

Application of fire dragon tank therapy in COPD patients and its impact on quality of life

Ting Qiu Haili Yang*

Nanjing Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Nanjing, Jiangsu, 210000, China

Abstract

Objective: To explore the effect of COPD patients. **Methods:** COPD patients from June 2022 to December 2023 were selected, based on the random number table, 100 patients were divided into a control group for conventional treatment, while the observation group was based on this combination with fire dragon tank therapy. There were 50 cases in both groups. Analysis of the efficacy, lung function, and quality of life. **Results:** The total efficacy of the observation group was 98.00% higher than that of the control group 80.00% ($P < 0.05$); the FEV₁ / FVC ratio and FEV₁ level in the observation group were higher than the control group ($P < 0.05$); the QOL score in the observation group was higher than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The effectiveness of fire dragon tank therapy is better after the intervention, and lung function and quality of life is improved, which is worth promotion and application.

Keywords

COPD; fire dragon tank therapy; efficacy; lung function; quality of life

火龙罐疗法在慢阻肺患者中的应用及对生活质量的影响

邱婷 杨海丽*

南京市中西医结合医院, 中国·江苏 南京 210000

摘要

目的: 探讨本院收治慢阻肺病人, 通过火龙罐疗法干预后的效果。**方法:** 选择2022年6月至2023年12月的慢阻肺病人, 结合随机数字表法为依据, 100例患者分为对照组常规治疗, 而观察组则基于此结合火龙罐疗法。两组均50例。分析疗效、肺功能、生活质量。**结果:** 观察组总疗效98.00%高于对照组80.00% ($P < 0.05$); 观察组治疗后FEV₁/FVC比值和FEV₁水平均高于对照组 ($P < 0.05$); 观察组生活质量评分高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论:** 火龙罐疗法干预后的有效性更好, 肺功能、生活质量指标改善, 值得推广和应用。

关键词

慢阻肺; 火龙罐疗法; 疗效; 肺功能; 生活质量

1 引言

慢性阻塞性肺疾病 (Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD), 属于呼吸系统疾病中的一种普遍类型, 其主要特点为病程的长期性和容易反复发作。急性加重期 (AECOPD) 是引起患者住院率和死亡率上升的主要动因, 主要临床特征为呼吸急促的显著加剧, 同时常伴随喘息和胸闷等不适感。若未能采取针对性的治疗措施, 肺功能可能会进一步恶化, 且存在并发心力衰竭等严重疾病的风险, 这将极大地增加患者生命安全的威胁。在中医学中, 火龙罐疗法融合了艾灸、推拿以及刮痧等治疗手段, 通过结合特定的手法, 在罐内点燃艾炷作为灸疗的热源作用于特定穴位或区域, 以此提升患者呼吸肌肉和肺部功能的力量, 缓解存在的

咳嗽、气短问题, 保持患者身体处于阴阳平衡的状态, 恢复为健康水平^[1]。基于此, 将火龙罐疗法用于 100 例慢阻肺患者, 详细进行 2022 年 6 月至 2023 年 12 月间纳入研究临床数据分析, 结果如下:

2 资料与方法

2.1 一般资料

确定 2022 年 6 月至 2023 年 12 月慢阻肺病人共 100 例。纳入标准: 符合 2024 年 GOLD 指南中气流阻塞严重程度 (GOLD 分级) 为中度患者^[2]。以呼吸困难、咳嗽, 痰液生成和 / 或加重为主要症状; 叩诊可呈过清音, 诊及触诊剑突下胸骨下角增宽, 胸廓前后径增大; 患者有肺发育异常和肺加速衰老、家族遗传、反复下呼吸道感染、环境暴露史; 吸入支气管舒张剂后患者的肺功能 $50\% \leq FEV_1\% < 80\%$, $FEV_1/FVC < 70\%$ 。符合 2023 年《中医证候诊断标准研制指南》中肺脾气虚型的诊断标准^[3], 患者神疲、乏力或自汗, 动则

