

虎符铜砭刮痧疗法联合 ACBT 对慢性阻塞性肺疾病患者的疗效分析及影响

谢 静 苏 景 (通讯作者)

江苏省连云港市中医院 江苏 连云港 222000

【摘 要】目的：针对虎符铜砭刮痧疗法联合 ACBT 对慢性阻塞性肺疾病患者的疗效及影响进行分析。方法：选取江苏省连云港市中医院 2024 年 1 月至 2024 年 12 月收治的 60 例慢性阻塞性肺疾病患者，采用随机分组法，对照组患者实施 ACBT 干预、研究组在对照组治疗基础上联合虎符铜砭刮痧疗法，均为 30 例。观察两组肺功能、中医证候积分、血气指标、呼吸困难程度。结果：研究组 FEV1%、MVV%、FEV1/FVC% 指标高于对照组， $P<0.05$ ；研究组中医证候积分低于对照组， $P<0.05$ ；研究组 PaO_2 、 SaO_2 高于对照组， PaCO_2 低于对照组， $P<0.05$ ；研究组呼吸困难 0-1 级高于对照组，4 级低于对照组， $P<0.05$ 。结论：慢性阻塞性肺疾病虎符铜砭刮痧疗法联合 ACBT 有效减轻呼吸困难，减少病情急性加重，效果理想，单项临床治疗转向联合使用，可行性价值较高。

【关键词】虎符铜砭刮痧疗法；ACBT；慢性阻塞性肺疾病；治疗效果

DOI:10.12417/2811-051X.25.09.039

慢性阻塞性肺疾病（COPD）中医将其归为“肺胀”，认为疾病与外邪入侵机体造成肺部宣降失衡，导致日咳久喘，脏腑功能紊乱有关，导致痰聚在肺，随病久，肾气不足，造成气滞血瘀^[1]。中医关于疾病治疗以整体观念为主，依据辨证护思想，辅以中医外治法，虎符铜砭刮痧疗法由李道政先生所创，以十二经络及腧穴理论为依据，用铜砭在体表皮肤相关部位刮拭从而对人体产生活血化瘀、调节阴阳、疏通经络的作用而达到扶正祛邪目的。虎符铜砭是用黄铜所制的刮痧板，黄铜可与人体产生强烈的共振频率，刮痧的效果取决于气渗透的深度，铜砭在穴位上进行旋转磨法，旋转的气更容易通达脏腑，增加疗效。中医学认为，寒则聚，热则散，刮拭的时候铜砭与皮肤摩擦，刮拭部位温度升高，有利于化解脉里瘀结^[2]。主动呼吸循环技术（ACBT）已普遍运用于干预治疗各种慢性呼吸系统疾病，是气道净化及呼吸功能锻炼的一种物理疗法，可以松动和清除过多的支气管分泌物。COPD 稳定期多为消耗性疾病，需要长期科学的呼吸康复训练^[3]，有研究表明 ACBT 被证实对促进多种呼吸系统疾病康复有效，尤其在慢性阻塞性肺疾病患者的临床治疗中受到广泛的认可^[4]。中西医联合应用，ACBT 可有效改善患者咳嗽以及呼吸能力和空气气体交换能力有积极作用^[5]，结合中医辨证论治，联合虎符铜砭刮痧共同促进肺功能的改善和运动耐力的提高。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取医院 2024 年 1 月至 2024 年 12 月收治的 60 例慢性阻塞性肺疾病患者，采用随机分组法，对照组患者实施 ACBT 干预、研究组在对照组治疗基础上联合虎符铜砭刮痧疗法，均为 30 例。对照组男 16 例，女 14 例，年龄 46-79 岁，平均（56.63±2.02）岁，病程 1-7 年，平均（3.22±0.52）年；研究组男 18

例，女 12 例，年龄 46-75 岁，平均（56.89±2.06）岁，病程 1-8 年，平均（3.69±0.47）年。对比两组数据资料， $P>0.05$ 。此次研究不违背《赫尔辛基宣言》。所有参加此次研究的患者家属均知晓该情况，同意医学观察。

