

- 学出版社, 1994: 186, 189-190.
- [8] 王文炎, 马志毅, 熊源胤, 等. 针刺联合隔物温和灸治疗颈椎病颈痛疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2020, 39(6): 748.
- [9] 胡婷, 王红伟. 陈振虎运用岐黄针疗法治疗腰痛经验[J]. 广州中医药大学学报, 2018, 35(1): 99.
- [10] 王华, 杜元灏. 针灸学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 227-228.
- [11] CHIU T T, LAM T H, HEDLEY A J. Subjective health measure used on Chinese patients with neck pain in Hong Kong[J]. Spine (Phila Pa 1976), 2001, 26(17): 1884.
- [12] 缪鸿石. 康复医学理论与实践[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2000: 1167-1168.
- [13] 李青, 郭秀兰, 李勤. 浅析《灵枢》五刺法的临床运用及研究进展[J]. 中医临床研究, 2014, 6(2): 138.
- [14] 张瑞琳, 陈振虎. 岐黄针结合经筋理论治疗腰椎间盘突出症疗效分析[J]. 针灸临床杂志, 2019, 35(10): 54.
- [15] 衣娜. 不同粗细毫针治疗慢性非特异性下腰痛的临床疗效及与针感关系的研究[D]. 成都: 成都中医药大学, 2017.
- [16] 陈雨婷, 陈雨佳, 张昆, 等. 岐黄针疗法治疗痛证案举隅[J]. 亚太传统医药, 2019, 15(9): 88.

【责任编辑: 宋威】

阳中隐阴针刺手法治疗痰湿气虚型卒中相关性肺炎的临床观察

唐子文¹, 崔颖²

(1. 遵化市人民医院感染性疾病科, 河北遵化 064200; 2. 华北理工大学护理与康复学院, 河北遵化 064200)

摘要:【目的】观察阳中隐阴针刺手法治疗痰湿气虚型卒中相关性肺炎的临床疗效。【方法】将60例痰湿气虚型卒中相关性肺炎患者随机分为观察组和对照组, 每组各30例。对照组给予原发病治疗、抗感染治疗、营养支持及对症治疗等常规治疗, 观察组在对照组治疗的基础上, 采用阳中隐阴针刺手法给予针灸治疗。2组患者以治疗7 d为1个疗程, 均连续治疗2个疗程。治疗14 d后, 观察2组患者治疗前后简化临床肺部感染评分(CPIS)、血清降钙素原(PCT)及白细胞(WBC)水平的变化情况, 并评价2组患者的临床疗效。【结果】(1)观察组失访5例, 对照组失访3例。最终观察组25例、对照组27例纳入疗效统计。(2)观察组总有效率为88.0%(22/25), 对照组为70.4%(19/27)。观察组疗效优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(3)治疗后, 2组患者的CPIS评分明显改善($P < 0.05$), 且观察组在改善CPIS评分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(4)治疗后, 2组患者的血清降钙素原与白细胞水平明显改善($P < 0.05$), 且观察组在改善血清降钙素原与白细胞水平方面明显优于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。【结论】阳中隐阴针刺手法治疗痰湿气虚型卒中相关性肺炎, 能进一步改善痰湿气虚型卒中相关性肺炎患者肺部的感染情况, 抑制炎症反应, 促进肺部炎症吸收, 进一步提高脑卒中患者的生活质量, 临床疗效显著。

关键词: 卒中相关性肺炎; 阳中隐阴针刺手法; 痰湿气虚; 临床观察

中图分类号: R246.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)04-0734-05

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtem.2021.04.015

收稿日期: 2020-10-13

作者简介: 唐子文(1980-), 男, 主治医师; E-mail: 2534909025@qq.com

通讯作者: 崔颖, 女, 副教授; E-mail: cuiying4411@aliyun.com

基金项目: 河北省卫健委医学科学研究课题计划项目(编号: 20191094)

Clinical Observation on Acupuncture with Reinforcement before Purgation in Treating Stroke-Associated Pneumonia of Phlegm-Damp and Qi Deficiency Type

TANG Zi-Wen¹, CUI Ying²

(1. Dept. of Infectious Diseases, Zunhua People's Hospital, Zunhua 064200 Hebei, China; 2. Nursing and Health School of North China University of Science and Technology, Zunhua 064200 Hebei, China)

