

# 点穴快速疗法对支气管哮喘慢性持续期患者临床疗效及肺功能的影响

史苗颜<sup>1</sup>, 舒子童<sup>2</sup>, 张炜<sup>1</sup>, 田君<sup>1</sup>

1 上海中医药大学附属曙光医院肺病科, 上海 200021, 中国

2 钟祥市长安医院内科, 湖北 431900, 中国

**【摘要】目的：**观察快速点穴治疗支气管哮喘慢性持续期的疗效及其对肺功能的影响。**方法：**将 60 例支气管哮喘慢性持续期患者随机分为两组，每组 30 例。治疗组用快速点穴疗法，首次点穴治疗 1 h，以后每次治疗 40 min，每日 1 次，连续治疗 40 次。对照组口服复方甲氧那明胶囊(Compound Methoxyphenamine Hydrochloride Capsules)，每次 2 粒，每日 3 次。连续治疗 7 d。两组均随访 1 年。**结果：**治疗后，治疗组各症状积分及症状总积分改善值均明显优于对照组( $P < 0.05$ )；两组各个时间点总有效率比较，治疗组均高于对照组，且在治疗 7 d 后的总有效率与对照组有统计学差异( $P < 0.01$ )。治疗 40 d 后两组肺功能指标比较，治疗组第一秒用力呼气容积占预计值比值 (forced expiratory volume in 1 second percentage of predicted value, FEV1%)、深吸气量(inspiratory capacity, IC%)均与治疗前有统计学差异( $P < 0.05$ )，第一秒用力呼气容积占用力肺活量的比值(forced expiratory volume in 1 second to forced vital capacity ratio, FEV1/FVC)、呼吸峰流速(peak expiratory flow rate, PEF%)及最大呼气中段流率(maximum midexpiratory flow rate, MMEF%)差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )；对照组肺功能各项指标与治疗前均无统计学差异( $P > 0.05$ )；两组肺功能指标治疗前后差值均无统计学差异( $P > 0.05$ )。**结论：**快速点穴可改善患者中医证候，对肺功能中的 FEV1%、IC%有改善。

**【关键词】**穴位疗法；点穴疗法；哮喘；呼吸功能测试

**【中图分类号】**R244.1 **【文献标志码】**A

支气管哮喘是由多种细胞包括气道的炎性细胞和结构细胞（如嗜酸性粒细胞、肥大细胞、T 淋巴细胞、中性粒细胞、平滑肌细胞、气道上皮细胞等）和细胞组分参与的气道慢性炎症疾患。这种慢性炎症导致气道高反应性，并引起反复发作性的喘息、气急、胸闷或咳嗽等症状<sup>[1]</sup>。支气管哮喘是严重威胁人类健康的慢性呼吸系统疾病，也是研究的重点和热点。针对支气管哮喘慢性持续期目前尚缺乏一种长效且特异的治疗方法。蒋可定先生的点穴快速疗法临床有效，但缺乏科学严谨的临床试验。鉴于此，希望通过此试验，进一步验证其临床疗效，并尽可能探索其疗效机制。

## 1 临床资料

### 1.1 诊断标准

#### 1.1.1 中医诊断标准

参照《中医病证诊断疗效标准》中哮喘的诊断依据<sup>[2]</sup>。发作时喉中哮鸣有声，呼吸困难，甚则张口抬肩，不能平卧，或口唇指甲紫绀；呈反复发作性。常因气候突变、饮食不当、情志失调、劳累等因素诱发。发作前多有鼻痒、喷嚏、咳嗽、胸闷等先兆；有过敏史或家族史；两肺可闻及哮鸣音，或伴有湿罗音；血嗜酸性粒细胞可增高；

痰液涂片可见嗜酸细胞；胸部 X 线检查一般无特殊改变，久病可见肺气肿征。

#### 1.1.2 西医诊断标准

参照 1997 年中华医学会呼吸病学分会哮喘学组制定的《支气管哮喘防治指南》中的诊断标准<sup>[1]</sup>。反复发作喘息、呼吸困难、胸闷或咳嗽，多与接触变应原、冷空气、物理、化学性刺激、病毒性上呼吸道感染、运动等有关；发作时在双肺可闻及散在或弥漫性、以呼气相为主的哮鸣音，呼气相延长；上述症状可经治疗缓解或自行缓解；临床症状不典型者（如无明显喘息或体征），应具备支气管激发试验或运动试验阳性，支气管舒张试验[一秒钟用力呼气容积 (forced expiratory volume in 1 second, FEV1) 增加 12% 以上，且 FEV1 增加绝对值  $>200$  mL]，及最大呼气流量 (peak expiratory flow, PEF) 日内变异率或昼夜波动率  $>20\%$  中至少一项；除外其他疾病所引起的喘息、胸闷和咳嗽。

