

## 广州中医药大学学位论文原创性声明

本人郑重声明：所呈交的学位论文，是个人在导师的指导下，独立进行研究工作所取得的成果。除文中已经特别加以注明引用的内容外，本论文不含任何其他个人或集体已经发表或撰写过的作品成果。对本文的研究做出重要贡献的个人和集体，均已在文中以明确方式标明并致谢。本人完全意识到本声明的法律结果由本人承担。

学位论文作者签名 何菲

日期：2016年4月27日

## 关于学位论文使用授权的声明

本人完全了解广州中医药大学有关保留使用学位论文的规定，同意学校保留或向国家有关部门机构送交论文的复印件和电子版，允许被查阅和借阅。本人授权广州中医药大学可以将本学位论文的全部或部分内容编入有关数据库进行检索，可以采用影印、缩印或其他复印手段保存和汇编本学位论文。

(保密论文在解密后应遵守此规定)

论文作者签名 何菲 论文导师签名 何菲

日期：2016年4月27日

**目的:**

本次论文选用新疆图木舒克市人民医院内科门诊病人中诊断为慢性喘息性支气管炎急性发作期(喘证:风寒犯肺型)的患者来作为试验的研究对象,观察在西医基础治疗完全一致的标准上施加天灸疗法是否能促进患者症状的缓解或消失,分析该方法是否在提高临床疗效,改善患者生存质量等方面具有优势。近年来,我国慢性喘息性支气管炎的患病率日趋上涨,其原因可能是人口老龄化速度加快和大气污染日趋加剧,严重影响到人们的日常工作与生活质量。小海子垦区是南疆兵团三师三大垦区之一,属干旱荒漠气候,昼夜温差大,沙尘暴频发,由于常年风沙和寒冷空气影响,慢性喘息性支气管炎已然成为本地常见病之一。因此研究针对本病采用更有效的方法来进行治疗,从而提高对本病的疗效是具有较大意义的,且天灸疗法治疗本病简单易行,无明显毒副作用,颇受好评。

**方法:**

本临床研究收集的观察病例100例均来源于新疆图木舒克市人民医院内科门诊病人,经确诊为慢性喘息性支气管炎急性发作期(喘证:风寒犯肺型)且符合科研纳入标准。采用随机对照实验的方法,按照1:1的比例分配,随机将100例慢性喘息性支气管炎患者分别分配至治疗组(天灸组)与对照组(安慰剂组)。两组基础治疗一致:患者口服茶碱缓释胶囊(息川叮),每次0.1g,每日早、晚各服用1次,不间断服用5周。

**治疗组:**在基础治疗上使用天灸疗法。

**药物组成:**天灸膏包含有延胡索、白芥子、细辛、甘遂等药物;

**药物制备方法:**由图木舒克市人民医院药剂科专门负责提供,专人进行配药、清洗、粉碎,将药物制作为粗细度80目筛规格的药粉并均匀混合制成散剂待用;

**穴位组成:**(1)双侧肺俞、胃俞、志室,膻中;(2)双侧风门、脾俞、膏肓俞,天突;(3)双侧定喘、肾俞,心俞,中脘。交替选取三组穴位。

**操作方法:**将生姜汁(生姜去皮绞汁过滤)与已制备成功的天灸药粉均匀调和成药膏(其中药粉与姜汁的重量比例设为3:4),并将药膏切成每个约1cm×1cm×1cm大小的药块,随后让患者取坐位,用镊子将药块放置于约5cm×5cm的透气胶布中央,将胶布准确贴至穴位,嘱受试者在贴够2小时后便可自行撕下。

**对照组:**在基础治疗上加用安慰剂贴敷。

**药物组成:**安慰剂(主要包括天灸散粉、红曲红色素粉,板栗壳棕色色素粉、荞麦粉,比例为1:1:3:6)

**药物制备方法:**将一般市场上买来的荞麦粉、板栗壳棕色色素粉、红曲红色素粉及天灸散粉这四种粉末均匀混合制成散剂代用。

穴位组成：与治疗组一致。

操作方法：用水稀释少量生姜汁(生姜汁与水的比例设为 1: 10)，将安慰剂药粉均匀调和成为与天灸膏外观、质地较为相似的药膏，并切块成每个约 1cm×1cm×1cm 大小的药块，随后让患者取坐位，用镊子将药块放置于约 5cm×5cm 的透气胶布中央，将胶布准确贴至穴位，嘱受试者在贴够 2 小时后便可自行撕下。