Abstract: Objective To observe the clinical efficacy of acupuncture with reinforcement before purgation for the treatment of stroke associated pneumonia (SAP) of phlegm-damp and qi deficiency type. **Methods** Sixty patients with phlegm-damp and qi-deficiency stroke-associated pneumonia were randomly divided into observation group and control group, 30 cases in each group. The patients of both groups received conventional treatment including primary disease treatment, anti-infection, nutritional support and symptomatic treatment, additionally, the observation group received acupuncture with reinforcement before purgation. Seven days constituted one treatment course, and the treatment covered 2 continuous courses. After 14-day treatment, the changes in simplified clinical pulmonary infection (CPIS) score, serum procalcitonin (PCT) and white blood cell (WBC) count in both groups were observed before and after treatment, and the clinical efficacy in both groups were evaluated. **Results** (1) During the trial, 5 cases from the observation group were lost to follow-up, 3 cases from the control group. Finally, 25 cases in the observation group and 27 cases in the control group were included into statistical analysis. (2) The total effective rate was 88.0% (22/25) in the observation group, and was 70.4% (19/27) in the control group. The curative efficacy of the observation group was superior to that of the control group ($P < 0.05$). (3) After treatment, the CPIS score in the two groups was improved ($P < 0.05$), and the improvement in CPIS score of the observation group was superior to that of the control group ($P < 0.05$). (4) After treatment, the serum PCT level and WBC count in the two groups were improved ($P < 0.05$), and the improvement in serum PCT level and WBC count of the observation group was superior to that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Acupuncture with reinforcement before purgation is effective for the treatment of stroke associated pneumonia of phlegm-damp and qi deficiency type, has effects on further improving lung infection in the patients, inhibiting inflammatory reaction, promoting lung inflammatory absorption, further promoting life of quality of the patients.

Keywords: stroke-associated pneumonia; acupuncture of reinforcement before purgation; phlegm-damp and qi deficiency; clinical observation

卒中相关性肺炎(stroke associated pneumonia, SAP)是指原本并无肺部感染的患者在脑卒中后罹患感染性肺实质炎症,其发病与卒中后机体功能障碍及机体免疫力下降有着极为密切的关系^[1]。卒中相关性肺炎是脑卒中患者最常见的并发症之一,其发生率为7%~22%^[2-3],严重影响卒中患者的功能康复,同时,也是导致卒中患者死亡的主要原因^[4]。目前,卒中相关性肺炎的发病机制尚不完全明确,西医治疗主要是以抗感染为主,但治疗周期长、易产生耐药性^[5]。中医学认为,卒中相关性肺炎证素多见痰湿、气虚,作用位点常在

肺、脾,表现为虚实夹杂之征,故其常为痰湿气虚型。本研究采用基于阳中隐阴针刺手法的针灸治疗痰湿气虚型卒中相关性肺炎,取得显著临床疗效,现将研究结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象及分组

选取2016年4月至2019年7月遵化市人民医院收治的60例明确诊断为痰湿气虚型卒中相关性肺炎的患者为研究对象。按随机数字表将患者随机分为观察组和对照组,每组各30例。本研究获

遵化市人民医院伦理委员会审议通过。

1.2 诊断标准

西医诊断标准参照《卒中相关性肺炎诊治中国专家共识》^[6]及改良的美国疾病预防控制中心(CDC)肺炎诊断标准^[7]；中医辨证标准参照《中医内科学》^[8]中有关痰湿气虚型拟定。

1.3 纳入标准

①符合上述诊断标准；②从发生脑卒中症状到入组，病程不超过7d；③自愿参加本研究并签署知情同意书的患者。

1.4 排除标准

①患有重症肺炎仍需使用呼吸机辅助呼吸的患者；②存在意识不清，或认知障碍的患者；③合并有严重心、肝、肾等脏器功能障碍的患者；④患有凝血功能异常等针灸禁忌症的患者；⑤合并有其他呼吸系统疾病的患者；⑥蛛网膜下腔出血的患者；⑦不能配合研究，无法完成本研究的患者。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组

