

耳穴穴位注射治疗重症哮喘临床研究

方大正¹ 郑德玉²

(1 中国人民武装警察部队山东总队医院 急诊科; 2 济南市中西医结合医院 重症医学科)

【摘要】目的: 探讨耳穴穴位注射治疗重症哮喘的有效性。方法: 将60例患者随机分为治疗组及对照组, 每组各30例。两组患者均在西医常规治疗, 应用机械辅助通气并且配合平喘、化痰、补液等等药物治疗, 在此基础上进行比较对照。治疗组加用耳穴穴位注射治疗。比较两组在治疗之后的症状改善情况以及相关指标的变化, 以评估该疗法的有效性。结果: 治疗组与对照组相比, pH 、 PaO_2 、 $PaCO_2$ 、 SpO_2 、 R 具有明显的差异, 哮喘症状较对照组有明显的改善, 具有统计学意义($p < 0.05$)。结论: 耳穴穴位注射能够提高重症哮喘常规疗法的疗效。

【关键词】重症哮喘, 耳穴, 穴位注射。

Clinical study on acupoint injection of ear points in the treatment of severe asthma

Fang Dazheng¹ Zheng Deyu²

(1. Emergency Department of Shandong General Corps Hospital of the Chinese People's Armed Police Force;

2. Critical Care Medicine Department, Jinan Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital)

[Abstract] Objective: To explore the effectiveness of acupoint injection in the treatment of severe asthma. Methods: 60 patients were randomly divided into treatment group and control group, with 30 patients in each group. The patients in both groups were treated in conventional western medicine, with mechanical assisted ventilation and with smooth asthma, phlegm, fluid rehydration and other drug therapy, on this basis. Add ear point acupoint injection in the treatment group. Compare the improvement in symptoms after the treatment and the changes in related indicators to assess the effectiveness of the therapy. Results: Compared with the control group, pH , PaO_2 , $PaCO_2$, SpO_2 , and R were significantly different, and the asthma symptoms were significantly improved compared with the control group, which was statistically significant ($p < 0.05$). Conclusion: acupoint injection can improve the efficacy of conventional therapy for severe asthma.

[Key words] severe asthma, ear point, acupoint injection.

引言

随着环境污染的加重和人民生活水平的变化, 哮喘尤其是重症哮喘的发病率在逐年提升。除此以外, 在季节变化当中的冷热刺激, 尤其是花粉的刺激, 也会导致此类病人数量大大增加。如果患者反发作, 并且得不到规范的治疗, 其重症的发生概率会明显增加。而对于这类的病人, 如何能够尽早的逆转起了炎症反应, 并且使患者的主观感受我获得了明显的改观, 是保证此类疾病疗效的关键。有效的治疗还可以减少此类疾病发作的频率, 并且使其发作的严重程度降低。目前针对哮喘的治疗, 依照指南^[1]进行处理, 已经可以做到规范的治疗。但是对于重症哮喘的处理, 如果能够辅助一些中医的外治疗法, 理论上来说可以更快的促进患者的恢复。本研究旨在研究耳穴穴位注射这种中医的外治疗法, 是否对重症哮喘的治疗能提供额外的帮助, 从而为该病寻求一个更有效、更快的治疗方式。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取从2021年4月至2022年3月, 济南市中西医结合医院重症监护室收治的重症哮喘患者共60例。依据随机数表法, 将入院患者分别分到治疗组和观察组, 两组各30例。治疗组男14例, 女16例, 平均年龄 50 ± 3.18 岁。对照组男15例, 女15例, 平均年龄 49 ± 3.05 岁。两组患者在性别、年龄方面, 差异无统计学意义($p > 0.05$)。详见表1。

表1 两组一般资料

资料	治疗组	对照组
年龄	50 ± 3.18	49 ± 3.05
性别		
男	14	15
女	16	15

1.2 准入标准和排除标准

1.2.1 准入标准^[1]: ①属于指南当中的典型哮喘类型。②

处于哮喘急性发作期。③在严重程度的分级上属于重度持续。④在急性发作时的分级上属于重度。

1.2.2 排除标准：①合并多器官功能衰竭的患者，②合并严重肺部感染，脓毒血症，或者是休克的患者。③存在凝血功能障碍者。④不愿采取相关针刺治疗的患者，或者存在该类治疗的禁忌，像局部存在皮肤病，有感染病灶或者血糖控制欠佳。除此以外，对于一些不能够长时间耐受此类治疗，中途退出的患者，也应当排除。

1.3 治疗方法

两组患者均给予持续氧疗，补液，抗感染，解痉平喘，止咳化痰，调节水电酸碱平衡等等，常规治疗。同时予以密切心电监护，必要时给予无创辅助通气，或者是气管插管、呼吸机辅助呼吸。治疗组在此基础上加用耳穴穴位注射。选穴为：平喘、下屏尖、肺、神门、皮质下。在选穴处，使用酒精消毒。用 1ml 注射器抽取生理盐水，刺入皮下之后，注射 0.1 至 0.2ml。出针后使用棉棒按压，防止出血。每日应用两次，双耳交替治疗。对于部分存在影响定位的情况，比如耳部有先天畸形外伤或者增生物，需要使用相关的球型探针对于原有区域进行预测，选择相关的敏感点来进行治疗。