1.2 纳入及排除标准

（1）纳入标准：①符合 COPD 诊断标准；②患者年龄 45-79 岁；③患者或家属同意采用本研究方案进行治疗，依从性良好，签署知情同意书；④存在咳嗽、呼吸困难等表现。

（2）排除标准：①患者伴有其他肺部病变、结核性、肿瘤性疾病及支气管扩张、先天畸形等；②刮痧部位存在皮肤破溃；③病情处于急性加重期；④存在老年痴呆或者精神疾病者；⑤参与其他医学研究。

1.3 治疗方法

对照组，以规范的西医治疗，包括规律作息、氧气吸入、适量运动、雾化吸入、支气管扩张剂、化痰药、平喘药等，采用 ACBT 技术肺康复，主要内容：一次完整的 ACBT 循环包括呼吸控制、胸廓扩张呼吸和用力呼气三个部分。在为患者干预过程中指导患者正确的呼吸控制以及肺扩张呼吸情况和用力呼吸情况。呼吸控制以缩唇呼吸以及腹式呼吸为主。过程中控制吸气以及呼气的时间比 1:2-1:3，呼吸过程中利用鼻部深吸气，保证腹部呈现隆起后，缩拢口唇胶，气体缓慢呼出，确保腹部呈现凹陷状态。胸扩张呼吸，以正常呼吸为主，指导患者正常吸气，而后将声门打开，保持肚子以及胸前肌肉紧绷。呼气过程中确保呼气量由小至大，并在呼气过程中发出无声“哈”。所有患者每天干预 3 次，分别在每天上午 7 点~8 点，下午 2 点~3:30，晚上 7:30~9 点，每次约 15min-20min。

研究组，在对照组治疗基础上联合虎符铜砭刮痧疗法在治

疗前选择患者刮痧经络，前胸从天突刮拭到膻中；背部开四穴：大椎、大杼、膏肓、神堂，其中肺俞穴反复刮，有助于促进全身血液运行，实现五脏六腑调理。循经：手太阴肺经循行区域，由尺泽穴，经孔最穴、列缺穴、经渠穴、太渊穴，刮至少商穴。操作：刮痧前，保证患者病房环境干净整洁，温湿度适宜，患者取坐位，将刮痧部位充分暴露，需注意做好患者隐私的保护工作以及机体保暖工作，评估患者皮肤以及实际病情状况，告知患者处于放松状态并取少量刮痧油在刮痧部位轻轻涂抹，防止由于刮痧产生摩擦，造成患者皮损。刮痧过程中以由上至下、由内至外单向刮痧为主。刮痧过程中控制刮痧板与皮肤呈45度角即可，每分钟刮痧70~80次，控制刮痧20~30分钟，并注重力度的控制，以患者皮肤呈现条索状潮红以及片状斑块为主。待痧退后进行第2次刮痧，3次为1疗程。两组患者均持续进行三个月的随访干预。

1.4 观察指标

(1) 观察两组治疗前后的肺功能。包括FEV1%、MVV%及FEV1/FVC%。

(2) 观察两组中医证候积分。参照《中药新药临床研究指导原则》^[6]包括咳嗽、咯痰、喘息、胸闷，采用0、2、4、6阶梯式评分法进行评分，得分越高表示相应的临床症状越严重。

(3) 观察两组治疗前后的血气指标。包括动脉血氧分压(PaO₂)、动脉血二氧化碳分压(PaCO₂)、动脉血氧饱和度(SaO₂)

(4) 观察呼吸困难等级。应用英国医学研究委员会呼吸困难量表(MRC)评价呼吸困难程度，MRC分为5级：0级，仅剧烈运动时呼吸困难；1级，走路较快或爬小坡时气短；2级，走路较同龄人慢，常停下来休息；3级，走平路100m左右需停下休息；4级，严重呼吸困难，难以完成穿、脱衣服等日常动作。依据mMRC量表评估，分值越高，呼吸越困难。

