穴、膈俞穴能够改善者咳嗽、咳痰、喘息、胸闷等症状。COPD患者咳喘反复发作可导致肺气耗伤,脾土生金,子病及母,导致脾气虚弱,而咳嗽气喘反复发作,久病及肾,肾不纳气,故常出现肺脾肾三脏俱虚为主的临床表现,在以上穴位的基础上联合脾俞、肾俞给予拔留罐刺激,可调节肺脾肾及其经络气血的正常运行,通过健脾、益肺、补肾可增强机体的免疫功能。肖伟^[17]等研究背腧穴拔罐对COPD免疫功能的影响,选取肺俞、脾俞、肾俞进行闪火拔罐,结果显示治疗后患者IgG、IgA、IgM和CD3+、CD4+、CD4+/CD8+均显著升高。肺与大肠相表里,通过留罐刺激大肠俞,可调节其经络气血的正常运行,以保证大肠功能正常运行,从而有利于肺的宣降功能,缓解其气喘症状。

六字诀呼吸训练有助于增强患者呼吸功能,提升运动耐力,同时降低机体炎症水平,并改善其整体生存质量。大量研究表明六字诀作为中医传统功法之一,具有“简、便、廉、效”的特点,对于肺系疾病患者的康复有着积极的影响,尤其是家庭训练可以保证训练的频次和量,较强的依从性能带来较好的远期疗效。本研究结果显示中医特色技术平衡火罐联合中医传统功法六字诀可改善COPD患者的临床疗效,使CD4+、CD4+/CD8+水平提高,治疗后6MWT、SGRQ较治疗前均明显改善。

综上所述,在常规西医治疗基础上,平衡火罐及六字诀锻炼联合治疗COPD,可以明显改善COPD患者临床症状,提高患者免疫功能,增加患者运动耐力,改善患者生活质量。但该项研究存在一定的局限性,如研究样本量小、应用依然比较笼统,今后可进一步开展跨科室多中心随机对照试验,加大样本量,也需要继续探索六字诀运动处方中

各部分及平衡火罐各手法与COPD各证型间的关系,进行多维度更细化的综合评价。

参考文献:

- [1]魏莉莉,刘海.慢性阻塞性肺疾病临床康复循证实践指南[J].中国康复理论与实践,2021,27(01):15-26.
- [2]Hoogendoorn M, Hoogenveen RT, Rutten-van Molken MP, et al. Case fatality of COPD exacerbations: a meta-analysis and statistical modelling approach[J]. Eur Respir J, 2011, 37(3):508-515.
- [3]Piquet J, Chavaillon JM, David P, et al. High-risk patients following hospitalisation for an acute exacerbation of COPD[J]. Eur Respir J, 2013, 42(4):946-955.
- [4]Global initiative for chronic obstructive lung disease. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease (2020 REPORT)[EB/OL]. [2019-12-20].
- [5]Global initiative for chronic obstructive lung disease. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease (2021 REPORT)[EB/OL]. [2020-11-18].
- [6]吕玲,杨丰文,黄明等.改革创新,全面推进中医药振兴发展——《“十四五”中医药发展规划》解读[J].天津中医药,2022,39(06):681-683.
- [7]WANG CW, NG SM, HORT, et al. The effect of qigong exercise on immunity and infections: a systematic review of controlled trials[J]. Am J Chin Med, 2012, 40(6):1143-1156.
- [8]TSANG HW, TSANG WW, JONESAY, et al. Psycho-physical and neurophysiological effects of qigong on depressed elders with chronic illness[J]. Aging Ment Health, 2013, 17(3):336-348.
- [9]中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组,中国医师协会呼吸医师分会慢性阻塞性肺疾病工作委员会.慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2021年修订版)[J].中华结核和呼吸杂志,2021,44(3):170-205.
- [10]吴蕾,许银姬,林琳.慢性阻塞性肺疾病中医肺康复临床应用指南[J].中医杂志,2021,62(22):2018-2024.
- [11]国家体育总局健身气功管理中心.健身气功(易筋经·五禽戏·六字诀·八段锦)[M].北京:人民体育出版社,2005:136,194.
- [12]李建生.慢性阻塞性肺疾病中医康复指南[J].世界中医药,2020,

15(23):3710-3718.

[13]中华人民共和国卫生部.中药新药临床指导原则[S].4版.北京:中国医药科技出版社,2002:61-66.

[14]陈浩,王莹.圣乔治呼吸问卷评估慢性阻塞性肺疾病患者生活质量的价值[J].安徽医学,2014,35(8):1052-1054.

[15]徐桂华,张先庚.中医临床护理学[M].北京:人民卫生出版社,2017:56.

[16]焦莉.针刺肺俞穴、膈俞穴治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期30例[J].中医研究,2020,33(05):60-63.

[17]肖伟,汪瑛,孔红兵等.背俞穴拔罐对慢性阻塞性肺疾病稳定期患者免疫功能的影响[J].安徽中医学院学报,2010,29(05):37-39.

作者简介:汪珮(1987-),女,汉族,江苏省南京市,本科,江苏省中医院,主管护师,中医临床护理。