

DOI: 10.12209/CAIM202404100001

· 中西医结合临床案例 ·

调肺拔罐序贯六字诀在1例慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者中的应用

石明杰, 王梁敏, 刘 静, 马明明, 赵丹丹, 白 梅

(北京中医药大学东方医院 呼吸热病科, 北京, 100078)

摘要: 目的 总结调肺拔罐序贯六字诀在1例慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者中的应用效果。方法 通过拔罐的“泻”法,祛邪外出,后经拔罐的“补”法及六字诀锻炼,调动机体气机,益气升阳。结果 治疗后患者痰液粘稠度、mMRC、6MWD、FEV₁% 预计值、FVC%均有一定程度改善。结论 调肺拔罐序贯六字诀可减轻慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者咳嗽咳痰、呼吸困难症状,增加运动耐力,改善肺功能,提高生活质量。

关键词: 调肺拔罐; 六字诀; 慢性阻塞性肺疾病; 急性加重期

Application of the sequential six-character formula of cupping therapy in a patient with acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease

SHI Mingjie, WANG Liangmin, LIU Jing, MA Mingming, ZHAO Dandan, BAI Mei

(Department of Respiratory Fever, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: Objective To summarize the application effect of the sequential six-character formula of cupping therapy in 1 patient with acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease. Methods Through cupping "draining" method, dispel the evil out, after cupping "supplementing" method and six-character formula exercise, mobilize the body qi, qi uplift Yang. Results After treatment, the sputum viscosity, mMRC, 6MWD, FEV₁% predicted value and FVC% were all improved to some extent. Conclusion The six-character formula of cupping therapy can alleviate the symptoms of cough, sputum and dyspnea in patients with acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease, increase exercise endurance, improve lung function and improve life quality.

KEY WORDS: modulating lung cupping; six-word formula; chronic obstructive pulmonary disease; acute exacerbation

慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)是由气道和(或)肺泡异常导致的,以慢性咳嗽、咳痰、呼吸困难为特征的异质性肺部疾病,是我国最常见的慢性呼吸系统疾病,具有患病率高、反复发作、死亡率高等特点^[1]。慢阻肺患者多因呼吸道感染诱发为急性加重期,是慢阻肺患者死亡的首要因素^[2]。慢阻肺急性加重期(Acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease, AECOPD)患者常出现呼吸困难、运动耐力下降、肺功能进行性减退,严重影响患者生活质量^[3]。因此,如何快速控制

症状、预防再次急性加重的发生成为主要治疗目标。西医以支气管扩张剂、糖皮质激素、抗生素等药物治疗为主,虽治疗后症状减轻,但存在一定的局限性^[4]。现代临床研究证实中西医外治疗法在治疗慢阻肺等各类疾病中大放异彩^[5]。本文总结1例调肺拔罐序贯六字诀在慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者中的应用效果,现报告如下。

1 临床资料

患者男,72岁,主因“咳嗽咳痰40年,伴喘憋15年,加重2周”于2023年8月15日由门诊收治

收稿日期:2024-04-10

通信作者:王梁敏, E-mail: goddessmin@126.com

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

入院。中医诊断:肺胀(痰热壅肺、气虚血瘀证),西医诊断:慢性阻塞性肺疾病急性加重期。入院证见:咳嗽、咳黄痰,量多,质粘,不易咳出,喘憋气短,动则加重,胸闷、背部恶风汗出,乏力,纳眠可,夜尿清长,大便2~3次/d。既往史:肺减容术后4年,COPD病史3年。个人史:吸烟40年,3包/d,现已戒烟10年;间断饮酒50余年,每次饮白酒约6两,近10年每日饮酒1两。中医望、闻、切诊:面色少华,精神差,形体消瘦,行动徐缓,呼吸增快,无异常气味,双下肢轻度可凹性水肿,舌暗红,苔黄腻,脉滑。体温(T)37.5℃,心率(P)110次/min,呼吸(R)22次/min,血压(BP)110/90 mm Hg。专科检查:口唇轻度紫绀,双侧扁桃体无肿大;桶状胸,肋间隙增宽,双侧触觉语颤减弱,无胸膜摩擦感;叩诊双肺呈过清音,双肺听诊呼吸音低,右下肺可闻及湿罗音,未及胸膜摩擦音,语音传导减弱。血常规+CRP:白细胞 $8.57 \times 10^9/L$ 、中性粒细胞61%,CRP3.3 mg/L;胸部CT:右肺上叶术后改变;肺支气管炎、呼吸性细支气管炎可能;伴支扩、肺微结节;肺陈旧索条;肺气肿、肺大泡。入院后对患者辨证施术,给予调肺拔罐“泻”法,隔日1次,每次约15 min~20 min。治疗3次(住院第6天)后,患者咳嗽咳痰喘息明显减轻,给予调肺拔罐“补”法,4 d/次,每次约15 min;六字诀锻炼,2次/d,30 min/次。治疗周期共30 d,效果显著。