哮喘慢性持续期是指在相当长的时间内，每星期均不同频度和（或）不同程度地出现喘息、气急、胸闷、咳嗽等症状。

#### 1.2 纳入标准

符合上述中西医诊断标准；年龄在 18-55 岁，无吸烟史；无合并肺炎、肺结核、重感冒等疾病；无并发严重心功能不全；无合并有心血管

肝肾和造血系统等严重疾病；无精神病；非妊娠期或哺乳期妇女。

### 1.3 排除标准

哮喘持续状态或危重病患者；并发严重心功能不全者；合并有心血管肝肾和造血系统等严重疾病者；精神病患者；妊娠或哺乳期妇女；对本研究方案中所用药物过敏者；未按规定治疗，无法判定疗效或资料不全等影响疗效或安全性者。

### 1.4 统计方法

实验数据以 Windows Excel 软件建立数据表，数据采用 SPSS17.0 统计软件进行统计分析。描述性统计分析中，若数值变量满足正态分布以均数±标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示；若为偏态分布则计算中位数和四分位数间距。计算每位患者治疗前

表 1. 两组患者一般资料比较

| 组别  | 性别 (例数) |    | 年龄<br>( $\bar{x} \pm s$ , 岁) | 病情严重程度 (例数) |     |     |     | 病程<br>[中位数(下四分位数, 上四分位数), 年] | 症候总积分<br>( $\bar{x} \pm s$ , 分) |
|-----|---------|----|------------------------------|-------------|-----|-----|-----|------------------------------|---------------------------------|
|     | 男       | 女  |                              | 1 级         | 2 级 | 3 级 | 4 级 |                              |                                 |
| 治疗组 | 10      | 20 | 43.5±10.4                    | 0           | 16  | 8   | 6   | 3.0 (2.0, 10.0)              | 13.73±3.39                      |
| 对照组 | 10      | 20 | 44.2±10.7                    | 0           | 18  | 10  | 2   | 5.5 (2.0, 10.3)              | 14.07±5.52                      |

## 2 治疗方法

### 2.1 治疗组

治疗组患者予以点穴快速疗法治疗。

操作：首先患者取俯卧位。医者用弹拨法沿患者腿部三条无穴经络段（即肾经的筑宾到阴谷段，阴谷到横骨段，以及膀胱经的委阳到昆仑段）操作，约 10 min (图 1)。接着，患者取俯卧位或坐位。医者由上至下依次点患者督脉各穴位（重点点按百会至命门之间的穴位），约 10min。然后，医者弹拨患者背部膀胱经（重点为风门、肺俞到肾俞段，及膏肓到膈关段）及定喘穴，约 10 min。最后，患者取仰卧位，医者由上至下依次点患者任脉各穴位（重点天突、膻中、中脘、神阙、气海等穴）及十个肋尖穴（即第一到第五前肋间隙与胸骨柄交界处），约 10 min。

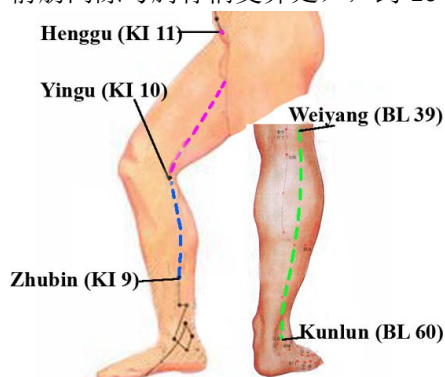


图 1. 三条经络线

后不同观察时间点观察值与基线的差值，若差值服从正态分布且方差齐，则采用两独立样本  $t$  检验；若数据不满足上述条件，则采用成组秩和检验进行组间比较。所有假设检验均取  $\alpha = 0.05$ ，以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