以上两组受试者每周治疗 3 次，总共治疗 5 周时间，即共计 15 次，每次贴药时间为 2 小时，每次治疗间隔时间需 $\geq 48$  小时，治疗完成 12 次以上(含 12 次)视为治疗完成。在治疗前、第 9 次治疗后、疗程结束时评估两组患者的中医证候总评分以及喘息性支气管炎生存质量量表(Asthmatic bronchitis quality of life questionnaire, AQLQ)的积分变化, 疗程结束时评价两组临床疗效, 计算有效率, 并随时记录研究过程中发生的不良事件。

统计方法：观察结束后，统一采用 SPSS19.0 统计软件包客观地进行各项数据的处理和分析。两观察组的计量资料采用配对设计资料的  $t$  检验以及独立样本的  $t$  检验进行分析比较。两观察组的计数资料采用  $2 \times 2$  表资料的卡方检验进行分析比较。采用秩和检验比较等级资料。

结果：

### 1. 基线资料

经统计学检验，两组受试人员在民族分布、性别分布、年龄构成、病程分布上均无显著性差异 ( $P$  值分别为 0.086、0.248、0.103、0.064)；治疗前，两组患者的中医证候总评分、喘息性支气管炎生存质量量表总评分组间比较具有同质性 ( $P$  值分别为 0.838、0.052)。可见，两组治疗前各项资料的差异比较的  $P > 0.05$ ，提示无统计学意义，如此，证明两组之间的基线资料是具有可比性的。

### 2. 中医证候总评分

#### (1) 组内比较

对治疗组受试人员在治疗前、第 9 次治疗后、疗程结束时进行中医证候总评分，其均值分别为  $9.04 \pm 1.43$ 、 $4.68 \pm 1.42$ 、 $1.84 \pm 2.15$ ，各时点分别与治疗前进行比较， $P$  值均小于 0.05，故可知该差异具有统计学意义。

对对照组受试人员在治疗前、第 9 次治疗后、疗程结束时进行中医证候总评分，其均值分别为  $8.98 \pm 1.49$ 、 $5.94 \pm 1.54$ 、 $3.72 \pm 2.22$ ，各时点分别与治疗前进行比较， $P$  值均小于 0.05，故可知该差异具有统计学意义。

#### (2) 组间比较

对治疗组与对照组受试人员的中医证候总评分进行独立样本  $t$  检验，统计结果提示治疗组与对照组在第 9 次治疗后、治疗结束时的症候评分组间比较所得  $P$  值均小于 0.05，具有统计学意义。

### 3. 喘息性支气管炎生存质量量表评分

### (1) 组内比较

对治疗组受试人员在治疗前、疗程结束时进行生存质量量表评分，其均值分别为  $105.04 \pm 22.76$ 、 $204.82 \pm 20.03$ ，治疗前与治疗结束时进行比较， $P$  值小于 0.05，故可知差异具有统计学意义。

对对照组受试人员在治疗前、疗程结束时进行生存质量量表评分，其均值分别为  $113.70 \pm 21.26$ 、 $158.26 \pm 21.21$ ，治疗前与治疗结束时进行比较， $P$  值小于 0.05，故可知该差异具有统计学意义。

### (2) 组间比较

对治疗组与对照组受试人员的生存质量量表评分进行独立样本  $t$  检验，统计结果提示治疗组与对照组在治疗结束时的症候评分组间比较所得  $P$  值小于 0.05，故可知该差异具有统计学意义。

### 4. 有效率

经统计检验，完成疗程的合格受试者治疗组与对照组均为 50 例，治疗组的总有效率较高，为 92%，而对照组的总有效率为 74%。两组疗效的比较属于 2 个独立样本的等级资料比较，应用秩和检验检测得出  $P=0.000 < 0.05$ ，故可知治疗组与对照组的疗效比较有显著性差异。