【作者简介】邱婷 (1988-), 女, 中国江苏泰州人, 本科, 主管护师, 从事呼吸内科护理研究。

加重；纳呆或食少；恶风，易感冒；咳嗽或喘息、气短，动则加重；舌苔薄白或白腻或舌体胖大或有齿痕；胃脘胀满或腹胀或便溏。排除标准：由结核、肿瘤等因素引起的慢性咳嗽喘息；妊娠、哺乳期妇女；伴随严重心脑血管、肝脏、肾脏、精神疾病及其他严重疾病；不明原因出血或凝血功能障碍；对本研究应用的药物、艾灸等过敏；肤有皮疹、荨麻疹等皮肤病或破溃者。随机数字法分为对照组，男 23 例，女 27 例，疾病持续时间 6 个月至 3 年，平均（1.98±0.44）年，年龄范围在 53 至 80 岁，平均（65.77±4.15）岁；观察组男性 24 例，女性 26 例，疾病持续时间 6 个月至 3 年，平均（1.94±0.42）年，年龄范围在 51 至 82 岁，平均（63.88±4.46）岁。一般资料无统计学意义（P>0.05）。

2.2 治疗方法

对照组常规治疗。以患者疾病特点为准，并参照 2024 年 GOLD 指南的诊治方案，严格遵医嘱予以乌美溴铵维兰特罗吸入粉雾剂（国药准字 HJ20180005，规格：2.5ug:25ug*30 吸，生产厂家：Glaxo Operations UK Ltd），在每天同一时间给药从而维持支气管扩张作用。62.5 μg/25 μg 为最大剂量，均为每日一次。连续开展 14d 的治疗，并完成整个周期。

观察组基于对照组基础，联合火龙罐疗法干预，措施如下：准备好火龙罐、艾柱、按摩精油、打火机、小风扇、纸巾、一次性治疗巾、计时器、勺子、移动式抽油烟机，选取督脉与膀胱经时协助患者采取俯卧位，充分暴露治疗的部位，注意保暖。沿膀胱经由上向下运罐，重点要穴配合点、揉、按、闪等不同的手法加强穴位刺激；先罐齿与皮肤呈 30°角进行旋刮，对重点要穴，施以透热灸，反复开合罐体，煽风增加热力。操作过程中，随时询问和观察患者的情况，告知轻微的痒、热、痛是正常现象，如果患者无法承受，立即停止操作。20～30min/次，至皮肤微微发红发热。嘱患者

多喝温开水，避免接触冷水冷饮，注意保暖，4h 后方可淋浴，告知患者皮肤出现着色是正常现象。干预时 3 次/周，一周为一疗程，共两疗程。

2.3 观察指标

①临床疗效判定标准^[4]：显效：患者的胸部 CT 无肺纹理，喘息、胸闷、咳嗽等症状改善，肺部干湿啰音减轻；有效：通过实施胸部 CT 检查，发现患者的肺纹理部分减少，喘息、胸闷、咳嗽好转；无效：肺纹理紊乱或增多，患者的病情出现恶化，喘息、胸闷、咳嗽等症状无改善。总有效率=（有效+显效）/总纳入样本量*100.00%。

②肺功能指标：治疗前、治疗后 14d 科学地评估患者的肺部功能状况，德国耶格肺功能仪（JAEGER）检测第 1 秒用力呼气量占用力肺活量比值（FEV1/FVC）、第 1 秒用力呼气容积相对于预测值的百分比（FEV1 %pred）。

③生活质量：治疗前、治疗后 14d 运用 WHOQOL－BREF 量表评估。由 26 个项目组成，社会、躯体、环境、心理四大领域。当患者的生活质量越高，所得的分数也将相应提升。总分为 100 分。

2.4 统计学方法

SPSS 22.00 统计分析。定性资料计算（n%）， χ^2 检验。计量资料（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，t 检验。P 小于 0.05 有统计学意义。

