

耳穴压豆法对慢性阻塞性肺疾病稳定期合并营养不良患者 BODE 指数的影响

姚绍枢, 郭绮萍, 钟冠军, 吴娜, 姚诗敏, 黄伟霞, 陈文英

广州市增城区中医医院呼吸内科, 广东 广州 511300

【摘要】 目的 探讨耳穴压豆法对慢性阻塞性肺疾病(COPD)稳定期合并营养不良患者 BODE 指数的影响。方法 广州市增城区中医医院呼吸内科 2016 年 7 月至 2019 年 6 月期间收治的 86 例 COPD 稳定期合并营养不良患者以随机数表法分为观察组和对照组, 每组 43 例, 对照组给予常规药物、营养支持及氧疗治疗, 观察组在对照组基础上加用耳穴压豆治疗, 6 个月后比较两组患者微型营养评定表(MNA)评分、体质量指数(BMI)、一秒用力呼气容积(FEV₁%)、改良英国医学研究会呼吸困难指数(MMRC 分级)、6 min 步行测试(6MWD)等 BODE 指标的差异。结果 观察组和对照组患者治疗前的 MNA 评分[(15.7±4.2)分 vs (15.3±3.9)分]比较差异无统计学意义($P>0.05$); 经上述治疗后, 观察组和对照组 MNA 评分分别为(21.8±3.8)分及(17.6±3.7)分, 均明显高于同组治疗前, 且治疗后观察组患者的 MNA 评分明显高于对照组, 差异均具有统计学意义($P<0.05$); 两组患者治疗前的 BMI、FEV₁%、mMRC 分级、6MWD、BODE 指数评分等指标比较差异均无统计学意义($P>0.05$); 治疗后, 两组患者的 BMI、FEV₁%、mMRC 分级、6MWD、BODE 指数评分明显优于治疗前, 且观察组患者的上述各项指标明显优于对照组, 差异均具有统计学意义($P<0.05$)。结论 耳穴压豆法应用于慢性阻塞性肺疾病稳定期合并营养不良患者可有效改善患者的 BODE 各项指标, 值得临床推广。

【关键词】 耳穴压豆; 慢性阻塞性肺疾病; 稳定期; 营养不良; BODE 指数

【中图分类号】 R563 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003-6350(2020)06-0699-04

Influence of auricular pressure on body mass index, airflow obstruction, dyspnea, and exercise capacity (BODE) in patients with COPD combined with innutrition. YAO Shao-shu, GUO Qi-ping, ZHONG Guan-jun, WU Na, YAO Shi-min, HUANG Wei-xia, CHEN Wen-ying. Department of Respiratory Medicine, Zengcheng Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou 511300, Guangdong, CHINA

【Abstract】 Objective To discuss the influence of auricular pressure on BODE in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in stable period combined with innutrition. **Methods** Eighty-six patients with COPD in stable period and innutrition from Department of Respiratory Medicine, Zengcheng Hospital of Traditional Chinese Medicine during July 2016 and July 2019 were randomly divided into the observation group ($n=43$) and the control group ($n=43$) according to random number table. The control group was treated with traditional western medicine, nutritional support, and oxygen therapy, while the observation group was given auricular pressure based on treatment of the control group. Then BODE indexes, including the mini nutritional assessment (MNA) score, body mass index (BMI), (forced expiratory volume in one second (FEV₁%), modified British medical research council (mMRC), 6-minute walking distance (6MWD), were contrasted between the two groups after 3 months. **Results** There was no significant difference in MNA score between the two groups before the treatment: (15.7±4.2) vs (15.3±3.9), $P>0.05$; after the treatment, MNA score in the observation group and the control group were 21.8±3.8 and 17.6±3.7, significantly higher than those before treatment, and the MNA in the observation group was significantly higher than that of the control group ($P<0.05$). Before treatment, there was no significant difference in BMI, FEV₁%, mMRC, 6MWD, BODE between the two groups ($P>0.05$); after treatment, BMI, FEV₁%, mMRC, 6MWD, BODE in the two groups were significantly better than those before treatment ($P<0.05$), and the levels in the observation group were significantly better than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Auricular pressure can effectively increase the effective rate and improve the BODE index in the treatment of patients with COPD in stable period and innutrition, which is worthy of promotion.