### 结论：

综上所述，天灸疗法对于改善慢性喘息性支气管炎急性发作期的临床症状有较好的疗效，同时能够显著提高患者的生存质量，值得临床推广。

**关键词：** 天灸；喘息性支气管炎；急性发作期；小海子垦区



# A curative effect study on Tianjiu Therapy for asthmatic bronchitis

Specialty: Acupuncture and Massage

Author: xiangfei

Tutor: professor. Aizhou

## Abstract

### Objective

The paper selects the deficiency type of chronic asthmatic bronchitis patients as the research subjects. Observe whether applying Tianjiu therapy can promote the patients' symptoms ease or disappear in exactly the same western medicine standards, thus improve the clinical curative effect and enhance the quality of life of patients. In recent years, with the increasing aging population and the degree of air pollution, the number of patients suffering from chronic asthmatic bronchitis in our country is increasing, which seriously affects people's daily work and quality of life. Xiaohaizi Reclamation is one of the three division of Xinjiang southern production and construction corps, belongs to an arid desert climate. It has a large temperature difference between day and night and frequent dust storms. Due to the perennial wind and cold air, chronic asthmatic bronchitis has already become one of the most common diseases of the local. Therefore, to treat the disease by studying a more efficient methods, is of greater importance to improve the efficacy of this disease. And Tianjiu therapy for this disease is simple, non-toxic side effects and acclaimed.

### Methods

Cases of this clinical study were collected from the outpatients of Xinjiang Tumushuke City People's Hospital, diagnosed as "chronic asthmatic bronchitis". All of the 100 patients were meeting the inclusion criteria. According to the ratio of 1: 1 allocation, 100 cases of chronic asthmatic bronchitis patients were assigned to the treatment groups (Tianjiu group) and control group (placebo group) on average, by using the method of randomized controlled trials. The foundation treatment of these two groups is

exactly the same: Therophylline, oral, each time 0.1g, 2 times a day, morning and evening, taking 5 consecutive weeks.

The treatment group will use Tianjiu therapy on the basis of foundation treatment. The Tianjiu paste is containing fumaric, Mustard Seed, Asarum, euphorbia and some other drugs. The Department of pharmacy of Tumushuke City People's hospital is responsible for providing, dispensing, cleaning, crushing the drugs into fineness 80 mesh powder and mixed powder uniformly. All the acupoints were selected from the following three groups of acupoints alternately, and each acupoint was selected on both sides: (1) Fei shu (both), Wei shu (both), Zhi shi (both), Dan zhong; (2) Feng men (both), Pi shu (both), Gao huang shu (both), Tiantu; (3) Ding chuan (both), Shen shu (both), Xin shu (both), Zhong wan. Then we reconcile the ginger and the powder above into a cream powder (powder and ginger weight ratio of 3:4), and cut the cream powder into about 1cm×1cm×1cm-sized drug blocks, let the patients take seats, then clamp the drug blocks placed in about 5cm×5cm entilation tape and affixed to the acupoint, tear off the tape by subjects after enough time.

The control group will use placebo on the basis of foundation treatment. The placebo is mixed by buckwheat flour, chestnut shell brown pigment powder and red yeast rice powder on a ratio of 6:3:1. Then we reconcile the ginger, water and the placebo into a cream powder (water ginger weight ratio of 10:1) to make it is similar to the Tianjiu paste in appearance and texture. Then proceeded as the treatment group.

Two above groups of subjects were treated 3 times a week for a total of 15 treatments. The duration of each fixation was 2h and each treatment interval was more than 48 hours. If the treatment completed for more than 12 times (including 12), it will be regarded as the completion of the whole treatment.

Efficacy evaluation: The TCM syndrome total score and Asthmatic bronchitis quality of life questionnaire scale were adopted as the indexes of efficacy evaluation; keeping records of adverse events and side effects occurred at any time during the study. SPSS19.0 statistical software was applied to build a database for processing and analysis.

## Results

### 1. Baseline data

After statistical test, the differences of the race, gender, age, course

of disease in these two groups of subjects were not significant ( $P=0.086$ 、 $0.248$ 、 $0.103$ 、 $0.064$ ). Before treatment, the scores of traditional Chinese medicine syndrome and asthmatic bronchitis quality of life in these two groups of patients were equivalent ( $P=0.838$ 、 $0.052$ ). It proves that the baseline data is comparable between the two groups.

## 2. TCM syndrome score

The treatment group: Before treatment group, at the ninth treatment, at the end of the treatment, TCM syndrome scores were  $9.04 \pm 1.43$ 、 $4.68 \pm 1.42$ 、 $1.84 \pm 2.15$ . The scores of each time point were compared with those before treatment respectively,  $P < 0.05$ , proving that the differences were significant.