2 护理

2.1 护理评估

痰液粘稠度评估:根据气道廓清疗效评价^[6],入院评估为Ⅲ度。呼吸困难评估:采用改良版英国医学研究委员会呼吸困难问卷(Modified British Medical Research Council, mMRC)等级评分,等级越高表明患者的病情越重,入院评估为3级。运动耐力评估:在病房外长30 m的平坦大厅用标线均分成三段,指导患者尽其最大能力和速度快步行走,测量其6 min内步行的最远距离,距离越远表示运动耐力越好,本例患者入院时6 min步行距离(6MWD)320 m。肺功能指标:采用MasterScreen PFT+IOS肺功能检测仪检测并记录患者第1 s用力呼气容积(FEV_1)和用力肺活量(FVC),计算 FEV_1/FVC 、 $FEV_1\%$ 预计值、 $FVC\%$ 。生活质量评价:采用圣乔治呼吸问卷(St George's Respiratory Questionnaire, SGRQ)评价患者生活质量,总分为100分,分值越高表示生活质量越

差,患者入院时总分为54.90分。

2.2 护理诊断

护理诊断如下:①气体交换受损与外邪犯肺,肺失宣降有关;②清理呼吸道无效,与肺气亏虚,外感风热之邪有关;③活动无耐力,与气虚日久,推动无力有关。

2.3 护理计划

针对患者现有症状,制定如下护理计划:①评估患者咳嗽咳痰喘息情况,在常规护理基础上,发挥中医特色技术优势,改善患者临床症状,增加运动耐力,改善生活质量;②采用多模式互动性健康教育,实现自我管理。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

入院后对患者辨证施术,给予调肺拔罐“泻”法。患者初期以低热、咳嗽咳黄粘痰、喘息为主,属热证、实证,以“实则泻之”为操作原则。操作方法:①闪罐:在大椎(三阳、督脉之会,在颈部后正中线上,第7颈椎棘突下)、风门(属膀胱经,位于第二胸椎棘突下旁开1.5寸)肺俞(属膀胱经,位于第三胸椎棘突下旁开1.5寸)、膈俞(八会穴之血会,属膀胱经,位于第七胸椎棘突下旁开1.5寸)、肺部啰音最重处(肩胛骨下)施予闪罐法^[7],重复10次,至皮肤潮红;②走罐:采用平补平泻法于背部膀胱经走罐5次;③留罐:用4号罐吸附于相应穴位并留罐10 min,使罐力由深部向外扩散,引气外出,达到“泻”的作用。治疗时间:隔日一次,15 min~20 min/次。

予患者经调肺拔罐“泻”法治疗3次。住院第6天后,患者咳嗽咳痰喘息明显减轻,邪气外出,以“益气扶正”为操作原则,给予调肺拔罐“补”法。操作方法:①走罐:按膀胱经循行拉动频率较慢的走罐,导气内入;②留罐:将3号罐吸附于肺俞、膏肓(属膀胱经,位于第四胸椎棘突下旁开3寸)、脾俞(属膀胱经,位于第十一胸椎棘突下旁开1.5寸)、肾俞(属膀胱经,位于第二腰椎棘突下旁开1.5寸)并留罐10 min,通过先浅后深、紧按慢推以引阳气深入,达到“补”的功效。治疗时间:1次/4 d,15 min/次。同时行六字诀呼吸操锻炼:参照国家体育总局颁发的“健身气功·六字诀”锻炼方法,责任护士上、下午治疗结束后,带领患者行六字诀锻炼2次,包括预备式—嘘—呵—呼—咽—吹—嘻—收式,每次约30 min。患者经过10 d治疗后好转出院,出院前做好健康宣教,加入六字诀