【Key words】 Auricular pressure; Chronic obstructive pulmonary disease; Stable period; Innutrition; BODE

慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)是一种由气流阻塞引起的慢性支气管炎和肺气肿, 多伴有细菌感染、气道分泌物阻塞、呼吸肌疲劳等, 严重者则出现气短、换气功能障碍, 进而引起缺氧、二氧化碳潴留, 甚至引起 II 型呼吸衰竭^[1-2]。该病主要特征为进行性发展的不完全可逆的气流受限, 但可预防、可治疗。BODE 指数(body mass index,

airflow obstruction, dyspnea, and exercise capacity, BODE)是用于 COPD 病情监测及预后分析的多维分级系统, 该系统通过对四个因素的综合分析, 对 COPD 患者的健康相关生存质量进行评估, 可用于预测 COPD 患者死亡风险^[3-4]。近年来, 中医药在我国得以快速发展, 且以其整体调理、确切有效、副作用少等优点获得了广大患者及医务人员的欢迎。本文旨在探

讨耳穴压豆法在 COPD 合并营养不良患者中的应用效果以及对患者 BODE 指数的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 7 月至 2019 年 6 月期间在广州市增城区中医医院呼吸内科确诊为 COPD 稳定期同时合并营养不良的 86 例患者作为研究对象,其中男性 52 例,女性 34 例;年龄 56~77 岁,平均(66.7±8.8)岁。所有患者均符合卫生部 2011 年版《慢性阻塞性肺疾病诊断标准》中关于慢性阻塞性肺疾病稳定期的相关诊断标准^[5]。排除标准:严重基础病患者;肺性脑病、肺心病患者;精神心理疾病患者;严重肝肾功能障碍性疾病患者;妊娠或哺乳期妇女。将上述患者以随机数表法分为观察组和对照组,每组 43 例,两组患者的性别、年龄、病程等资料比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,见表 1。本研究经医院医学伦理委员会批准,患者均知情同意并签署知情同意书。

表 1 两组患者的一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄($\bar{x}\pm s$,岁)	病程($\bar{x}\pm s$,月)
		男	女		
观察组	43	25	18	66.4±8.3	16.7±2.8
对照组	43	27	16	66.8±8.9	16.4±2.7
t/χ^2 值		0.194 6	0.215 5	0.505 8	
P 值		0.659 1	0.829 9	0.614 4	

1.2 方法

1.2.1 对照组 本组患者仅给予西药治疗,具体方法:布地奈德福莫特罗吸入粉剂(规格:320 μg/9 μg,商品名:信必可·都保,生产商:AstraZeneca AB,批准文号:进口药品注册证号 H20160447)吸入,1吸/次,2次/d。同时给予长期家庭氧疗、营养支持治疗等,6 个月后进行临床效果评价。

1.2.2 观察组 本组患者在对照组基础上加用耳穴压豆法治疗,具体方法:取穴:根据国家中医药管理局喘病中医护理方案(2013 年版)^[6]推荐,取肺、神门、支气管、皮质下等穴位。操作方法:采用 75%酒精对耳廓进行消毒,探针探测耳穴敏感部位,将王不留行籽用医用胶布或粘合纸对准敏感部位稍加压力贴紧并按压,以自觉热、胀、微痛为宜,每日按压 3~5 次,每次按压 1~2 min,将上述按压方法教给患者本人,并嘱患者自行严格按照上述方法进行按压。王不留行籽每日一换,每周为 1 个疗程。注意:①选穴要准;②胶布过敏者更换粘合纸;③上述治疗过程中,需每日检查耳廓,如有红肿、破溃等,严禁再次使用;④贴压处注意防水,防止脱落,若脱落到耳道内,则需耳鼻喉专业医务人员取出,切勿自行取出,避免伤及鼓膜,6 个月后进行临床效果评价。