参考《卒中相关性肺炎诊治中国专家共识》(2010年)^[6]，积极给予原发病的治疗、抗感染、营养支持及对症治疗等常规治疗方法。

1.5.2 观察组

在对照组治疗的基础上，采用阳中隐阴针刺手法给予针灸治疗。针灸穴位选取肺俞、肾俞、脾俞、中府、太渊及列缺6个穴位作为主穴，参照《经络腧穴学》^[9]中穴位定位及操作手法。患者取侧卧位，充分暴露穴位皮肤，常规碘伏消毒施针区域。选用华佗牌一次性无菌毫针(苏州华佗医疗器械有限公司，规格：0.30 mm × 25 mm)，在肺俞、肾俞、脾俞、中府、太渊及列缺穴按照阳中隐阴针刺手法进行操作：先入5分，使行九阳之数，如患者自觉施针部位稍热。继续进针1寸，行六阴之数，以“得气”为度^[10]，留针30 min。每天治疗1次^[11]。

1.5.3 疗程

2组患者以治疗7d为1个疗程，均连续治疗2个疗程。

1.6 观察指标

1.6.1 临床肺部感染评分

临床肺部感染评分(clinical pulmonary infection score, CPIS)，治疗14d后评价卒中相关性肺炎患

者的肺部感染情况。CPIS^[12]是根据体温、氧饱和度、白细胞计数、气管分泌物、气管吸物培养及胸片肺部浸润影的检查情况等指标进行评价，最高总分为12分。分数越高提示感染程度越重。

1.6.2 血清降钙素原与白细胞水平

分别于治疗前后抽取患者晨起的静脉血，观察2组患者治疗前后血清降钙素原(procalcitonin, PCT)、白细胞水平的变化情况。

1.7 疗效判定标准

显效：治疗后体温、白细胞计数连续3d正常，肺部啰音消失或显著减少，咳嗽、咳痰等临床症状彻底消失；有效：体温、白细胞计数基本恢复正常，肺部啰音有所减少，咳嗽、咳痰等临床症状明显好转；无效：白细胞计数无减少，肺部啰音无减轻或加重，咳嗽、咳痰等临床症状未见好转或病情出现恶化^[13]。总有效率=(显效例数+有效例数)/总病例数×100%。

1.8 统计方法

采用SPSS 21.0统计软件进行数据的统计分析。计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示，组内比较采用配对 t 检验，组间比较采用独立样本 t 检验；计数资料采用率或构成比表示，组间比较采用卡方检验；等级资料组间比较采用Ridit分析。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者基线资料比较

观察组30例患者中，男16例，女14例；年龄43~79岁，平均(61.00 ± 17.25)岁；平均病程(4.92 ± 2.65)d。对照组30例患者中，男14例，女16例；年龄45~80岁，平均(57.00 ± 19.61)岁；平均病程(5.62 ± 7.31)d。2组患者的性别、年龄、病程等一般情况比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)，表明2组患者的基线特征基本一致，具有可比性。

2.2 2组患者失访情况比较

研究过程中，观察组失访5例，对照组失访3例。最终观察组25例、对照组27例纳入疗效统计。

2.3 2组患者临床疗效比较

表1结果显示：观察组总有效率为88.00%(22/25)，对照组为70.37%(19/27)。观察组疗效优于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组卒中相关性肺炎患者临床疗效比较

Table 1 Comparison of the clinical curative effect in the two groups of patients with stroke associated pneumonia of phlegm-damp and qi deficiency type [例(%)]

组别	例数(例)	显效	有效	无效	总有效
观察组	25	9(36.00)	13(52.00)	3(12.00)	22(88.00) ^①
对照组	27	7(25.92)	12(44.44)	8(29.63)	19(70.37)

① $P < 0.05$, 与对照组比较

2.4 2组患者治疗前后CPIS评分比较

表2结果显示:治疗前,2组患者CPIS评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组患者的CPIS评分明显改善($P < 0.05$),且观察组在改善CPIS评分方面明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.5 2组患者治疗前后血清降钙素原与白细胞水平比较

表2 2组卒中相关性肺炎患者治疗前后简化临床肺部感染评分(CPIS)比较

Table 2 Comparison of the CPIS score for the two groups of patients with stroke associated pneumonia of phlegm-damp and qi deficiency type before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数(例)	治疗前	治疗后
观察组	25	6.81 ± 2.94	3.11 ± 1.73 ^{①②}
对照组	27	7.92 ± 3.23	4.82 ± 2.84 ^①

