

“六字养生诀”干预支气管哮喘慢性持续期患者的临床护理观察

鲍君志, 范江雁, 折哲, 陈柳, 高昕

上海中医药大学附属市中医医院, 上海

收稿日期: 2022年8月13日; 录用日期: 2022年9月8日; 发布日期: 2022年9月16日

摘要

目的: 观察“六字养生诀”干预支气管哮喘慢性持续期患者的临床护理效果。方法: 选取2020年1月至8月期间于上海市中医医院肺病科门诊就诊且符合入选标准的100例支气管哮喘患者作为研究对象, 用随机数字表法分为观察组和对照组, 各50例, 对照组接受门诊专科护士常规宣教, 建档管理, 观察组在对照组干预基础上实施“六字养生诀”引导术, 疗程为6周。观察两组患者干预前后哮喘症状积分、哮喘控制水平测试(ACT)量表评分、呼气峰流速占预计值百分比(Peak expiratory flow/predicted value, PEF%)水平及嗜酸性粒细胞水平。结果: 共91例患者完成临床观察, 其中对照组45例, 观察组46例。观察组总有效率为93.5% (43/46), 对照组为77.8% (35/45), 两组比较差异有统计学意义($\chi^2 = 4.579, P = 0.032$)。观察组患者中医证候积分、ACT量表评分、PEF水平均高于对照组(t值分别为2.802、3.420、8.938, P值均 <0.01), 嗜酸性粒细胞水平低于对照组($t = 3.481, P = 0.001$)。结果: 在常规宣教护理上, 引用“六字养生诀”干预支气管哮喘慢性持续期患者的护理效果显著, 能改善哮喘患者的临床症状, 改善哮喘控制水平, 提高PEF水平, 降低气道炎症水平, 值得临床应用并推广。

关键词

哮喘, 支气管疾病, 六字养生诀, 呼气峰流速, 嗜酸性粒细胞

Clinical Nursing Observation on the Intervention of “Six Character Regimen” in Patients with Chronic Persistent Bronchial Asthma

Junzhi Bao, Jiangyan Fan, Zhe She, Liu Chen, Xin Gao

Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai

文章引用: 鲍君志, 范江雁, 折哲, 陈柳, 高昕. “六字养生诀”干预支气管哮喘慢性持续期患者的临床护理观察[J]. 中医学, 2022, 11(5): 846-852. DOI: 10.12677/tcm.2022.115121

Received: Aug. 13th, 2022; accepted: Sep. 8th, 2022; published: Sep. 16th, 2022

Abstract

Objective: To observe the clinical nursing effect of “six character regimen” on patients with chronic persistent bronchial asthma. **Method:** 100 patients with bronchial asthma who met the inclusion criteria in the outpatient department of pulmonary disease of Shanghai Hospital of traditional Chinese medicine from January to August 2020 were selected as the research objects. They were divided into observation group and control group by the random number table method, with 50 cases in each group. The control group received routine publicity and education from outpatient specialist nurses and file management. The observation group implemented “six character regimen” guidance on the basis of the intervention of the control group, and the course of treatment was 6 weeks. The score of asthma symptoms, the score of asthma control level test (ACT), the percentage of peak expiratory flow rate in the expected value and the level of blood eosinophils were observed before and after the intervention. **Result:** A total of 91 patients completed clinical observation, including 45 cases in the control group and 46 cases in the observation group. The total effective rate of the observation group was 93.5% (43/46), 77.8% in the control group (35/45). The difference between the two groups was statistically significant ($\chi^2 = 4.579$, $P = 0.032$). The TCM syndrome score, act scale score and PEF level in the observation group were higher than those in the control group (T values were 2.802, 3.420 and 8.938 respectively, P values < 0.01). The level of blood eosinophils was lower than that of the control group ($t = 3.481$, $P = 0.001$). **Result:** In terms of routine education and nursing, the nursing effect of using “six character regimen” to intervene patients with chronic persistent bronchial asthma is remarkable. It can improve the clinical symptoms of patients with asthma, improve the level of asthma control, improve the level of PEF, and reduce the level of airway inflammation, which is worthy of clinical application and promotion.