The control group: Before treatment group, at the ninth treatment, at the end of the treatment, TCM syndrome scores were  $8.98 \pm 1.49$ 、 $5.94 \pm 1.54$ 、 $3.72 \pm 2.22$ . The scores of each time point were compared with those before treatment respectively,  $P < 0.05$ , proving that the differences were significant.

Through Independent samples t-test, TCM syndrome scores of two groups among each time point were significantly different,  $P < 0.05$ .

## 3. AQLQ score

The treatment group: Before treatment group, at the end of the treatment, AQLQ scores were  $105.04 \pm 22.76$ 、 $204.82 \pm 20.03$ . The scores of each time point were compared with those before treatment respectively,  $P < 0.05$ , proving that the differences were significant.

The control group: Before treatment group, at the end of the treatment, AQLQ scores were  $113.70 \pm 21.26$ 、 $158.26 \pm 21.21$ . The scores of each time point were compared with those before treatment respectively,  $P < 0.05$ , proving that the differences were significant.

Through Independent samples t-test, AQLQ scores of two groups among each time point were significantly different,  $P < 0.05$ .

## 4. Effective rate

After statistical test, the qualified subjects in the treatment group and the control group were 50 cases each. The total effective rate of the treatment group was 92%, while the total effective rate of the control group was 74%. The comparison of the two groups' curative effect is belonging to two independent samples comparison level data, we use rank sum test to detect get  $P < 0.05$ , proving that the differences were significant.



## **Conclusion**

In summary, Tianjiu therapy has better curative effect on improving the clinical symptoms of chronic asthmatic bronchitis. At the same time, it can significantly improve the quality of life of patients with asthmatic bronchitis, it's worth to be popularized in clinic.

**Key words:** Tianjiu ;asthmatic bronchitis ;acute episode ;  
Xiaohaizi Reclamation

# 目 录

广州中医药大学学位论文原创性声明.....	
中文摘要.....	I
Abstract.....	V
目 录.....	IX
引 言.....	1
第一部分 文献研究.....	3
1.1 现代医学对慢性喘息性支气管炎的认识与治疗.....	3
1.1.1 病因病理.....	3
1.1.2 临床表现.....	3
1.1.3 诊断标准.....	3
1.1.4 治疗方案.....	4
1.2 祖国医学对喘息性支气管炎的认识与治疗.....	4
1.2.1 病因病机.....	4
1.2.2 辨证分型.....	5
1.2.3 祖国医学治疗喘息性支气管炎的进展.....	6
1.3 天灸疗法的相关研究.....	9
1.3.1 概述.....	9
1.3.2 天灸治疗慢性支气管炎的研究.....	9
1.3.3 天灸治疗其他肺系疾病的研究.....	10
第二部分 临床研究.....	11
2.1 研究目的.....	11
2.2 研究对象.....	11
2.2.1 病例来源.....	11
2.2.2 诊断标准.....	11
2.2.3 纳入标准.....	12
2.2.4 排除标准.....	12
2.2.5 剔除、脱落、中止试验标准.....	12
2.3 研究方法.....	12
2.3.1 临床研究设计.....	12
2.3.2 随机分组方法.....	13
2.3.3 盲法.....	13
2.3.4 治疗方案.....	13
2.3.5 临床疗效评定.....	14

2.3.5.2.3 受试者依从性管理.....	15
2.3.6 数据录入、管理及统计.....	16
第三部分 结果与分析.....	17
1.1 合格受试者基线分析.....	17
1.1.1 两组受试者一般资料比较.....	17
1.1.2 两组受试者治疗前中医证候评分比较.....	18
1.1.3 两组受试者治疗前生存质量量表评分比较.....	18
1.2 两组合格受试者不同时点的疗效指标的组内比较.....	18
1.2.1 治疗组不同时点的中医证候评分比较.....	18
1.2.2 对照组不同时点的中医证候评分比较.....	19
1.2.3 两组受试者不同时点的生存质量量表评分的组内比较.....	19
1.3 两组合格受试者不同时点的疗效指标的组间比较.....	19
1.3.1 两组合格受试者不同时点的中医证候评分组间比较.....	19
1.3.2 两组合格受试者不同时点的生存质量量表评分组间比较.....	20
1.4 两组合格受试者临床疗效的判断.....	20
第四部分 讨    论.....	21
1.1 立论依据.....	21
1.2 研究结果分析讨论.....	21
1.2.1 中医症候总评分.....	22
1.2.2 喘息性支气管炎生存质量量表总评分.....	22
1.2.3 临床疗效比较.....	22
1.3 基础治疗药物的选择.....	22
1.4 创新性.....	23
1.5 不足之处.....	23
结    语.....	24
参考文献.....	25
附    录.....	29
致    谢.....	32