① $P < 0.05$, 与同组治疗前比较; ② $P < 0.05$, 与对照组治疗后比较

表3结果显示:治疗前,2组患者血清降钙素原与白细胞水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组患者的血清降钙素原与白细胞水平明显改善($P < 0.05$),且观察组在改善血清降钙素原与白细胞水平方面明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组卒中相关性肺炎患者治疗前后血清降钙素原与白细胞水平比较

Table 3 Comparison of the PCT and WBC levels the two groups of patients with stroke associated pneumonia of phlegm-damp and qi deficiency type before and after treatment ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数(例)	降钙素原($\text{ng} \cdot \text{mL}^{-1}$)		白细胞($\times 10^9 \cdot \text{L}^{-1}$)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	25	1.29 ± 1.45	0.33 ± 0.25 ^{①②}	13.78 ± 1.98	7.56 ± 1.12 ^{①②}
对照组	27	1.41 ± 2.11	0.51 ± 0.43 ^①	13.29 ± 1.15	8.89 ± 1.58 ^①

① $P < 0.05$, 与同组治疗前比较; ② $P < 0.05$, 与对照组治疗后比较

3 讨论

全球疾病负担2010年报告显示,脑卒中已成为全球第二大致死原因^[14],同时也是单病种致残率最高的疾病^[15]。卒中相关性肺炎是卒中中常见的并发症^[16],其常发生于卒中发病后1周内,是卒中患者死亡和预后不良的最重要原因之一。

中医学认为,卒中相关性肺炎可纳入中风后“咳嗽”或“喘证”的范畴。其发病机理,早期多以实证为主,中后期阴阳亏虚、正气损耗,进而脾肺肾气虚,形成痰湿、气虚等虚实夹杂之证^[17]。中风后患者多处于正气虚衰的状态,营卫虚衰,卫外失固,则易受风、寒、湿邪侵扰,致肺失宣降,发为胸闷、气喘、咳嗽;久之可致水津不布,脾失健运,湿停中焦,久聚成痰,发为痞满、恶心、呕吐等;甚者可见痰热内蕴,郁而化火,焦灼津液,迫血妄行,表现为高热、烦躁、

呕血、黑便等;更有甚者阴竭阳脱,阴阳离决,危及生命。综上,卒中相关性肺炎的主要病机为正虚邪实,治宜调和阴阳、补虚泻实。

病有虚实,治有补泻,补泻是中医针灸治病的基本法则。而阳中隐阴是古法针灸中的一种复式补泻手法,阳为补,阴为泻,先补后泻,主治先寒后热,一切虚中夹实之证。针灸学说中,古人以阴阳学说为基础、调和阴阳为目标,提出了“从阳引阴,从阴引阳”与“阳中隐阴,阴中隐阳”的选穴方法与针刺手法^[18]。《内经》曰:“阴平阳秘,精神乃治。”《灵枢·根结》亦指出:“用针之要,在于知调阴与阳,调阴与阳,精气乃光。”^[19]足见针刺过程中调和阴阳的重要性。《针灸大成》中提到:“先寒后热者,是阳隐于阴也,须施以阳中隐阴之法焉。……夫如是,则先寒后热之病可除矣”^[20]。卒中相关性肺炎后期大多为痰湿、气虚

形成的“虚实夹杂”证，故本研究选取了阳中隐阴针刺手法，通过补泻、引导、调和等手段使其具有调和阴阳、泻实补虚的作用，在“阴阳失调”导致的“虚实夹杂”证中有较好的疗效^[21]。

本研究结果显示，治疗后，观察组总有效率为88.0%(22/25)，对照组为70.4%(19/27)。观察组疗效优于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后，2组患者的CPIS评分明显改善($P < 0.05$)，且观察组在改善CPIS评分方面明显优于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后，2组患者的血清降钙素原与白细胞水平明显改善($P < 0.05$)，且观察组在改善血清降钙素原与白细胞水平方面明显优于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。本研究结果与临床相关研究^[22-23]相符，提示基于阳中隐阴的针刺疗法能够有效地改善卒中相关性肺炎患者的呼吸功能，抑制炎症反应，降低炎症细胞数量，促进肺部炎症吸收，加快肺功能康复的进程。

综上所述，阳中隐阴针刺手法治疗痰湿气虚型卒中相关性肺炎，可有效改善卒中相关性肺炎患者肺部功能，提高临床疗效，抑制炎症反应，促进肺部炎症吸收，进一步提高脑卒中患者的生活质量。同时，中医学临床辨证及针刺手法的应用也在其中发挥了重要的作用。