Keywords

Asthma, Bronchial Diseases, Six Character Regimen, Peak Expiratory Flow Rate, Eosinophil

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

支气管哮喘(简称哮喘)是常见的慢性呼吸道疾病之一,具有反复发作性、慢性迁延性、难治性的临床特点,近年来其患病率在全球范围内有逐年增加的趋势。目前,中国哮喘患者约3千万人,且近年来患病率有逐年增长的趋势。自2006年GINA(the global initiative for asthma)提出“哮喘控制”的概念以来,我国哮喘控制率已较前明显提高,但仍明显低于发达国家水平。因此如何对哮喘患者进行有效、规范化的管理与护理,从而更好地控制哮喘是临床研究的重点。

本研究采用中医护理特色“绿色疗法”——“六字养生诀”对支气管哮喘慢性持续期患者进行干预,通过其中医证候积分、ACT评分、呼气峰流速占预计值百分比(Peak expiratory flow/predicted value, PEF%)水平及嗜酸性粒细胞水平等评分总结其对支气管哮喘的护理效果,结果如下。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

按随机数字表法分为两组。观察组患者 50 例,其中男性 26 例,女性 24 例,年龄 18~75 岁,平均(48.56 ± 16.71)岁,病程 1~52 年,平均病程(12.3 ± 5.00)年。对照组患者 50 例,其中男性 27 例,女性 23 例,年龄 22~74 岁,平均(49.02 ± 14.62)岁;病程 1~52 年,平均病程(12.52 ± 5.50)年;两组一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2.2. 诊断标准

2.2.1. 西医诊断标准

符合 2016 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(2016 年版)》[1]中支气管哮喘诊断属慢性持续期或缓解期、病情严重程度分级在间歇状态(第 1 级)和轻度持续(第 2 级)的患者。

2.2.2. 中医诊断标准

参照 2002 版《中药新药临床研究指导原则》[2]《支气管哮喘中医证候诊断标准》中哮喘肺脾气虚证的诊断:① 咳嗽或喘息;② 气短或胸闷;③ 神疲乏力;④ 自汗;⑤ 易感冒;⑥ 纳呆或食少;⑦ 胃脘痞满或腹胀或便溏。舌体胖大或齿痕,或脉沉细活沉缓或细弱。

具备① ②两项,并③ ④ ⑤ ⑥ ⑦中两项并结合舌脉可诊断哮喘肺脾气虚证。

2.3. 纳入标准

① 符合西医诊断支气管哮喘缓解期患者和慢性持续期中病情严重程度分级在 1~2 级的患者,即患者可无明显喘息、气急的典型哮喘症状,可有咳嗽、胸闷等呼吸道不适症状,持续 3 个月以上;② 符合中医哮喘肺脾气虚证诊断标准;③ 年龄在 18~75 周岁之间;④ 自愿签署知情同意书的患者。

2.4. 排除标准

① 支气管哮喘急性发作期或慢性持续期属于中度持续(第 3 级)和重度持续(第 4 级)患者;② 合并肺部感染、支气管扩张、肺心病、呼吸衰竭、肺动脉高压等疾病;③ 合并恶性肿瘤、心脑血管、肝肾疾病、造血系统疾病、糖尿病等严重疾病或精神疾病者;④ 已知对本治疗药物成分过敏者;⑤ 依从性差,言语交谈障碍者;⑥ 正在参加其他临床研究的患者。

2.5. 方法

对照组:50 例,采用常规宣教护理,进行建档管理;观察组:在对照组基础上将 50 例入组,由呼吸科专科护士进行“养生六字诀”指导授课,并进行一对一辅导,确认患者熟练掌握该方法后,由患者自行回家练习,并加入专门微信群。每日由专门负责答疑护士在微信群叮嘱患者练习,并要求患者在微信群中发送练功小视屏进行打卡。2 次/d,30 min/次,功法练习周期 6 周。