## 引言

慢性喘息性支气管炎(Chronic asthmatic bronchitis)是由于多种因素引起气管、支气管粘膜及其周围组织的慢性非特异性炎症,以咳、痰、喘为主症。在本病急性发作期,患者往往咳嗽、咳痰、喘息症状突然加剧,或可继发感染,常出现脓性或粘液性痰,呈哮喘样发作,张口抬肩,气急不能平卧。本病患者率为2.5%~9.0%<sup>[1]</sup>,四季皆可发病,多以春冬为甚,是我国四大慢性病之一。

本病病因多由空气中粉尘对呼吸道刺激以及反复呼吸道感染所致,伴随疾病的不断进展,最终可导致慢性阻塞性肺气肿、肺源性心脏病等。常因缠绵难愈,反复发作而带来不可逆的气道损伤,临床治疗颇为棘手。

南疆小海子垦区是兵团第三师三大垦区之一,下辖1市18个农场,人口15万,少数民族占62%。本垦区地处塔克拉玛干沙漠(中国第一大沙漠、面积33万平方公里)的西北边缘,属于干旱荒漠气候,昼夜温差大,沙尘暴频发。由于常年风沙和寒冷空气影响,慢性支气管炎成为本地常见病。兵团第三师图木舒克市人民医院是本垦区唯一一家公立综合性医院,病源辐射小海子垦区。在援疆期间,我们对图木舒克市人民医院内科住院病案进行统计分析,2013年11月1日~2014年10月31日之间,本院内科共收治住院病人2907人次,其中慢性支气管炎首次住院患者961人次,占总住院人数的33%。

天灸是采用对皮肤有刺激性的药物敷贴于穴位或患处,使其局部皮肤自然充血、潮红或起疱的治疗方法,最早见于唐代孙思邈《千金要方》:“用旱莲草椎碎,置手掌上一夫,当两筋中(间使穴)以古文钱压之,系之以故帛,未久即起小泡,谓之天灸,尚能愈症”。天灸疗法采用中药穴位敷贴,使药物循经由表及里,现代研究表明,可以提高机体免疫力、降低过敏状态,从而达到止咳平喘效果。

通过大量文献检索,我们不难发现,天灸疗法作为针灸特色疗法已经被临床广泛用于呼吸道疾病的防治,尤其是慢性支气管疾病。我校针灸专家刘炳权老教授的《天灸疗法治疗支气管哮喘技术》还被列为“国家中医药管理局农村中医适宜技术推广项目”。

天灸疗法在南疆以沙漠气候为主的少数民族居住地区尚未开展。因此,利用援疆机会,开展天灸对喘息性支气管炎治疗的临床观察,对于推广和应用中医传统诊疗技术、传播中医文化有一定的意义。



## 第一部分 文献研究

### 1.1 现代医学对慢性喘息性支气管炎的认识与治疗

#### 1.1.1 病因病理

目前认为,与慢性喘息性支气管炎的发病联系较为紧密的因素包括大气污染、吸烟、病原体感染、过敏等,而在其发病后,慢喘支病情的发展和发生则受到人们免疫功能状态优劣的直接或间接影响。慢性喘息性支气管炎的基本病理基础是气道炎症,气道炎症中涉及到多种炎性细胞。在慢喘支的整个发病过程中,现阶段均认为起主导作用的是肺泡巨噬细胞和中性粒细胞介导的组织损伤,多种其他细胞因子和粘附分子等都参与了这一过程,如细胞毒性T细胞、转化生长因子、白细胞介素-4等等。而导致慢喘支急性发作的最常见的原因是呼吸道感染,病原体主要为病毒、细菌、支原体和衣原体等。部分病例急性发作的原因难以确定,环境、理化因素改变、缓解期治疗不规范等均可导致急性发作。