1.5 统计学分析

用SPSS22.0统计学处理数据，计数资料[n(%)]-χ²，计量资料($\bar{x} \pm s$)-t，P<0.05差异明显。

2 结果

2.1 两组肺功能指标比较

研究组FEV1%、MVV%、FEV1/FVC%指标高于对照组，P<0.05，见表1。

表1 两组肺功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	对照组	研究组	t 值	P 值
例数	30	30		
FEV1%	干预前 49.36±3.90	48.88±5.10	0.409	0.684

干预后	59.12±3.75	63.05±3.62	4.130	0.000
MVV%	干预前 46.80±4.25	48.58±4.26	1.620	0.111
干预后	50.02±3.48	54.25±5.61	3.509	0.001
FEV1/FVC%	干预前 55.53±3.26	53.87±4.36	1.670	0.100
干预后	65.18±2.77	68.26±3.23	3.965	0.000

2.2 两组中医证候积分比较

研究组中医证候积分低于对照组，P<0.05，见表2。

表2 两组中医证候积分比较 ($\bar{x} \pm s$ ，分)

组别	对照组	研究组	t 值	P 值
例数	30	30		
咳嗽	干预前 4.21±1.01	4.19±1.02	0.076	0.939
干预后	1.45±0.41	0.62±0.21	9.869	0.000
咯痰	干预前 3.56±1.01	3.51±0.96	0.197	0.845
干预后	1.93±0.62	0.78±0.20	9.669	0.000
喘息	干预前 4.00±1.02	4.03±1.05	0.112	0.911
干预后	2.64±0.81	1.51±0.45	6.679	0.000
胸闷	干预前 4.05±1.06	4.10±1.04	0.184	0.854
干预后	1.58±0.51	0.94±0.31	5.873	0.000

2.3 两组血气指标比较

研究组PaO₂、SaO₂高于对照组，PaCO₂低于对照组，P<0.05，见表3。

表3 两组血气指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	对照组	研究组	t 值	P 值
例数	30	30		
PaO ₂ (mmHg)	干预前 60.12±6.80	60.40±6.80	0.159	0.874
干预后	66.85±6.01	70.56±5.82	2.429	0.018
PaCO ₂ (mmHg)	干预前 54.14±4.55	55.20±4.45	0.912	0.365
干预后	51.25±3.91	48.25±4.82	2.647	0.010
SaO ₂ (%)	干预前 94.25±2.01	95.25±1.89	1.985	0.052
干预后	96.69±0.48	97.29±0.58	4.365	0.000

2.4 两组呼吸困难等级

研究组呼吸困难0-1级高于对照组，4级低于对照组，P<0.05，见表4。

表4 两组呼吸困难等级(%)

组别	对照组	研究组	秩和检验 χ^2 值	P 值
例数	30	30		
0-1 级	18(60)	9(30)	9.333	0.025
2 级	8(26.67)	8(26.67)		
3 级	4(13.33)	8(26.67)		
4 级	0(0.00)	5(16.67)		

3 讨论

COPD 具有较高的临床发病率,对患者身体健康及生活质量均造成严重影响。重视患者康复训练对促进患者肺功能改善,提高患者有氧运动水平有重要作用。目前临床中胸部物理疗法应用较为常见,可通过对患者体位自身改变,借助简单呼吸锻炼患者咳嗽技巧,使患者呼吸动作调整,从而获取良好气体交换功能,以此避免患者气道堵塞等情况^[7]。ACBT 作为主动呼吸循环技术,在针对慢阻肺患者疾病治疗中,可通过将支气管分泌物排出从而改善患者呼吸困难情况。中医作为祖国传统医学,在疾病治疗中有丰富治疗经验。其中虎符铜砭刮痧疗法应用较为普遍,该种疗法以调气为首,调动人体的气血运动,引邪出表,再通过自身溶痧,调动自愈力,从而改善患者肺功能以及呼吸困难等表现。将上述两种方式联合有助于从整体上提高患者临床疗效,更有效改善肺功能,促进患者疾病预后效果理想。