2.6. 观察指标

1) 观察患者的中医证候评分。分别于宣教前及干预后进行患者中医证候评分,包括主要症状喘息、气短、咳嗽、咯痰、哮鸣音;次要症状:腰膝酸软,形寒畏冷等。证候积分标准参照 2002 年中华人民共和国卫生部颁布的《中药新药临床研究指导原则》[2]中《中药新药治疗哮喘的临床研究指导原则》制定。每个症状分值分别为 0 分、2 分、4 分、6 分,分别对应无、轻度、中度、重度。

2) 观察患者哮喘控制水平。分别于宣教前及干预后进行患者 ACT 评分。采用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(2016 年版)》[1]中哮喘控制水平测试(ACT)量表评估哮喘控制程度。该表包括 5 个问题, 各问题分值范围为 1~5 分, 判定后综合评分。ACT 总分 25 分提示哮喘完全控制, 20~24 分提示哮喘良好控制, 20 分以下提示哮喘未控制。

3) 观察患者肺功能水平。分别于宣教前及干预后进行患者呼气峰流速(PEF)测定。宣教前由专业医生测定 PEF 绝对值, 并指导患者学会使用峰流速仪。干预期间由患者每周自行测定并记录结果。干预后 PEF 绝对值取数次记录的平均值。然后计算出 PEF 占预计值百分比。

4) 疗效判定标准: 参照 2002 年中华人民共和国卫生部颁布的《中药新药临床研究指导原则》[2]制定。临床控制: 中医证候积分减少>95%; 显效: 证候积分减少>70%~95%; 有效: 证候积分减少>30%~70%; 无效: 证候积分减少<30%。中医证候积分减分率(%) = (治疗前积分 - 治疗后积分)/治疗前积分 × 100%。

2.7. 统计对比方法

采用 SPSS 21.0 统计软件进行统计学分析, 计量资料用均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 若符合正态分布和方差齐性则使用 t 检验, 若不符合则使用 Mann-Whitney U 秩和检验; 计数资料率的比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3. 结果

1) 资料比较: 经统计学分析, 两组性别、年龄、病程均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性, 见表 1。

Table 1. Comparison of clinical data of two groups of patients with bronchial asthma

表 1. 2 组支气管哮喘患者临床资料比较

组别	例数(男/女)	年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	病程(年, $\bar{x} \pm s$)
观察组	50 (13/37)	57.8 ± 12.4	12.5 ± 10.7
对照组	50 (20/30)	55.0 ± 12.2	15.2 ± 13.4
χ^2 值/t 值	2.216	1.122	1.112
P 值	0.137	0.265	0.269

2) 2 组护理效果比较: 观察组总有效率为 93.5% (43/46)、对照组为 77.8% (35/45), 2 组比较差异有统计学意义($\chi^2 = 4.579$, $P = 0.032$), 见表 2。

Table 2. Comparison of nursing effects of two groups of patients with bronchial asthma [cases (%)]

表 2. 2 组支气管哮喘患者护理效果比较[例(%)]

组别	例数	临床控制	显效	有效	无效
观察组	46	10 (21.7)	14 (30.4)	19 (41.3)	3 (6.5)
对照组	45	5 (11.4)	5 (11.4)	25 (55.6)	10 (22.2)

3) 2 组干预前后中医证候评分变化: 干预前两组患者中医证候评分比较无统计学差异($P > 0.05$)。与同组干预前比较, 2 组干预后中医证候评分均升高($P < 0.01$), 且观察组高于对照组($P < 0.01$), 见表 3。

Table 3. Comparison of TCM syndrome scores of patients with bronchial asthma in two groups before and after intervention (points, $\bar{x} \pm s$)**表 3.** 2 组支气管哮喘患者干预前后中医证候评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
观察组	46	13.26 ± 3.80	4.00 ± 3.82	16.316	<0.001
对照组	45	13.29 ± 3.25	6.13 ± 3.99	14.595	<0.001
t 值		0.038	2.802		
P 值		0.970	0.006		

4) 2 组干预前后哮喘控制水平测试量表评分比较: 干预前两组患者 ACT 评分比较无统计学差异($P > 0.05$)。与同组干预前比较, 2 组干预后 ACT 评分均升高($P < 0.01$), 且观察组高于对照组($P < 0.01$), 见表 4。