#### 1.1.2 临床表现

慢性喘息性支气管炎急性发作期临床表现有以下几个方面:(1)在起病前常常会有流感、肺炎等急性呼吸道感染史;(2)常在寒冷季节发病;(3)临床上出现以咳嗽、咳痰、喘息为主的症状,尤以夜间或晨起明显,痰呈白色粘液泡沫状,粘稠难咳出。急性发作时,症状加重,痰量增多,粘稠度增加,甚者可出现黄脓痰,偶有痰中带血;(4)可因出现过敏现象而发生喘息,急性发作期严重时可呈张口抬肩状,气急不能平卧;(5)早期多无明显体征,急性发作期可在肺底部闻及干、湿性啰音;或可在小范围内出现轻度哮鸣音,长期患者可出现肺气肿的体征;(6)X线检查常呈阴性,无明显影像学特征,或仅见两肺下部纹理增粗,呈条索样。

#### 1.1.3 诊断标准

慢性喘息性支气管炎急性发作期诊断标准包括以下几个方面:(1)反复咳嗽、咳痰并伴有喘息,每年发病不少于3个月,并需要有2年或2年以上的病程;(2)若每年发病小于3个月,但有明确的客观检查依据支持,如X线、肺功能检测等也可判定;(3)排除其他心肺疾患,如肺结核、肺尘埃沉着病、支气管哮喘、支气管扩张、肺癌、心脏病、心功能不全、慢性鼻炎等引起的咳嗽、咳痰、喘息。(4)急性发作期时的诊断需具备上述几点外,最主要的依据是患者咳、痰、喘症状突然加重,一周内出现脓性或粘液脓性痰,痰量明显增多或伴有其他炎症表现。(5)体征:早期多无异常体征,急性发作期可在背部或双肺底闻及干、湿啰音。(6)实验室检查:①X线检查早期可无异常。反复发作引起支气管壁增厚,细支气管或肺泡间质炎症细胞浸润或纤维化,表现为肺纹理增粗、紊乱,呈网状或条索状、斑点状阴影,以双下肺野明显。②呼吸功能检查早期无异常。如有小气道阻塞时,最大呼气流速-容量曲线在75%和50%肺容量时,流量明显降低。③血液检查细菌感染时偶可出现白细胞总

数和/或中性粒细胞增高。④痰液检查可培养出致病菌。涂片可发现革兰阳性菌或革兰阴性菌，或大量破坏的白细胞和已破坏的杯状细胞。

#### 1.1.4 治疗方案

##### 1.1.4.1 预防措施

保持良好的生活习惯，不吸烟，避免烟雾刺激，加强锻炼，增强体质，提高免疫力；

##### 1.1.4.2 急性发作期和慢性迁延期的治疗

主要以控制感染、祛痰、镇咳、解痉平喘为主：

(1) 抗感染：一般病例选用抗生素治疗的原则可根据当地常见病原菌类型或是药物敏感情况来选用。可选用 $\beta$ -内酰胺类、 $\beta$ -内酰胺酶抑制剂、第二代头孢菌素、大环类脂类或喹诺酮类，如阿莫西林、氨苄西林、头孢氨苄等。抗菌治疗疗程一般7~10天，反复感染病例适当延长。经治疗3天后，临床症状未见明显改善时，应根据痰细菌培养中显示的药物敏感试验的结果来替换原来的抗生素。严重感染时，可静脉滴注氨苄西林、环丙沙星、氧氟沙星、左氧氟沙星等药物，或可与阿米卡星、奈替米星等药物静滴来联合用药。

(2) 祛痰镇咳药：可予盐酸氨溴索、溴己新、复方甘草合剂等口服，均有一定祛痰作用。当痰液粘稠难咳出的时候可用超声雾化吸入化痰药物，以稀释气道内分泌物。当患者症状以干咳或刺激性咳嗽为主时，可口服喷托维林或右美沙芬。需要特别引起注意的是，除刺激性干咳外，此时不宜采用单一的镇咳药物来进行治疗，否则可能会因为痰液不能及时被人体排出而加重病情。

(3) 解痉平喘药：可选择口服氨茶碱、丙卡特罗、多索茶碱。也可应用异丙托溴铵（溴化异丙托品）气雾剂及沙丁胺醇、特布他林气雾剂等雾化吸入治疗。

##### 1.1.4.3 缓解期治疗

主要应该避免发病的高危因素以及可能引起慢喘支急性加重的各项诱发因素，同时应积极增强机体免疫力。改善气道和肺的异常炎症反应可通过戒烟、控制职业和环境污染、减少吸入有害气体或有害颗粒量等方面来进行。还可选择在发作季节前应用气道灭菌苗、卡介苗注射液、核酪注射液（麻疹病毒疫苗的培养液）进行皮下注射来进行预防。