1.3 观察指标

1.3.1 营养状况 治疗前及治疗后 6 个月采用微型营养评定表法^[7](MNA)对所有患者进行营养状况评估,评估内容:①人体测量项目:身体质量指数(BMI)、上臂围(MAC)、上臂肌围(AMC)、小腿围、近 3 个月体质量丢失情况;②整体评定:生活、心理、用药情况、医疗、疾病状况;③膳食评估:食欲、每日进食情况、摄食行为等;④主观评价:患者对自身健康及营养状况的评价。上述各项评分总和即为 MNA 总分,MNA≥24 为营养状态良好,17≤MNA<24 为潜在营养不良,MNA<17 为营养不良。

1.3.2 BODE 指数 ①计算患者 BMI;②行肺功能检查了解患者第 1 秒用力呼气容量占预计值百分比(FEV₁%);③采用改良英国医学研究委员会呼吸困难量表^[8]评价患者呼吸困难程度(MMRC);④采用美国胸科协会制定的“6 min 步行指南”进行 6 min 步行测试(6MWD)^[9]。于治疗前、治疗后 6 个月比较 BODE 各项指标,具体评分标准见表 2。

表 2 BODE 评分标准

指标	0 分	1 分	2 分	3 分
FEV ₁ (%)	≥65	50~64	36~49	≤35
6MWT (m)	≥350	250~349	150~249	≤149
MMRC (级)	0~1	2	3	4
BMI (kg/m ²)	>21	≤21	-	-

1.4 统计学方法 应用 SPSS17.0 统计软件进行数据分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,率的比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后的 MNA 评分比较 两组患者治疗前的 MNA 评分比较差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组患者的 MNA 评分均明显提高,且观察组 MNA 评分明显高于对照组,差异均具有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

表 3 两组患者治疗前后的 MNA 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
观察组	43	15.7±4.2	21.8±3.8	7.062 3	<0.05
对照组	43	15.3±3.9	17.6±3.7	2.805 5	<0.05
t 值		0.457 6	5.192 8		
P 值		>0.05	<0.05		

2.2 两组患者治疗前后的 BODE 指数比较 两组患者治疗前的 BODE 各项指标比较差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组患者的 BMI、FEV₁%、MMRC、6MWD 及 BODE 指数评分均明显改善,且观察组的上述各项指标明显优于对照组,差异均具有统计学意义($P<0.05$),见表 4。

表 4 两组患者治疗前后的 BODE 指数比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	时间	BMI	FEV ₁ %	MMRC 分级	6MWD	BODE 指数评分
观察组	43	治疗前	18.7±0.4	54.6±4.1	2.1±0.2	160.4±43.3	3.22±0.82
		治疗后	22.6±0.5 ^a	68.8±3.9 ^a	1.4±0.2 ^a	256.3±39.8 ^a	1.87±0.78
		t 值	39.939 9	16.455 5	16.228 8	10.692 6	7.822 2
		P 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05
对照组	43	治疗前	18.5±0.4	54.4±3.9	2.1±0.3	159.8±42.7	3.23±0.80
		治疗后	19.6±0.5	59.6±4.0	1.9±0.2	192.4±39.6	2.43±0.77
		t 值	11.265 1	6.103 7	3.637 4	3.670 8	4.724 5
		P 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注:与对照组治疗后比较,^aP<0.05。

3 讨论

COPD 是一种以持续存在、进行性发展的气流受限为主要特征的慢性呼吸系统疾病,严重危害人类健康。随着社会的不断进步,人们对健康的要求越来越高,对生活质量的追求也越来越高,COPD 稳定期患者对治疗的需求也越来越高。根据全球策略,对于 COPD 稳定期患者治疗的目的主要是为了缓解患者的临床症状、体征,延缓肺功能的持续降低,在一定程度上提高患者劳动能力,降低急性发作频率及并发症发生率、病死率,提高患者的生存质量^[10]。在该病的治疗药物方面,支气管扩张剂、抗胆碱能药物等均为传统药物。但经过长期的临床观察发现,常规药物对于 COPD 的治疗并不能获得理想疗效。