治疗过程中密切监测生命体征，定期复查血气分析。

1.4 观察指标和疗效判定

表 2 两组治疗后观察指标

	组别	ph 值	PaO ₂ (mmHg)	PaCO ₂ (mmHg)	SpO ₂ (%)	R (次/分)
24h 后	治疗组	7.31 ± 0.11	85.25 ± 5.33	46.25 ± 6.23	92.74 ± 7.43	24.55 ± 2.45
	对照组	7.29 ± 0.12	66.15 ± 5.15	53.25 ± 6.23	90.717 ± 2.33	30.05 ± 3.68
48h 后	治疗组	7.42 ± 0.21	88.18 ± 7.25	40.35 ± 7.25	93.85 ± 5.33	21.05 ± 2.75
	对照组	7.35 ± 0.05	68.55 ± 6.35	50.15 ± 7.63	91.66 ± 4.32	25.45 ± 3.53

表 3 两组疗效对比

组别	显效	有效	无效	总例数	有效率 (%)
治疗组	25	4	1	30	96.7
对照组	17	8	5	30	83.3

3 讨论，

支气管哮喘（简称哮喘）是由多种细胞和细胞组分参与的气道慢性炎症性疾病。哮喘发病率和病死率在全世界范围内呈现逐年上升的趋势^[3]，严重威胁人类的身心健康，造成严重的经济和社会负担^[4]目前哮喘在我国的发病率是呈逐年增高的趋势^[5]。大类疾病一旦发作容易反复出现，尤其在成年患者当中，这种趋势非常明显。除此以外，如果不能够在早期使患者的症状后的缓解，此类患者发病的间隔时间往往逐步缩短，而且症状持续加剧，这可能跟此类患者体内的炎症反应加剧以及患者本身的心理负担有关系。该类疾病一旦转为重症哮喘的话，病死率是比较高的。传统的药物主要包括糖皮质激素、β₂受体激动剂、抗胆碱能药物、茶碱和白三烯受体拮抗剂等。需要指出的是现阶段临床中药物治疗已

记录两组患者治疗后，24、48h 动脉血气分析(pH、PaO₂、PaCO₂)、SpO₂ 和呼吸频率 (R)，患者的哮喘状态改善效果分为显效、有效和无效^[2]。显效：患者的哮喘症状有明显好转，即伴随的喘息、胸闷、发绀和哮鸣音等症状消失；有效：患者的哮喘症状有较大改变，好转程度次于显效；无效：患者治疗后的症状无改变。有效率=（显效数+有效数）/样本总数*100%。

1.5 统计学方法

使用 SPSS22.0 软件进行数据分析。以 $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料，采用 t 检验。以率表示计数资料，采用 χ^2 检验。等级资料组间差异检验采用秩和检验。设定检验标准 $\alpha = 0.05$ ，如 $p < 0.05$ 则差异具有统计学意义。

2 结果

两组患者治疗后，24h、48h 时，治疗组的 pH、PaO₂、SpO₂ 较对照组高，PaCO₂、R 较对照组低，差异有统计学意义 ($p < 0.05$)。详见表 2。治疗组有效率高于对照组，差异有统计学意义 ($p < 0.05$)。详见表 3。

经从单独用药朝着联合用药方向发展^{[6]、[7]、[8]}，联合用药现已成为临床治疗哮喘的首选方案。近来一项研究^[9]表明 ICS/LABA + 白三烯受体拮抗剂或茶碱的三重复合治疗方案可显著降低重度哮喘患者发展为重度难治性哮喘的风险。目前针对该类疾病，在普通治疗哮喘措施的基础上，尽早的使用无创^[2]或者是有创呼吸机辅助通气，大大提高了患者的生存率。而且，无创通气的效果更佳^{[10]、[11]}。但是，如何进一步更快的使该类患者转危为安，始终是医学界研究的课题之一。

而对于此类疾病，中医当中有很多行之有效而且经济简便的治疗方式。文献中总结关于该类疾病的中医治疗方案有^[12]：中药、针灸、西药对症治疗+中药、针灸+中药、西药对症治疗 + 哮喘控制药物（包括支气管舒张剂和激素，下同）+中药、哮喘控制药物 + 中药、抗过敏药物+中药、抗过敏