本次研究结果显示,研究组肺功能较对照组理想。主要是由于 ACBT 技术在应用过程中可通过有效的呼吸控制以及呼

吸锻炼提高气道排痰能力,使患者肺组织塌陷情况有所改善,避免由于咳嗽造成患者出现气道狭窄以及气道阻力增加的情况,及时将其的分泌物清除。虎符铜砭刮痧在应用过程中,可通过刮痧以此刺激患者血液、神经,使患者机体神经内分泌免疫机制启动。而且在刮痧过程中可加快毛细血管扩张,改善机体微循环。针对大椎穴刮痧可起到阳气激发、固表益气、增强机体免疫力,实现脏腑机能调整的作用^[8]。与此同时,对比两组患者中医症候积分,发现研究组中医症候积分明显低于对照组,该种情况主要由于虎符铜砭刮痧治疗过程中,刮拭背部足太阳膀胱经,整体扶阳,使膀胱经成为多血多气之脉;胸部胸腺与肺俞刮拭目的是引邪出表,消除肺部感染与支气管的阻塞;从而达到肺气宣降、散结化痰、止咳平喘、活血益气等功效。基于现代医学研究发现,刮痧可针对人体白细胞水平进行提高,有效实现炎症因子抑制,进而降低机体炎症反应。与此同时,通过刮痧还可以达到解表发汗、清热解暑的目的,对于改善患者中医症状有重要的积极作用^[9]。肺部血气指标是评估患者疾病预后的关键。通过此次研究发现研究组血气指标更理想。主要是由于 ACBT 技术在应用过程中可通过复腹式呼吸、缩唇呼吸进一步改善患者膈肌的松弛性,呼吸潮气量得以提高,能够通过呼吸训练进一步使患者气道内部压力得以提升,降低呼气气流压力下降速度,保障肺部残气能够及时排出,改善患者呼吸困难情况。

两种治疗方法不仅仅是简单的联合,而是几种治疗因素之间相互影响、相互作用和相互补充,共同发挥的整体效果。由此可见,虎符铜砭刮痧疗法联合 ACBT 能更有效缓解症状,改善肺功能,减轻呼吸困难,提高生活质量。虎符铜砭刮痧疗法联合 ACBT 治疗慢性阻塞性肺疾病效果具有合理性,值得临床推广。

参考文献:

[1] 湛婷婷,邓雯雯.铜砭刮痧联合耳穴压豆治疗慢性阻塞性肺疾病的临床研究[J].中国医学创新,2023,20(14):80-84.

[2] 刘娜,温凯甜,栗顺美,等.李氏虎符铜砭刮痧治疗慢阻肺的护理体会[J].中医外治杂志,2018,27(06):47-48.

[3] 韩卫东.整体康复训练对 COPD 患者肺康复治疗后期运动能力和生活质量的影响[J].养生保健指南,2019(38):232.

[4] 张娜.主动呼吸循环技术结合护理干预在慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者中的应用效果[J].医疗装备,2019,32(12):179-180.

[5] 魏玮,白海鹏,甄静.ACBT 方案联合渐进弹力抗阻运动对老年肌少症合并慢性阻塞性肺疾病患者肺功能、动脉血气及运动耐力的影响[J].检验医学与临床,2024,21(12):1801-1805+1810.

[6] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:85-87.

[7] 刘安琪,胡艳,苏美云.ACBT 技术联合肺康复运动训练对 COPD 康复期患者的影响[J].安徽医学,2023,22(03):137-139.

[8] 吴胜天,丁雁,施苗青,等.六字诀养生功结合刮痧疗法对慢性阻塞性肺疾病稳定期患者心肺功能和活动耐力的影响[J].临床误诊误治,2024,37(05):95-100.

[9] 方泽佳,赖慧晶,邹鹏,等.改良温通刮痧法治疗慢性阻塞性肺疾病外寒内饮证的临床疗效[J].循证护理,2023,9(09):1640-1645.