### 1.5 一般资料

研究对象均来源于 2012 年 8 月至 2013 年 8 月上海中医药大学附属曙光医院门诊病人。共纳入 60 例，均明确诊断为支气管哮喘慢性持续期。将患者用随机数字表法随机分为治疗组和对照组，每组 30 例。两组性别、年龄、病情严重程度、症候总积分等基线资料比较，差异均无统计学意义（均  $P > 0.05$ ），说明两组具有可比性（表 1）。

首次点穴操作 1 h，以后每次 40 min。每日 1 次，连续治疗 40 次，随访 1 年。

### 2.2 对照组

对照组患者口服复方甲氧那明胶囊（Compound Methoxyphenamine Hydrochloride Capsules）（阿斯美, Asmeton）[第一三共制药（上海）有限公司生产，批号：110950]，每次 2 粒，每日 3 次。连续服用 7 d，随访 1 年。

两组患者若症状无缓解或再次加重，均可临时吸入硫酸沙丁胺醇气雾剂（万托林），每次 2 吸，记录每日吸入万托林的次数。

## 3 疗效观察

### 3.1 观察指标

#### 3.1.1 临床证候、体征

两组病例均记录治疗前、治疗 7 d 后、治疗 40 d 后及随访 1 年时的临床症状（咳嗽，咳痰，喘息，胸膈满闷，哮鸣音）积分及总积分作为观察指标。根据《中药新药临床研究指导原则》<sup>[3]</sup>将咳嗽、咳痰、喘息、胸膈满闷、哮鸣音等症状及体征进行分级，按严重程度分为无、轻、中、重四级，分别记为 0、2、4、6 分。根据症状及体征的单项积分计算中医证候疗效指数及总积分。

#### 3.1.2 肺功能

采用德国 JAEGER-ML3500 肺功能仪进行检测。两组病例均记录治疗前、治疗 40 d 后第一秒用力呼气容积占预计值比值 (forced expiratory volume in 1 second percentage of predicted value, FEV1%), 第一秒用力呼气容积占用力肺活量的比值 (forced expiratory volume in 1 second to forced vital capacity ratio, FEV1/FVC), 最大呼气中段流量 (maximum midexpiratory flow rate, MMEF%), 呼吸峰流速 (peak expiratory flow rate, PEF%), 深吸气量 (inspiratory capacity, IC%) 作为观察指标。

### 3.2 疗效标准

参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[3]</sup>拟定。根据症状及体征积分, 采用尼莫地平法计算疗效指数, 根据疗效指数判定疗效。

疗效指数 = (治疗前积分 - 治疗后积分) ÷ 治疗前积分 × 100%。

临床痊愈: 疗效指数 ≥ 95%。

显效: 疗效指数 ≥ 70%, ≤ 94%。

有效: 疗效指数 ≥ 30%, ≤ 69%。

无效: 疗效指数 < 30%。

### 3.3 治疗结果

#### 3.3.1 两组患者总疗效评价

两组共收治 60 例患者, 全程无脱落。治疗 7 d 后, 治疗组总有效率为 53.3%, 对照组总有效率为 3.3%, 两组总有效率有统计学差异 ( $P < 0.01$ ), 说明治疗 7 d 后治疗组疗效明显优于对照组。治疗 40 d 后, 治疗组总有效率为 76.7%, 对照组总有效率为 56.7%, 两组总有效率比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。随访 1 年, 治疗组总有效率为 26.7%, 对照组总有效率为 16.7%, 两组总有效率比较, 差异无统计学意义 ( $P >$

0.05)。表明点穴快速疗法的短期疗效优于口服复方甲氧那明胶囊, 而长期疗效两者相当。

#### 3.3.2 两组治疗 7 d 后中医证候积分比较

两组患者治疗前、治疗 7 d 后、治疗 40 d 后及随访 1 年时的各症状积分及症状总积分均为正态分布, 采用均数 ± 标准差进行统计描述, 使用  $t$  检验进行比较。

治疗 7 d 后, 治疗组各症状积分及症状总积分均与治疗前有统计学差异 (均  $P < 0.01$ ), 表明治疗组经过 7d 治疗后症状均有明显改善。对照组治疗 7 d 后, 除哮鸣音积分及症状总积分与治疗前有统计学差异 ( $P < 0.01$ ,  $P < 0.05$ ) 外, 其余症状积分与治疗前均无统计学差异 (均  $P > 0.05$ )。