近年来,祖国医学在临床医学中的应用得到了更大的推广力度,且在临床多种疾病的诊断与治疗中,也显示出了独特优点,且副作用及不良反应较少,越来越受临床医务人员及患者的欢迎。耳穴压豆法是传统医学的外治疗法之一,由于操作简便、经济实惠、副作用少、无创伤等优势,在临床多种疾病的辅助治疗中显示出了良好的疗效^[11]。为了探讨耳穴压豆法在慢性阻塞性肺疾病稳定期合并营养不良患者中的应用效果以及对患者 BODE 指数的影响,笔者选取了 86 例 COPD 稳定期合并营养不良患者,随机分组后,对照组仅给予布地奈德/福莫特罗吸入及其他相应的营养支持、氧疗等治疗,观察组则在对照组基础上加用耳穴压豆治疗。经对比发现,两组患者治疗后 MNA 评分均明显提高,且治疗后观察组明显高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。另外在 BODE 指数的各项指标对比中发现,两组患者治疗前各项指标比较差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后观察组各项指标均明显好转,差异具有统计学意义($P<0.05$);对照组 BMI、FEV₁%、MMRC、6MWD、BODE 指数评分均明显改善,差异具有统计学意义($P<0.05$)。治疗后观察组各项指标及 BODE 指数评分均明显优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。布地奈德/福莫特罗是一种长效的复合吸入型制剂,主要成分为 β_2 受体激动剂福莫特罗、糖皮质激素布地奈德。该药物起效迅速、患者应用依从性好、全身不良反应轻等特点。福莫特罗可使糖皮质激素受体激活,增强受体的敏感性,提高糖皮质激素抗炎活性,同时糖皮质激素可保护 β_2 肾上腺受体功能出现的下调。福莫特罗对呼吸道黏膜具有很好的保护作用,可降低炎症细胞的黏附与聚集,减少炎症介质的释放,与布地奈德联合使用可增强抗炎活性^[12]。在祖国医学理论中,COPD 属于“哮证”、“咳嗽”、“痰饮”范畴,其疾病根本为肺、肾、脾三脏亏虚,而以痰互结为标^[13]。患者可因烟尘、寒冷、感染等因素导致肺气虚损、肾失摄纳、脾失健运,从而导致清气上升,造成气促、气逆、咳嗽等,久而久之则肺气胀满难以敛降。气体交换失常,导致气血津液运行障碍,遂生痰饮、水湿^[14-15]。耳穴压豆法将药豆粒黏附于耳穴,辅以按压、揉捏等刺激穴位从而起到治疗的作用。该治疗方法属于穴位贴敷的一种,其依据为中医经络学说。由于耳穴分布与人体结构相似,耳廓的血管神经较为丰富,通过恰当的穴位刺激,即可促使耳部经络的感传效应,进而对内脏功能进行微调。通过对耳穴支气管及肺的刺激起到止咳化痰宣肺功效,与其它相关穴位联合应用,即可调和气血、宣肺化痰、镇咳祛湿。与传统西药联合应用,则能够有效增强西药的作用,共同改善患者肺功能。