Table 4. Comparison of act scores of patients with bronchial asthma in two groups before and after intervention (points, $\bar{x} \pm s$)**表 4.** 2 组支气管哮喘患者干预前后 ACT 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
观察组	46	15.13 ± 2.92	22.30 ± 3.13	15.953	<0.001
对照组	45	15.09 ± 2.66	20.11 ± 3.95	11.419	<0.001
t 值		0.071	3.420		
P 值		0.944	0.001		

注: ACT: 哮喘控制水平测试量表。

5) 2 组干预前后呼气峰流速占预计值百分比水平: 干预前两组患者 PEF% 水平比较无统计学差异($P > 0.05$)。与同组干预前比较, 2 组干预后 PEF% 水平均升高($P < 0.01$), 且观察组高于对照组($P < 0.01$), 见表 5。

Table 5. PEF% level of patients with bronchial asthma in group two before and after intervention (% , $\bar{x} \pm s$)**表 5.** 2 组支气管哮喘患者干预前后 PEF% 水平(% , $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
观察组	46	47.20 ± 11.36	79.81 ± 11.14	17.250	<0.001
对照组	45	47.26 ± 10.74	58.57 ± 11.65	7.870	<0.001
t 值		0.024	8.938		
P 值		0.981	<0.001		

注: PEF%: 呼气峰流速占预计值百分比。

4. 讨论

支气管哮喘是由多种细胞包括嗜酸性粒细胞、肥大细胞、淋巴细胞等多种炎症细胞介导的气道慢性炎症性疾病[3]。哮喘常存在气道高反应性和广泛的、可逆性气流阻塞。临床以反复发作的喘息、呼气性

呼吸困难, 胸闷或咳嗽为特征, 常在夜间和(或)清晨发作, 其发病多与过敏有关, 过敏病史以鼻炎、湿疹多见, 或可出现药物、食物过敏病史[4]。基础研究发现[5] [6], 免疫细胞特别是嗜酸性粒细胞和 T 淋巴细胞, 迁移到肺组织是促成过敏性气道炎症的重要因素, 其中嗜酸性粒细胞的浸润被认为是哮喘炎症的特征性标志, 是气道炎症的中心环节, 其他大多数炎性细胞最终亦通过嗜酸性粒细胞而产生效应的。哮喘主要分为急性发作期、慢性持续期和临床缓解期, 目前治疗以糖皮质激素和支气管扩张剂治疗为主, 在急性发作期可以有效缓解哮喘症状, 或在一定程度上减轻哮喘的发作程度; 在慢性持续期和临床缓解期, 多使用吸入性糖皮质激素控制气道炎症, 防止哮喘急性发作。但长期应用糖皮质激素存在一定的副作用及患者依从性差等问题。且部分哮喘患者使用激素仍难以得到有效控制。中医药防治哮喘具有良好的优势, 中医综合治疗是长期控制哮喘、提高远期疗效的有效途径, 也是中医治未病领域“已病早治, 防其传变”、“瘥后调摄, 防其复发”思想在临床实践中的具体体现。

哮喘中医归属于“哮病”或“哮证”等范畴。哮病的发生, 为宿痰内伏于肺, 遇外感、饮食、情志、劳倦等诱因而引触的呈发作性痰鸣气喘疾患。哮喘发病多因正虚禀赋不足, 易感寒邪, 两相作用, 而致伏痰留饮阻滞气机, 肺失宣肃, 继而发为喘鸣。中医药在防治哮喘方面具有良好的疗效, 在慢性持续期采用中医综合防治措施为主, 包括口服中药汤剂、冬病夏治与冬病冬治, 采用中药穴位敷贴、穴位注射、冬令膏方等治疗, 可起到扶正固本, 改善体质, 预防哮喘发作或减少发作之作用, 使哮喘得到更好的控制。