两组患者各症状积分及症状总积分治疗前后差值比较, 咳嗽积分有统计学差异 ( $P < 0.05$ ), 胸闷、哮鸣音积分及症状总积分亦有统计学差异 (均  $P < 0.01$ ), 表明治疗组患者咳嗽、胸闷、哮鸣音及总体症状改善情况优于对照组 (表 3)。

#### 3.3.3 两组治疗 40 d 后中医证候积分比较

治疗 40 d 后, 治疗组各症状积分及症状总积分均与治疗前有统计学差异 (均  $P < 0.01$ ), 表明经过 40 d 治疗, 治疗组患者临床症状均有明显改善。对照组治疗 40 d 后, 喘息、哮鸣音及症状总积分与治疗前有统计学差异 (均  $P < 0.01$ ); 咳嗽、痰积分与治疗前亦有统计学差异 (均  $P < 0.05$ ), 表明除胸闷症状外, 对照组患者其他症状均有改善。

两组患者各症状积分及症状总积分的治疗前后差值比较均无统计学差异 (均  $P > 0.05$ ), 表明经过 40 d 治疗, 两组患者症状改善情况相当 (表 4)。

表 2. 两组总疗效比较 (例数)

| 组别  | <i>n</i> | 时间      | 临床痊愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率 (%)           |
|-----|----------|---------|------|----|----|----|--------------------|
| 治疗组 | 30       | 治疗 7 d  | 0    | 1  | 15 | 14 | 53.3 <sup>1)</sup> |
|     |          | 治疗 40 d | 0    | 2  | 21 | 7  | 76.7               |
|     |          | 随访 1 年  | 0    | 0  | 8  | 22 | 26.7               |
| 对照组 | 30       | 治疗 7 d  | 0    | 0  | 1  | 29 | 3.3                |
|     |          | 治疗 40 d | 0    | 0  | 17 | 13 | 56.7               |
|     |          | 随访 1 年  | 0    | 0  | 5  | 25 | 16.7               |

注: 与同期对照组比较, 1)  $P < 0.01$

表 3. 两组治疗 7 d 后中医证候积分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 症状  | 治疗组 (n=30)       |                               |                               | 对照组 (n=30)       |                                |                 |
|-----|------------------|-------------------------------|-------------------------------|------------------|--------------------------------|-----------------|
|     | 治疗前              | 治疗 7 d                        | 治疗前后差值                        | 治疗前              | 治疗 7 d                         | 治疗前后差值          |
| 喘息  | 3.27 $\pm$ 1.11  | 2.27 $\pm$ 1.14 <sup>1)</sup> | 1.00 $\pm$ 1.02               | 3.33 $\pm$ 1.32  | 2.93 $\pm$ 1.26                | 0.40 $\pm$ 1.33 |
| 咳嗽  | 2.87 $\pm$ 1.46  | 2.13 $\pm$ 1.04 <sup>1)</sup> | 0.73 $\pm$ 1.11               | 3.00 $\pm$ 1.55  | 2.67 $\pm$ 1.21                | 0.33 $\pm$ 1.67 |
| 咳痰  | 2.67 $\pm$ 0.96  | 1.93 $\pm$ 0.37 <sup>1)</sup> | 0.73 $\pm$ 0.98 <sup>3)</sup> | 2.67 $\pm$ 1.09  | 2.53 $\pm$ 1.17                | 0.13 $\pm$ 0.90 |
| 胸闷  | 2.53 $\pm$ 1.38  | 1.60 $\pm$ 1.10 <sup>1)</sup> | 0.93 $\pm$ 1.02 <sup>4)</sup> | 2.53 $\pm$ 1.17  | 2.47 $\pm$ 1.25                | 0.07 $\pm$ 0.98 |
| 哮鸣音 | 2.53 $\pm$ 1.48  | 1.00 $\pm$ 1.15 <sup>1)</sup> | 1.53 $\pm$ 1.14 <sup>4)</sup> | 2.40 $\pm$ 1.33  | 1.73 $\pm$ 1.64 <sup>1)</sup>  | 0.67 $\pm$ 1.21 |
| 总分  | 13.73 $\pm$ 3.39 | 8.93 $\pm$ 3.01 <sup>1)</sup> | 4.80 $\pm$ 3.09 <sup>4)</sup> | 14.07 $\pm$ 5.52 | 12.33 $\pm$ 4.49 <sup>2)</sup> | 1.73 $\pm$ 4.63 |