参考文献:

- [1] HILKER R, POETTER C, FINDEISEN N, et al. Nosocomial pneumonia after acute stroke: implications for neurological intensive care medicine[J]. Stroke, 2003(34): 975-981.
- [2] EMSLEY H C, HOPKINS S J. Acute ischaemic stroke and infection: recent and emerging concepts[J]. Lancet Neurol, 2008(7): 341-353.
- [3] KATZAN IL, DAWSON NV, THOMAS CL, et al. The cost of pneumonia after acute stroke[J]. Neurology, 2007(68): 1938-1943.
- [4] KWAN J, HAND P. Infection after acute stroke is associated with poor short-term outcome[J]. Acta Neurol Scand, 2007, 115(5): 331-338.
- [5] 崔颖. 老年急性缺血性卒中相关性肺炎的易患因素及其对预后的影响[J]. 浙江医学, 2017, 39(13): 1116-1117.
- [6] 卒中相关性肺炎诊治中国专家共识组. 卒中相关性肺炎诊治中国专家共识[J]. 中华内科杂志, 2010, 49(12): 1075-1078.
- [7] 单凯, 贾东梅, 郭伟. 卒中相关性肺炎的诊断——卒中并发肺炎研究组专家共识[J]. 中华急诊医学杂志, 2015, 24(12): 1346-1348.
- [8] 周仲瑛. 中医内科学: 供中医药类专业用[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003.
- [9] 沈雪勇. 经络腧穴学: 供中医药类专业用[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003.
- [10] 斋藤宗则. 浅谈阳中隐阴、阴中隐阳法[J]. 上海针灸杂志, 1997, 16(4): 35-36.
- [11] 王启才. 针灸治疗学: 供中医药类专业用[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003.
- [12] LUNA C M, BLANZACO D, NIEDERMAN M S, et al. Resolution of ventilator-associated pneumonia: prospective evaluation of the clinical pulmonary infection score as an early clinical predictor of outcome[J]. Crit Care Med, 2003, 31(3): 676-682.
- [13] 焦玉娟, 孙培军, 张连勇. 自拟温阳化痰通络汤治疗卒中相关性肺炎(阳虚痰瘀阻络证)的临床观察[J]. 中国中医急症, 2017, 5(229): 117-119.
- [14] LOZANO R, NAGHAVI M, FOREMAN K, et al. Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010[J]. The Lancet, 2012, 380(9859): 2095-2128.
- [15] CHANG K C, LEE H C, TSENG M C, et al. Three-year survival after first-ever ischemic stroke is predicted by initial stroke severity: a hospital-based study[J]. Clinical Neurology and Neurosurgery, 2010, 112(4): 296-301.
- [16] ALMEIDA S R, BAHIA M M, LIMA F O, et al. Predictors of pneumonia in acute stroke in patients in an emergency unit[J]. Arquivos de Neuro-psiquiatria, 2015, 73(5): 415-419.
- [17] 张静波, 胡徽星, 梁发俊, 等. 基于文献的卒中相关性肺炎中医证候要素组合规律研究[J]. 中医药临床杂志, 2019, 31(6): 1073-1076.
- [18] 林建荣, 万文蓉. “从阳引阴, 从阴引阳”与“阳中隐阴, 阴中隐阳”研究概述[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(8): 3638-3640.
- [19] 丁勇. 基于阴中隐阳的针刺手法在虚实夹杂型热秘治疗中的随机对照研究[J]. 广州中医药大学学报, 2018, 35(4): 647-650.
- [20] 杨继洲. 针灸大成[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1973: 94.
- [21] 周丹, 高智颖. 风池穴阴中隐阳刺法治疗后循环缺血性眩晕疗效观察[J]. 光明中医, 2017, 32(21): 3143-3144.
- [22] 汪洪燕, 赵秦, 李鹏飞, 等. 肺、脾、肾俞拔罐治疗对支原体肺炎患儿免疫功能影响及临床疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2015, 31(7): 48-51.
- [23] 陈向华, 何海明. 艾灸“肺俞”“肾俞”对哮喘大鼠外周血T细胞及血清白介素的影响[J]. 针刺研究, 2017, 4(2): 159-162.

【责任编辑: 宋威】