康复微信群;患者居家后继续参照科室录制六字诀视频锻炼,每日微信打卡,每周电话随访1次,保证居家锻炼的有效性。

2.4.2 健康教育

美国胸科学会、澳大利亚和新西兰胸科学会等指出,应根据患者的教育需求确定相应的健康教育及效果评价^[7]。因此,我科重视患者的健康宣教,制定《肺胀(慢性阻塞性肺疾病)健康教育手册》,向患者讲解COPD的病理生理与临床基础知识,充足营养对促进疾病恢复的重要性,对患者辨证施膳,本研究患者属于痰热壅肺、气虚血瘀证,告知患者食清肺化痰、理气止咳、活血化瘀的食物,如雪梨、银耳、百合、白萝卜、黑木耳、玫瑰花茶、茉莉花茶等。向患者讲解长期规范使用药物

的重要性,演示吸入药物和吸入装置的正确使用,并将其制成二维码,供患者随时查看。向患者普及呼吸康复相关知识,多数COPD患者因动后咳嗽加重,而运动依从性不高,告知患者运动时以微微汗出为宜,血氧饱和度维持在90%以上,如出现心慌、喘憋加重等情况,可暂停运动,并进行氧疗。责任护士与患者有效沟通,安抚情绪,为患者听取抒发情感、曲调悠扬的乐曲,助其保持乐观、积极向上的良好情志。

2.5 效果评价

患者治疗3次后,痰液粘稠度评估、呼吸困难较治疗前均有改善。经过30 d治疗后,患者运动耐力增加,改善肺功能,详见表1。患者日常生活质量得到提高,详见表2。

表1 患者治疗前、后痰液粘稠度、mMRC、6MWD、肺功能比较

时间	痰液粘稠度	mMRC	6MWD/m	肺功能		
				FEV ₁ /FVC	FEV ₁ %	FVC%
治疗前	Ⅲ度	3	320	—	—	—
治疗6 d后	I度	1	380	44.04	32.6	56.5
治疗30 d后	—	0	460	43.12	41.2	72.9

表2 患者治疗前、后生活质量(SGRQ)比较

时间	临床症状	活动能力	疾病影响	总分
治疗前	60.86	66.19	45.59	54.90分
治疗30 d后	50.11	37.71	14.91	27.48分

3 讨论

COPD属中医“肺胀”“喘病”范畴,多数人认为,其病性属“本虚标实”,病位在肺,随着病情进展,累及脾、肾、心。肺胀急性加重期多由于外邪反复侵袭,至肺宣降不利,通调失常,湿化为痰,滞壅于肺,且津停化热,则痰热壅肺^[8];肺朝百脉,可助心行血,肺脾虚衰,则津液运化失常,痰浊、水饮内生,阻滞经络,血停不行,无力推动血液,导致气虚血瘀^[9]。中医治疗以清热化痰、益气活血为法。调肺拔罐是通过手法改变刺激督脉、足太阳膀胱经和其腧穴,可有效激发机体经气,调理脏腑、平衡阴阳,达到扶正祛邪、活血化瘀的目的。

本研究中,患者初期以热证、实证为主,采用调肺拔罐“泻”法,取大椎穴沿膀胱经至膈腧穴自上而下、自下而上闪罐,以鼓动周身阳气,激发经气;之后在膀胱经、督脉进行走罐以开泄腠理;最后选穴留罐,选穴以大椎、风门、肺俞、膈腧、肺部啰音最重处。大椎穴有清热解表、疏通经络之功效,是退热的特效穴;风门为风邪出入之门户,有

宣肺解表之功效;肺俞乃肺气转输、输注之处,有宣泄肺气、降逆平喘之功;膈腧穴有活血化瘀之功效;肺部啰音与炎性渗出、痰液有关,拔罐可促进血液循环,加速废物的排出^[10]。经调肺拔罐“泻”法治疗3次后,患者临床症状减轻,邪气外出,以“益气扶正”为操作原则,采用调肺拔罐“补”法,沿膀胱经、督脉拉动频率较慢的走罐,导气入内,振奋阳气;后选穴留罐,选穴肺俞、膏肓、脾俞、肾俞、肺俞、膏肓、脾俞、肾俞等穴位具有滋阴润肺、益气养血、滋阴壮阳、补肾益气之功效。