注: 与本组治疗前比较, 1)  $P<0.01$ , 2)  $P<0.05$ ; 与对照组比较, 3)  $P<0.05$ , 4)  $P<0.01$

### 3.3.4 两组随访 1 年后中医证候积分比较

随访 1 年后, 治疗组患者喘息、咳嗽、咳痰积分及症状总积分均与治疗前有统计学差异 (均  $P<0.01$ ); 哮鸣音积分与治疗前亦有统计学差异 ( $P<0.05$ ), 表明除胸闷外, 治疗组患者其他症状均有明显改善。对照组随访 1 年后症状总积分与治疗前有统计学差异 ( $P<0.01$ ); 喘息、咳

嗽、哮鸣音积分与治疗前亦有统计学差异 (均  $P<0.05$ )。表明除咳痰、胸闷外, 对照组患者其他症状均有改善。

两组患者各症状积分及症状总积分的治疗前后差值比较, 差异均无统计学意义 (均  $P>0.05$ ), 表明随访 1 年后, 两组患者的症状改善情况相当 (表 5)。

表 4. 两组治疗 40 d 后中医证候积分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 症状  | 治疗组 (n=30)       |                               |                 | 对照组 (n=30)       |                               |                 |
|-----|------------------|-------------------------------|-----------------|------------------|-------------------------------|-----------------|
|     | 治疗前              | 治疗 40 d                       | 治疗前后差值          | 治疗前              | 治疗 40 d                       | 治疗前后差值          |
| 喘息  | 3.27 $\pm$ 1.11  | 1.80 $\pm$ 0.96 <sup>1)</sup> | 1.47 $\pm$ 1.17 | 3.33 $\pm$ 1.32  | 2.17 $\pm$ 0.91 <sup>1)</sup> | 1.17 $\pm$ 1.49 |
| 咳嗽  | 2.87 $\pm$ 1.46  | 2.20 $\pm$ 0.81 <sup>1)</sup> | 0.67 $\pm$ 1.32 | 3.00 $\pm$ 1.55  | 2.27 $\pm$ 0.87 <sup>2)</sup> | 0.73 $\pm$ 1.86 |
| 咳痰  | 2.67 $\pm$ 0.96  | 2.07 $\pm$ 0.83 <sup>1)</sup> | 0.60 $\pm$ 0.93 | 2.67 $\pm$ 1.09  | 2.13 $\pm$ 1.04 <sup>2)</sup> | 0.53 $\pm$ 1.17 |
| 胸闷  | 2.53 $\pm$ 1.38  | 1.60 $\pm$ 1.33 <sup>1)</sup> | 0.93 $\pm$ 1.26 | 2.53 $\pm$ 1.17  | 2.07 $\pm$ 0.98               | 0.47 $\pm$ 1.72 |
| 哮鸣音 | 2.53 $\pm$ 1.48  | 0.67 $\pm$ 1.09 <sup>1)</sup> | 1.87 $\pm$ 1.28 | 2.40 $\pm$ 1.33  | 1.00 $\pm$ 1.46 <sup>1)</sup> | 1.40 $\pm$ 1.59 |
| 总分  | 13.73 $\pm$ 3.39 | 8.27 $\pm$ 3.35 <sup>1)</sup> | 5.47 $\pm$ 2.92 | 14.07 $\pm$ 5.52 | 9.37 $\pm$ 2.91 <sup>1)</sup> | 4.70 $\pm$ 5.96 |