3 结果

3.1 疗效观察

观察组 98.00% 高于对照组 80.00%（P<0.05）。见表 1。

3.2 肺功能

观察组治疗后 FEV1/FVC 比值和 FEV1 水平均高于对照组（P<0.05）。见表 2。

3.3 生活质量

治疗后观察组高于对照组（P<0.05）。见表 3。

表 1 疗效观察 [n(%)]

组别	例数	无效	有效	显效	总有效率
观察组	50	1（2.00）	30（60.00）	19（38.00）	49（98.00）
对照组	50	10（20.00）	25（50.00）	15（30.00）	40（80.00）
χ^2 值					8.274
P 值					0.004

表 2 肺功能（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	FEV ₁ /FVC(%)		FEV ₁ (L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	50	54.56±7.28	79.54±2.03	2.12±0.15	2.22±0.19
对照组	50	54.10±7.33	71.68±2.16	2.13±0.24	1.87±0.13
t 值		0.315	18.749	0.249	10.750
P 值		0.754	0.000	0.803	0.000

表3 生活质量指标比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	50	57.54 $\pm$ 2.03	92.22 $\pm$ 4.19
对照组	50	57.68 $\pm$ 2.16	82.07 $\pm$ 3.13
t 值		0.334	13.723
P 值		0.739	0.000

4 讨论

慢性阻塞性肺疾病是一种普遍的呼吸系统疾病,我国的患病率估计达到10%,在40岁以上人群中,这一比例上升到13.7%,而60岁以上的人群则高达27%^[5]。除了环境因素,人口老龄化问题的加剧也可能对此产生影响。患病后,患者的劳动能力会受到首要影响,随着疾病恶化和肺损伤加深,可能造成低氧血症,甚至可能导致呼吸衰竭,显著影响患者的生活质量。在严重的情况下,可能会并发肺动脉高压,进而诱发心力衰竭,对患者的生命安全构成重大风险,由此予以有效的治疗措施分外关键。中医认为COPD属“肺胀”“喘病”“咳嗽”等范畴,《灵枢·胀论》中首次提出了肺胀之名其间言“肺胀者,虚满而喘咳”,并指出以咳嗽、喘促、胀满为肺胀的主症。肺胀以肺虚为始,贯穿于疾病的始终,子病及母,日久则子盗母气,而致脾失健运,肺脾两虚^[6]。母病及子,久病及肾,必致肺肾俱虚,后期可涉及五脏六腑病变,但以肺脾肾虚不运为主,酿生痰瘀,痰瘀互结成积,终致肺之形气俱损^[7]。COPD稳定期表现以气虚证为主,累及肺、脾、肾。病情迁延,咳喘反复,耗伤肺气,肺失宣降,肺不运津,脾运困顿,久而伤脾胃之气,导致肺脾气虚。我国学者周洪宇^[8]、张真^[9]等研究显示,肺脾气虚证是COPD稳定期最常见的一种证型。此外,文献也报道,肺脾气虚证是COPD稳定期患者常见证候之一^[10]。目前临床常采用西药对慢性阻塞性肺疾病稳定期肺脾气虚证患者进行治疗,虽可以缓解临床症状,但存在一定程度的毒副作用,不利于预后^[11]。而肺脾气虚是病情演变的关键,如不及时治疗,则导致肺肾俱虚,病情恶化,因此对肺脾气虚证患者进行有效干预非常重要。