综上所述,耳穴压豆法在慢性阻塞性肺疾病稳定期合并营养不良患者中的应用,能够改善患者的营养状况和 BODE 各项指标,值得临床推广。

参考文献

- [1] 李荣,姚志强,周俏棋. 无创正压通气联合心理护理干预治疗慢性阻塞性肺疾病疗效观察[J]. 海南医学, 2016, 27(16): 2744-2746.
- [2] 闫李娜,许建英. 无创正压通气治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重并高碳酸血症的疗效分析[J]. 中华肺部疾病杂志: 电子版, 2016, 9(6): 609-612.
- [3] CELLI BR, COTE CG, MARIN JM, et al. The body mass index, airflow obstruction, dyspnea, and exercise capacity index in chronic obstructive pulmonary disease [J]. N Engl J Med, 2004, 350(10): 1005-1012.
- [4] 张婧. 慢性阻塞性肺疾病中 BODE 指数的应用进展[J]. 临床肺科杂志, 2011, 16(2): 244-245.
- [5] 韩情. 首批诊断标准发布 锁定胃癌十二指肠溃疡 慢性阻塞性肺疾病 冠心病 成人自发性脑出血——访卫生部医疗服务标准专业委员会秘书长阎赢[J]. 中国卫生标准管理, 2010, 1(2): 40-42.
- [6] 沈云霞,张桂兰,郭惠敏. 哮喘中医护理方案的临床应用[J]. 中国护理管理, 2015, 15(6): 655-657.
- [7] 徐传芹,何远强,陈建辉,等. 营养不良对稳定期慢性阻塞性肺疾病患者认知功能的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2018, 22(7): 117-119, 122.
- [8] ATS Committee on Proficiency Standards for Clinical Pulmonary

不同剂量甲钴胺联合硫辛酸 对糖尿病周围神经病变患者周围神经传导功能的影响

王朝霞, 李亚钊

宝鸡市中心医院肾病内科, 陕西 宝鸡 721008

【摘要】 目的 探讨不同剂量甲钴胺联合硫辛酸对糖尿病周围神经病变患者周围神经传导功能的影响。方法 选择宝鸡市中心医院肾病内科 2018 年 1 月至 2019 年 3 月期间收治的 82 例糖尿病周围神经病变患者为研究对象, 根据随机数表法将患者分为观察组和对照组各 41 例, 对照组患者给予 α -硫辛酸和小剂量(500 $\mu\text{g}/\text{d}$)甲钴胺治疗, 观察组患者则给予 α -硫辛酸及大剂量(1 000 $\mu\text{g}/\text{d}$)甲钴胺治疗, 疗程均为 3 周。分别于治疗前、治疗后使用症状总评分法(TSS)评估两组患者的神经症状, 测定双侧胫总、腓总神经的运动神经传导速度(MNCV)和感觉神经传导速度(SNCV), 并记录两组患者的不良反应发生情况。**结果** 治疗后, 观察组患者的 TSS 总分及疼痛、灼热感、感觉异常、麻木评分分别为(5.12 \pm 1.25)分、(1.34 \pm 0.58)分、(1.85 \pm 0.54)分、(1.26 \pm 0.36)分、(1.58 \pm 0.49)分, 明显低于对照组的(7.68 \pm 1.87)分、(2.14 \pm 0.49)分、(2.27 \pm 0.67)分、(2.06 \pm 0.52)分、(2.26 \pm 0.51)分, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后, 观察组患者的胫神经 MNCV、SNCV 及腓神经 MNCV、SNCV 分别为(34.15 \pm 3.05) m/s、(34.95 \pm 2.19) m/s、(35.65 \pm 2.57) m/s、(35.17 \pm 1.67) m/s, 明显高于对照组的(32.94 \pm 2.81) m/s、(32.97 \pm 1.93) m/s、(33.37 \pm 3.01) m/s、(33.89 \pm 2.07) m/s, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 治疗期间两组患者均无药物相关不良反应发生。**结论** 大剂量的甲钴胺联合 α -硫辛酸治疗糖尿病周围神经病变可以更加显著地改善神经传导速度, 缓解患者的临床症状, 且不增加不良反应的发生风险, 具有较好的安全性。

【关键词】 2 型糖尿病; 糖尿病周围神经病变; 甲钴胺; 硫辛酸; 神经传导

【中图分类号】 R587.2 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003-6350(2020)06-0702-03

Effects of different doses of methylcobalamin combined with lipoic acid on peripheral nerve conduction function in patients with diabetic peripheral neuropathy. WANG Zhao-xia, LI Ya-zhao. Department of Nephrology, Baoji Central Hospital, Baoji 721008, Shaanxi, CHINA