注: 与本组治疗前比较, 1)  $P<0.01$ , 2)  $P<0.05$

表 5. 两组随访 1 年后中医证候积分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 症状  | 治疗组 (n=30)       |                                |                 | 对照组 (n=30)       |                                |                 |
|-----|------------------|--------------------------------|-----------------|------------------|--------------------------------|-----------------|
|     | 治疗前              | 随访 1 年                         | 治疗前后差值          | 治疗前              | 随访 1 年                         | 治疗前后差值          |
| 喘息  | 3.27 $\pm$ 1.11  | 2.67 $\pm$ 1.21 <sup>1)</sup>  | 0.60 $\pm$ 1.19 | 3.33 $\pm$ 1.32  | 2.87 $\pm$ 1.25 <sup>2)</sup>  | 0.47 $\pm$ 1.14 |
| 咳嗽  | 2.87 $\pm$ 1.46  | 1.93 $\pm$ 0.64 <sup>1)</sup>  | 0.93 $\pm$ 1.46 | 3.00 $\pm$ 1.55  | 2.30 $\pm$ 0.95 <sup>2)</sup>  | 0.70 $\pm$ 1.51 |
| 咳痰  | 2.67 $\pm$ 0.96  | 1.93 $\pm$ 0.37 <sup>1)</sup>  | 0.73 $\pm$ 0.98 | 2.67 $\pm$ 1.09  | 2.33 $\pm$ 0.92                | 0.33 $\pm$ 1.06 |
| 胸闷  | 2.53 $\pm$ 1.38  | 2.60 $\pm$ 1.07                | 0.07 $\pm$ 0.98 | 2.53 $\pm$ 1.17  | 2.73 $\pm$ 0.98                | 0.20 $\pm$ 1.32 |
| 哮鸣音 | 2.53 $\pm$ 1.48  | 1.80 $\pm$ 1.32 <sup>2)</sup>  | 0.73 $\pm$ 1.53 | 2.40 $\pm$ 1.33  | 1.87 $\pm$ 0.90 <sup>2)</sup>  | 0.53 $\pm$ 1.38 |
| 总分  | 13.73 $\pm$ 3.39 | 10.93 $\pm$ 2.86 <sup>1)</sup> | 2.80 $\pm$ 2.86 | 14.07 $\pm$ 5.52 | 11.90 $\pm$ 3.28 <sup>1)</sup> | 2.17 $\pm$ 4.14 |

注: 与本组治疗前比较, 1)  $P<0.01$ , 2)  $P<0.05$

### 3.3.5 治疗前后不同时间点的中医证候总积分变化

治疗前,治疗组和对照组的中医证候总积分无统计学差异( $P>0.05$ );两组治疗后7d、治疗后40d及随访1年后的中医证候总评分均与本组治疗前有统计学差异(均 $P<0.05$ ),且治疗组中医证候总评分始终小于对照组。治疗组在治疗的前7d内中医证候总评分下降尤为明显,与对照组有统计学差异( $P<0.01$ );治疗40d内,两组中医证候总评分仍继续下降,但两组间差异无统计学意义;随访1年两组中医证候总评分均有上升,两组差异无统计学意义。说明两组患者临床症状均有缓解,治疗组短期疗效优于对照组,但两组长期疗效差异无统计学意义(图2)。

### 3.3.6 两组治疗40d前后肺功能比较

两组患者肺功能各项指标治疗前、后及差值变量均为正态分布,采用均数±标准差进行统计描述,采用 $t$ 检验进行比较。

治疗前两组患者肺功能各项指标无统计学差异(均 $P>0.05$ ),说明两组具有可比性。治

疗40d后,治疗组患者FEV1%及IC%与治疗前有统计学差异(均 $P<0.05$ ),对照组患者肺功能五项指标与治疗前均无统计学差异(均 $P>0.05$ ),两组患者肺功能五项指标治疗前后差值均无统计学差异(均 $P>0.05$ )。以上结果表明:经过40d治疗,两组患者肺功能变化不明显,可能与哮喘缓解期患者的肺功能基本正常有关(表6)。