六字诀养生法是我国古代流传下来的一种健体养生的方法, 又称为“六字诀吐纳法”, 是以呼吸吐纳为主, 呼浊吸清、吐故纳新, 再辅以动作导引, 动静结合, 对人体进行整体调理。其最大特点是: 调动机体经气运行来强化人体内部的组织机能, 以呼吸导引为介导, 诱发和调动脏腑的潜能来抵抗疾病的侵袭, 具有防止随人的年龄增长而出现过早衰老的功效。呼吸导引的历史非常悠久, 远在战国时期的《吕氏春秋》中就有关于用呼吸导引治病的论述。《庄子·刻意》篇曰: “吹响呼吸, 吐故纳新, 熊径鸟伸, 为寿而已矣。”到了西汉时期《王褒传》一书中, 也有“呵嘘呼吸如矫松”的记载。南北朝时期陶弘景在《养性延命录》中曰: “凡行气, 以鼻纳气, 以口吐气, 微而行之名曰长息。纳气有一, 吐气有六。纳气一者谓吸也, 吐气六者谓吹、呼、嘻、呵、嘘、咽, 皆为长息吐气之法。时寒可吹, 时温可呼, 委曲治病, 吹以去风, 呼以去热, 嘻以去烦, 呵以下气, 嘘以散滞, 咽以解极”。隋代天台高僧智页大法师, 在其所著的《修习止观坐禅法要》中, 也提出了六字诀治病方法: “但观心想, 用六种气治病者, 即是观能治病。何谓六种气, 一吹、二呼、三嘻、四呵、五嘘、六咽。此六种息皆于唇口中, 想心方便, 转侧而坐, 绵微而用。颂曰: 心配属呵肾属吹, 脾呼肺咽圣皆知, 肝脏热来嘘字治, 三焦壅处但言嘻”。唐代医圣孙思邈按五行相生顺序, 配合四时季节, 编写了卫生歌, 奠定了六字诀的基础。歌云: “春嘘明目夏呵心, 秋咽冬吹肺肾宁。四季常呼脾化食, 三焦嘻出热难停。发宜常梳气宜敛, 齿宜数叩津宜咽。子欲不死修昆仑, 双手摩擦常在面。”六字诀对应的是: 咽→金→肺; 嘘→木→肝; 吹→水→肾; 呵→火→心; 呼→土→脾; 嘻→三焦。

支气管哮喘慢性持续期总体来说与五脏六腑脏腑功能失调气血运行不畅有关。而“养生六字诀”可以通过呼吸吐纳来调动机体经气运行来强化人体内部的组织机能, 以呼吸导引为介导, 诱发和调动脏腑的潜能来抵抗疾病的侵袭, 调节机体免疫异常的状态从而对该病的发生和发展进行干预。

本研究结果显示: 运用“六字养生诀”引导术能有效降低患者哮喘主要症状积分, 减少年发作次数, 提高 ACT 评分, 升高峰流速占预计值的百分比, 降低患者血嗜酸性粒细胞水平, 值得运用和推广。

基金项目

上海市进一步加快中医药事业发展三年行动计划项目(ZY (2018-2020)-ZYBZ-09)。

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、治疗及教育和管理方案) [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2016, 39(9): 675-697.
- [2] 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: 51-54.
- [3] Global Initiative for Asthma (2018) Global Strategy for Asthma Management and Prevention. <http://www.ginasthma.org>
- [4] 冯晓凯. 我国支气管哮喘患病情况及相关危险因素流行病学调查[D]: [博士学位论文]. 北京: 北京协和医学院, 2014.
- [5] Zhang, X.Y., Simpson, J.L., Powell, H., *et al.* (2014) Full Blood Count Parameters for the Detection of Asthma Inflammatory Phenotypes. *Clinical & Experimental Allergy*, **44**, 1137-1145. <https://doi.org/10.1111/cea.12345>
- [6] Liang, Z., Zhao, H., Lv, Y., *et al.* (2012) Moderate Accuracy of Peripheral Eosinophil Count for Predicting Eosinophilic Phenotype in Steroid-Naïve Non-Atopic Adult Asthmatics. *Internal Medicine*, **51**, 717-722. <https://doi.org/10.2169/internalmedicine.51.6834>