火龙罐疗法,基于中医五行理论,采用由玄石和紫砂特制烧结的罐体,罐口设计成花瓣形状,并在表面镀以黄金和白银,将艾炷在罐子中点燃,从而产生唯独缺少水元素的另外金木土火四元素。但是,人体中的湿邪、寒气、瘀血、痰湿正好对应水元素。通过手法发挥阴阳平衡,调和脏腑的功效。在应用火龙罐疗法干预的过程中,通过点压、按揉、碾磨、推拿、闪避等多样化的技巧,在罐中点燃艾柱,利用其产生的近红外光辐射以及光电化学作用,用于双侧肺俞穴和双侧定喘穴,从而规避因为刮痧和负压走罐的疼痛感。另外,人体中的肺俞穴主管肺气的宣发和皮毛的外合,其为足阳明膀胱经,是肺的背俞穴,能够治疗因外邪侵袭所造成的外感表证,发挥宣降肺气的功效,同时此穴位也是肺部精气传输的要道,是治疗肺气虚弱相关疾病的关键穴位,可发挥

补益肺气的功效,配合定喘穴能够发挥非常高效的止咳平喘效果。

本研究结果显示,观察组总疗效98.00%高于对照组80.00%;观察组治疗后FEV1/FVC比值和FEV1水平均高于对照组;观察组生活质量评分高于对照组。火龙罐疗法结合了艾灸、推拿、刮痧、拔罐等多种中医传统疗法的优势,其温热效应能够深入肌理,促进气血运行,从而达到温通经络、散寒除湿的效果。对于慢阻肺患者而言,火龙罐疗法能够显著改善其呼吸功能,温热效应能够松弛支气管平滑肌,缓解支气管痉挛,从而增加肺通气量,改善呼吸困难的症状。其次,该疗法还能促进肺部血液循环,加速炎症吸收,减少痰液分泌,有助于痰液排出,进一步改善呼吸状况。此外,火龙罐疗法还能增强患者体质,提高免疫力。通过刺激经络穴位,激发机体自我调节能力,促进新陈代谢,增强机体抵抗力,减少感冒等呼吸道感染的发生,从而降低慢阻肺的急性加重风险,不仅有助于提升患者的疾病疗效,还能显著改善其生活质量,减轻家庭和社会负担。

综上所述,对于慢阻肺患者,临床采用火龙罐疗法干预,疗效提升,肺功能和生活质量指标改善。

参考文献

- [1] 陈琴,罗蓉晖,曾艳花.火龙罐综合灸在老年慢性阻塞性肺疾病急性期患者护理中的应用效果[J].生命科学仪器,2024,22(03):227-229.
- [2] 王妍,闫巍,张昊天.《2024年GOLD慢性阻塞性肺疾病诊断、管理及预防全球策略》更新要点解读[J].实用心脑血管病杂志,2024,32(2):1-8.
- [3] 世界中医药学会联合会,呼吸疾病中医药防治省部共建协同创新中心,河南中医药大学,等.中医证候诊断标准研制指南[J].中国循证医学杂志,2023,23(09):993-998.
- [4] 张华,肖启龙,白强.培土生金法对慢阻肺急性加重期临床疗效及免疫炎症水平的影响[J].光明中医,2024,39(10):1980-1982.
- [5] 黄志霞,梁桂兴,于凤跃.火龙罐综合灸在老年慢性阻塞性肺疾病患者护理中的应用效果观察[J].医药前沿,2023,13(14):101-103.
- [6] 李芳,叶炯.中医药治疗慢性阻塞性肺疾病临床研究进展[J].实用中医内科杂志,2021,35(5):120-122.
- [7] 孙志东,杨质秀.杨质秀教授治疗慢性阻塞性肺疾病经验[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(15):47-48,50.
- [8] 周洪宇.COPD不同临床分期的中医证素、证候动态变化规律研究[D].天津中医药大学,2023.
- [9] 张真,刘雨,刘俊,等.中医药治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期研究文献可视化分析[J].中国中医药信息杂志,2024,31(1):51-58.
- [10] 马秋晓.慢性阻塞性肺疾病合并症及中医证型分布情况的观察性研究[D].中国中医科学院,2020.
- [11] 汪严,雷柯,周永亮,等.消积豁痰汤加减联合玉屏风散对肺脾气虚型支气管哮喘患者疗效及免疫功能的影响[J].中华中医药学刊,2024,42(3):233-238.