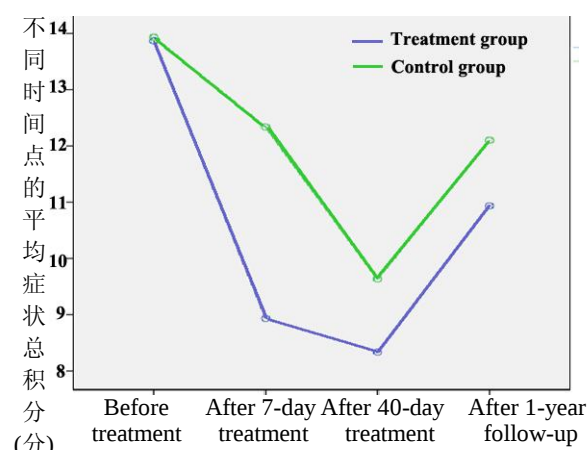


图2. 两组治疗前后不同时间点的中医证候总积分比较

表6. 两组治疗40前后肺功能指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

| 肺功能指标    | 治疗组(n=30)   |                            |            | 对照组(n=30)   |              |            |
|----------|-------------|----------------------------|------------|-------------|--------------|------------|
|          | 治疗前         | 治疗40d后                     | 治疗前后差值     | 治疗前         | 治疗40d后       | 治疗前后差值     |
| FEV1%    | 82.19±23.66 | 86.71±24.28 <sup>1)</sup>  | 4.52±11.24 | 86.55±22.43 | 89.02±22.60  | 2.48±11.91 |
| FEV1/FVC | 75.67±14.75 | 78.97±12.97                | 3.31±9.96  | 82.98±10.87 | 81.24±12.26  | 1.74±10.17 |
| PEF%     | 77.28±25.78 | 76.15±29.94                | 1.13±13.84 | 77.92±27.54 | 84.31±26.99  | 6.39±17.84 |
| MMEF%    | 63.83±35.46 | 70.92±39.08                | 7.09±32.11 | 80.86±43.18 | 80.05±48.25  | 0.81±38.54 |
| IC%      | 97.63±19.82 | 105.38±21.32 <sup>1)</sup> | 7.75±18.88 | 96.97±19.78 | 103.76±20.29 | 6.78±21.70 |

注:与本组治疗前比较,1) $P<0.05$

## 4 讨论

支气管哮喘是严重损害人类健康的常见病,随着环境污染的加重其发病率呈逐年上升趋势。哮喘患者由于全身及呼吸道局部的防御能力减弱,容易反复发生呼吸道感染,造成反复就医,不但生活质量下降,且增加了个人及社会的经济负担。针对哮喘治疗的研究一直是医学研究的热点,而哮喘的中医外治法更是多种多样,如刺络拔罐<sup>[4]</sup>、耳穴贴压<sup>[5]</sup>、穴位贴敷<sup>[6]</sup>、穴位注射<sup>[7]</sup>等。各种方法虽有一定疗效,但在控制哮喘复发方面存在诸多问题。从目前研究状况看,尚未取

得突破性进展,尤其是缺乏公认的控制哮喘复发的有效方法。

支气管哮喘属祖国医学“哮病”范畴,属本虚标实之证,本虚是指肺脾肾三脏功能亏虚,标实是指痰浊瘀阻。因肺为气之主,肾为气之根,肺主呼气,肾主纳气,二者共同维持正常呼吸。若肾精或肾阳不足,则肾不纳气,以致肺难为气之主,阴阳不交,上下不济,出入升降失常而出现咳喘不断,可见哮喘之根源是肾虚。脾为生痰之源,脾虚导致痰湿内生,阻碍气机,致肺、脾、肾三经受阻,气滞血瘀。故治喘应以肺为表,以

脾为本,以肾为根。经测定,长期反复哮喘患者垂体-肾上腺皮质轴功能低下,在哮喘病发作时用肾上腺皮质激素能使喘息症状得到缓解也说明这个道理。

本研究所用点穴快速疗法由蒋可定高级康复保健师创立,其创立渊源是蒋先生偶然发现腿部有三条无穴经络段(即肾经的筑宾到阴谷段,阴谷到横骨段,膀胱经的委阳到昆仑段),用点穴方法疏通后,即能快速解决肾虚的难题。中医学认为肾为先天之本,生命之根,体质之源,因此肾虚会造成多种病症,而通过点上述三条无穴经络段可治疗很多肾虚导致的病证。哮喘的根本病因也是肾虚,因此将此方法引入到本研究中,以观察其对支气管哮喘慢性持续期的临床疗效。

点穴快速疗法,首先通过疏通腿部的三条无穴经络段,快速解决肾虚这一根本病因。督脉总督一身之阳气,是人体“阳脉之海”<sup>[8]</sup>。督脉阳气虚衰,可导致脏腑功能活动低下,气血津液生化不足;阳失温运,则气血不畅,水湿停聚,痰浊瘀血,阻滞经络。人体之气与肾、脾、肺密切相关,而此三经均为阴经,任脉为阴脉之海,故调气的穴位多分部在任脉上,主要有膻中、中脘、气海穴等<sup>[9]</sup>。点穴快速疗法通过点任、督二脉可起到温阳补气的作用。背俞穴均位于督脉附近,能主治相应脏腑的病症。本研究选肺俞、脾俞、肾俞,健脾补肾益肺,以驱散内伏寒邪,使肺气升降正常,从而增强机体免疫功能<sup>[10-12]</sup>。定喘穴为经外奇穴,能交通膀胱经与督脉的经气,具有定喘止咳的功效<sup>[13-15]</sup>。十个肋尖有开放气道的作用。诸穴相配,可化痰平喘,益气扶正,标本兼治<sup>[16-17]</sup>。