【Abstract】 Objective To investigate the effects of different doses of methylcobalamin combined with lipoic acid on peripheral nerve conduction function in patients with diabetic peripheral neuropathy. **Methods** A total of 82 cases of patients with diabetic peripheral neuropathy treated in Department of Nephrology, Baoji Central Hospital from January 2018 to March 2019 were selected as the research objects. The patients were divided into the observation group and control group according to random number table method, with 41 cases in each group. The control group was treated with α -lipoic acid and low dose (500 $\mu\text{g}/\text{d}$) of methylcobalamin, while the observation group was treated with α -lipoic acid and high dose (1 000 $\mu\text{g}/\text{d}$) methylcobalamin. The treatment course lasted three weeks. The total symptom scale (TSS) was used to evaluate the neurological symptoms of the patients before and after treatment, Motor nerve conduction velocity (MNCV) and sensory nerve conduction velocity (SNCV) of bilateral tibial and peroneal nerves were measured, and adverse reactions were recorded. **Results** After treatment, the total score of TSS, pain, burning sensation, abnormal sensation, and numbness in the observation group were 5.12 \pm 1.25, 1.34 \pm 0.58, 1.85 \pm 0.54, 1.26 \pm 0.36 and 1.58 \pm 0.49 respectively, which were significantly lower than corresponding 7.68 \pm 1.87, 2.14 \pm 0.49, 2.27 \pm 0.67, 2.06 \pm 0.52, 2.26 \pm 0.51 in the control group (all $P < 0.05$); the tibial nerve MNCV, SNCV, peroneal nerve MNCV, SNCV in the observation group were (34.15 \pm 3.05) m/s, (34.95 \pm 2.19) m/s, (35.65 \pm 2.57) m/s, (35.17 \pm 1.67) m/s, respectively, which were significantly higher than corresponding (32.94 \pm 2.81) m/s, (32.97 \pm 1.93) m/s, (33.37 \pm 3.01) m/s, (33.89 \pm 2.07) m/s in the control group (all $P < 0.05$). No

通讯作者: 李亚钊, E-mail: nlplyz@163.com

Function Laboratories. ATS statement: guidelines for the six minute walk test [J]. Am J Respir Crit Care Med, 2002, 166(5): 111-117.

[9] CELLI BR, COTE CG, MARIN JM, et al. The body mass index, air flow capacity index in chronic obstructive pulmonary disease [J]. N Engl J Med, 2004, 350(10): 1005-1012.

[10] 熊金梦, 毛科稀, 叶旭军. 辅助性 T 细胞与慢性阻塞性肺疾病的研究进展[J]. 临床内科杂志, 2016, 33(8): 574-576.

[11] 王仪雯, 王岷, 王珺, 等. 基于数据挖掘的慢性阻塞性肺疾病现代中医临床用药规律探究[J]. 实用心脑血管病杂志, 2019, 27(6): 68-73.

[12] AMER MS, WAHBA HM, ASHMAWI SS, et al. Proinflammatory cytokines in Egyptian elderly with chronic obstructive pulmonary dis-

ease [J]. Lung India, 2010, 27(4): 225-229.

[13] 韩燕, 王清馨, 罗丹, 等. 八段锦对稳定期慢性阻塞性肺疾病患者肺康复影响 Meta 分析[J]. 护理学报, 2017, 24(9): 15-19.

[14] LIU X, FAN T, LAN Y, et al. Effects of Transcutaneous Electrical Acupuncture Stimulation on Patients with Stable Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Prospective, Single-Blind, Randomized, Placebo-Controlled Study [J]. J Altern Complement Med, 2015, 21(10): 610-616.

[15] XU JH, XU B, DENG YQ. Efficacy on chronic obstructive pulmonary disease at stable stage treated with cutting method and western medication [J]. Zhongguo Zhen Jiu, 2014, 34(10): 951-955.

(收稿日期: 2019-08-17)