肺主宣发肃降,宣发为开泻,可呼出体内浊气,将卫气输达于体表肌肤;肃降为阖补,可吸入自然界清气,将水谷精微向下布散其他脏腑^[11]。南北朝陶弘景在《养性延命录》中详细描述:“凡行气,以鼻纳气,以口吐气,微而引之名曰长息。纳气有一,吐气有六。纳气一者,谓吸气;吐气六者,谓吹、呼、嘻、呵、嘘、咽,皆出气也。”通过练习六字诀,调节、控制体内之气的升降出入,恢复、增强肺脏所引起肺、脾、肾的功能,从而使机脏腑达到相对平衡的状态。随着患者呼吸困难、喘息、气促症状缓解,运动耐力也将有所改善,提高了患者日常生活质量水平。综上所述,调肺拔罐序贯六字诀应用于1例慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者疗效显著,可减轻咳嗽咳痰、呼吸困难症状,增加运

动耐力,改善肺功能,提高生活质量,值得临床推广。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2007年修订版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2007, 30(1): 8-17.
Chronic obstructive pulmonary Disease Group, Respiratory Society, Chinese Medical Association. Guidelines for diagnosis and treatment of chronic obstructive pulmonary disease (2007 revised edition)[J]. Chinese Journal of Tuberculosis and Respiratory, 2007, 30(1): 8-17. (in Chinese)
- [2] 蔡柏蔷. 慢性阻塞性肺疾病急性加重诊治中国专家共识(草案)[J]. 中国呼吸与危重监护杂志, 2013. DOI:CNKI:SUN:ZGHW. 0. 2013-06-001.
CAI B Q. Chinese expert consensus on Diagnosis and treatment of acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease (draft) [J]. Chinese journal of respiratory and critically ill guardianship, 2013. DOI: CNKI: SUN: ZGHW. 0. 2013-06-001.
- [3] Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global strategy for the diagnosis management and prevention of COPD [EB/OL] (2020-11-25) [2021-4-30]. <https://goldcopd.org>.
- [4] 崔建坤, 邢文立, 赵磊. 异丙托溴胺联合糖皮质激素对慢阻肺患者肺功能、炎症和氧化应激状态的影响[J]. 中国误诊学杂志, 2021, 16(5): 411-413.
CUI J K, XING W L, ZHAO L. Effects of ipratropium bromide combined with glucocorticoids on lung function, inflammation and oxidative stress in COPD patients [J]. Chin J Misdiagnostics, 2021, 16(5): 411-413. (in Chinese)
- [5] 曹志超, 李小娟, 栾哲宇. 中医外治疗法治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的研究进展[J]. 中国中医急症, 2022, 31(12): 2242-2245.
CAO Z C, LI X J, LUAN Z Y. Research progress on treatment of acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease with external treatment of traditional Chinese medicine [J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2022, 31(12): 2242-2245. (in Chinese)
- [6] 葛慧青, 孙兵, 王波, 等. 重症患者气道廓清技术专家共识[J]. 中华重症医学电子杂志(网络版), 2020, 6(3): 272-282.
GE H Q, SUN B, WANG B, et al. Expert consensus of airway clearance in critically ill patients [J]. Chin J Crit Care Intensive Care Med Electron Ed, 2020, 6(3): 272-282. (in Chinese)
- [7] BLACKSTOCK F C, LAREAU S C, NICI L D, et al. Chronic obstructive pulmonary disease education in pulmonary rehabilitation. an official American thoracic society/thoracic society of Australia and new zealand/canadian thoracic society/british thoracic society workshop report [J]. Annals ATS, 2018, 15(7): 769-784.
- [8] 杨璇. 六字诀对中度慢性阻塞性肺疾病稳定期患者运动耐力及CAT评分的影响分析[D]. 长春: 长春中医药大学, 2023.
- [9] 黄少强. “人参补肺饮加减”治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期(肺肾气虚夹瘀证)临床疗效观察[D]. 福州: 福建中医药大学, 2022.
- [10] 李丹丹, 孟向文, 刘华朋, 等. 拔罐疗法作用机理研究概述[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(11): 2506-2508.
LI D D, MENG X W, LIU H P, et al. Research overview on Mechanism of Cupping Therapy [J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2014, 41(11): 2506-2508. (in Chinese)
- [11] 王国华, 魏连海. 从《内经》理论分析健身气功“六字诀”的开阖补泻[J]. 中医药导报, 2019, 25(6): 18-20.
WANG G H, WEI L H. “,” issue_id “:” hnzyydb_2019_6 [J]. Guid J Tradit Chin Med Pharm, 2019, 25(6): 18-20. (in Chinese)

(本文编辑:居跃琳)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。