本研究结果表明点穴快速疗法对支气管哮喘慢性持续期的中医证候有明显改善,对肺功能中的 FEV1%、IC%有改善,因此值得进一步推广和研究。

## 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(支气管哮喘的定义、诊断、治疗和管理方案).中华结核和呼吸杂志,2008,31(3):177-185.
- [2] State Administration of Traditional Chinese Medicine. Criteria of Diagnosis and Therapeutic Effects of Diseases and Syndromes in Traditional Chinese Medicine. Nanjing: Nanjing University Press, 1994: 77.

- [3] Ministry of Health of the People's Republic of China. Guiding Principles for Clinical Study of New Chinese Medicines. Beijing: China Medico-Pharmaceutical Science & Technology Publishing House, 2002: 56-58.
- [4] Geng LM, Yu XY. Mechanism of effect of collateral-pricking with ventouse on bronchial asthma at chronic persistent period. Zhongguo Quanke Yixue, 2011, 14(3A): 801-803.
- [5] Luo S, Li JX, Ling MH. Clinical effect observation on treating chronic persistent asthma by auricular point sticking. CJCM, 2013, 5(7): 43-45.
- [6] Li LP. Clinical observation on acupoint application in preventing and treating bronchial asthma. Shanghai Zhenjiu Zazhi, 2013, 32(2): 96-98.
- [7] Xu J, Zheng S, Fang W. Role of combining spreading moxibustion and point injection in reducing ECP and LPO levels and improving lung function. J Acupunct Tuina Sci, 2014, 12(1): 12-16.
- [8] Ye Z, Chen LD. 针刺督脉治疗脑卒中后认知功能障碍研究概况.亚太传统医药, 2013, 9(4): 73-74.
- [9] Dai SQ, Yang QL. 任脉调气穴辨析.北京中医, 2003, 22(3): 46-48.
- [10] Huang TJ, Luo XH. The progress of experimental researches on the acupuncture treatment of bronchial asthma. Chin J Nat Med, 2000, 2(4): 235-240.
- [11] Xie YL. Development of researches and clinical application on treatment of bronchial asthma with acupuncture. Liaoning Zhongyiyao Daxue Xuebao, 2011, 13(1): 201-204.
- [12] He J, Bi WQ, Zhuang LX, Wang WH, Zhuang X, Huang LY. Clinical study on vesiculation moxibustion in preventing and treating asthma due to cold deficiency. Shanghai Zhenjiu Zazhi, 2014, 33(1): 34-37.
- [13] Hui P, Song TY, Fan FC, Li YJ, Wang XP, Chen ZN, Liang YS, Liu WZ, Peng JQ. Clinical study on Chuankezhi point injection in treatment of acute attack of bronchial asthma with cold syndrome and deficiency of kidney-yang and its effects on IFN- $\gamma$  and IL-4. Hunan Zhongyiyao Daxue Xuebao, 2013, 33(3): 78-80.
- [14] Chen LF, Fang JQ, Jia LH, Jin XQ, Jiang ZX. Effect of BCG-PSN acupoint injection on IgE content and asthma control test score of bronchial asthma.

Zhongyi Zazhi, 2013, 54(14): 1207-1210.

11(2): 251.

- [15] Gu W, Zhou CX, Yan Y. Immune regulation of Th/Th2 imbalance in allergic asthma guinea pigs by acupoint application. CJTCMP, 2013, 28(6): 1689-1691.
- [16] Liu ZB, Niu XM. Study progress on tuina for bronchial asthma. Shaanxi Zhongyi Xueyuan Xuebao, 2008, 31(3): 67-69.
- [17] Wang TY, Shi CX. Clinical observation on acupoint massage for bronchial asthma. Jiaotong Yixue, 1997,

**作者简介：**史苗颜，医学硕士，副主任医师。

**通信作者：**张炜，医学硕士，主任医师。

**基金项目：**上海市中医药事业发展三年行动计划项目  
(No. ZYSNXD-CC-ZDYJ055)。

E-mail: [zhangw1190@sina.com](mailto:zhangw1190@sina.com)