药物 + 哮喘控制药物+中药、西药对症治疗。虽然传统中医认为对于此类疾病尤其是重症的患者,需要首选中药来进行治疗,其他方式作为辅助,但是对于重症患者,尤其是进入重症监护室的患者服用中药可能会受到限制。比如患者本身长期大量用药,因此拒绝服用容量较多的中药汤剂或者是因为讨厌此类中药的气味而拒绝服药。除此以外,此类患者往往需要长时间应用辅助机械通气向无创通气或者行气管插管,这也导致此类患者服用中药存在很多困难。而在这其中,针灸治疗有独到之处,具有见效快、疗效佳、毒副作用小等优势。临床使用的针灸疗法一般主要为艾灸疗法、穴位敷贴法、针刺疗法 耳穴疗法、穴位注射法等,而从近几年文献资料的总结分析情况来看,前面4种疗法是目前在防治哮喘方面应用比较普遍的^[13]。目前尚无耳穴穴位注射,治疗重症哮喘的报道。针对耳穴的应用,在临床上往往使用耳穴压豆的治疗方法。但是种方法的刺激强度比较低,所以往往应用于哮喘缓解期的治疗,并且只有在儿童身上,效果比较显著。耳穴穴位注射,是针对各类危重症患者,一个比较好的、可操作性比较强的中医治疗措施。耳穴的穴位非常集中,而且非常敏感。耳穴的针刺治疗,常常应用于一些危重疾病,或者是一些过敏类的疾病的治疗。因此从理论上来说,对于重症哮喘,可能有比较好的疗效。在临床上观察起来,亦是如此。目前西医认为哮喘的发病机制主要是,慢性炎症细胞、结构细胞和细胞组分参与气道炎症反应,支气管粘膜的嗜酸

性粒细胞浸润、黏膜充血肿胀的炎症反应及免疫紊乱^[14]。而耳部穴位有明显的调节免疫和内分泌系统的作用。因此,这种治疗方式附加到规范化的西医指南指导当中,对于其他治疗本身没有干预,并且会同其他治疗产生协同增强的作用。因此经过综合的衡量,针灸对此类的患者在重症监护室当中应用更为方便。而在这其中,耳穴穴位注射又有其独到的优点。

在治疗当中,患者的耳穴暴露在外,容易找到,而且耳穴的定位相对于传统的腧穴定位更简单。外耳廓的节目结构本身就比较简单,通过相关的穴位挂图或者模型,医务人员很容易找到相应的穴位。对于重症医学科的护理人员,经过简单的培训之后,即能够比较明确地掌握相关穴位的具体位置,以及功能主治。耳穴的穴位注射,在本质上是一个局部的皮下注射。对于护理人员,操作起来没有任何难度。只要找准穴位,刺入皮下,注射适量药物即可完成。而且使用的药物非常简单,出现过敏或者是其他不良反应的可能性非常小。采取穴位注射这种方式,因为基本不涉及行针手法补泻,或者是留针、拔针这种操作,所以可大大减少护理人员的工作量。对于危重症患者来说,应用简便,可行性高。

综上所述,耳穴穴位注射,对于重症哮喘的治疗,是一个非常好的辅助治疗的方式。在临床上结合常规治疗应用,能够提高疗效,并且操作简便,可施行性强,适合大范围的推广。

参考文献:

- [1]中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 支气管哮喘防治指南(2016年版)[S]. 中华结核和呼吸杂志, 2016, 39(9): 675-697.
- [2]徐鹏, 朱学敏, 魏海燕等. 无创呼吸机治疗成人心脏病术后重症哮喘的效果分析[J]. 中华肺部疾病杂志(电子版), 2017, 10(3): 342-343.
- [3]中华医学会呼吸病学分会哮喘学组, 林江涛, 沈华浩, 等. 我国支气管哮喘防治60年回顾与展望[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2013, 36(12): 907-910.
- [4]林江涛, 冯晓凯. 应高度重视支气管哮喘的疾病负担研究[J]. 中华医学杂志, 2014, 96(16): 1201-1203.
- [5]蔡绍曦, 赵海金. 重症哮喘的个体化治疗现状和展望[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2017, 40(11): 806-808.
- [6]张瑞. 甲泼尼龙联合异丙托溴胺治疗重症哮喘患者的临床疗效[J]. 当代医学. 2022, 28(4): 151-153.
- [7]余洪. 丙卡特罗联合甲泼尼龙治疗支气管哮喘患者的效果分析[J]. 河北医科大学学报, 2019, 40(8): 946-949.
- [8]岑丽芳, 杨声灼. 重度支气管哮喘应用信必可联合异丙托溴胺的安全性及有效性分析[J]. 解放军预防医学杂志, 2019, 37(5): 141-142.
- [9]Wang G, Wang F, Gibson PG, et al. Severe and uncontrolled asthma in China: a cross-sectional survey from the Australasian Severe Asthma Network[J]. J Thorac Dis, 2017, 9(5): 1333-1344.
- [10]Landry A, Foran M, Koyfman A. Does noninvasive positive-pressure ventilation improve outcomes in severe asthma exacerbations?[J]. Ann Emerg Med, 2013, 62(6): 594-596.
- [11]范雪飞. 双水平气道正压无创呼吸机辅助通气治疗重症哮喘患者的临床效果[J]. 中国医药指南. 2020, 18(36): 65-66.
- [12]朱文娟, 查青林, 李映霞, 等. 哮喘中医治疗临床文献的疗效分析[J]. 江西中医学院学报. 2008, 20(1): 71-75.
- [13]薛文婷, 乔赟. 针灸防治哮喘的临床及机制研究进展[J]. 湖南中医杂志. 2017, 33(3): 165-167.
- [14]GAUTHIER M, RAY A, WENZEL S E. Evolving concepts of asthma[J]. Am J Respir Crit Care Med, 2015, 192(6): 660-668.