## 1.2 祖国医学对喘息性支气管炎的认识与治疗

### 1.2.1 病因病机

慢性喘息性支气管炎证属中医学“咳嗽”、“喘证”等范畴。《素问·藏气时法论》篇第二十二中说到“肺病者，喘咳逆气”。《素问·五藏生成篇》中说慢性喘息性支气管炎多因“内有壅塞之气，外有非时之感，膈有胶固之痰，三者相和，闭拒气道”而发，故可知本病与肺、脾、肾三脏密切相关。关于慢喘支的病因病机，近现代各位医家在参考前人的临床经验基础上，结合自身学习体会，提出各自有所侧重的

观点。

周立成<sup>[2]</sup>认为,慢性支气管炎具有病程冗长,缠绵难愈的特点,长时间发病可使机体虚耗,体虚则生痰饮,故该病是为本虚标实之证。虚喘责之于肾,肾气亏损,则气之出纳失司;实喘责之于肺,邪实壅肺,致使肺失清肃。

徐爱民等<sup>[3]</sup>认为慢性支气管炎由六淫之邪侵犯机体,或本身体质易生痰湿等内外因素反复刺激肺系所致,喘咳日久必然损耗肺气,肺气虚则宣降失司,故人体出现咳嗽、喘息等症状,而又有“肺朝百脉”之说,脉道的通畅依赖于肺气鼓舞,肺之气机失常使得百脉壅滞,久而化痰,故他认为本病的病理变化是“痰”与“瘀”的变化过程。

傅晓刚<sup>[4]</sup>认为,慢喘支的发病主要与肺脾两脏相关,病机为脾失健运,无法升清降浊,水液留滞于胸膈,聚多成痰,痰停于肺,肺失宣降,最终引发咳嗽。

李红卫<sup>[5]</sup>认为喘息性支气管炎的发病原因为宿痰内伏,当受到六淫、七情、年老体弱等因素影响时,伏痰可壅滞气道,肺之气机失常而引发咳嗽、咳痰喘息等临床症状。

于杰<sup>[6]</sup>认为慢喘支的病因病机可分为两种,一是外邪袭肺,多为风寒、风热、燥邪等侵袭人体肌表,而肺之华属皮毛;二是内邪干肺,即受到肝、脾、肾三者脏腑功能失调的影响较大,这两个病因相互作用,使得肺失宣降,肺气上逆而引发咳嗽。

郝培远和林琳<sup>[7]</sup>认为,肺系疾病与瘀血联系紧密,痰、湿、气均可与瘀血互结,使肺络瘀阻,气道不畅,则肺失宣肃而咳。

李淑玲<sup>[8]</sup>认为,慢喘支多见于老年性患者,主要是由于其年老体弱,脾失健运,则痰浊内生致肺络壅阻,使得肺肃降失司,肺气上逆引发咳嗽、喘息等症状。同时,风邪与寒邪联合侵犯肺系也可致肺气上逆。

纵观上述医家观点,可见慢性支气管炎的病因病机大致可分为内、外两点。外因即为六淫邪气侵袭人体而引起咳嗽,明·张景岳曰“实喘之证,以邪实在肺也,肺之实邪,非风寒则火邪耳”,现代医学研究可知,慢性喘息性支气管炎的发病率和复发率在寒冷、气温骤变的情况下会明显较前升高,而这两项都属于六淫范畴。所以,该病的发生和发展直接受到六淫邪气侵袭的影响,这其中又以风、寒两邪为甚<sup>[9]</sup>。内因即为脏腑功能的异常:《素问·咳论》曰:“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”,肺为金脏,主宣发肃降,为气之主;肺为贮痰之器,脾为生痰之源,脾为土脏,主运化水谷及水湿;肾为水脏,主纳气,为气之根,是先天之本,元阳之泉,脾阳运化,赖以肾阳温煦。故慢性喘息性支气管炎多属本虚标实之证,标在肺,本在脾,根在肾,各脏腑功能失调加之六淫外邪侵袭,故而引起咳嗽、咳痰、喘息等症状。

### 1.2.2 辨证分型

沈庆法<sup>[10]</sup>按照慢喘支的进程与证型将其细分为:急性期包括风寒犯肺型、风热犯肺型、风燥犯肺型;慢性期包括脾虚痰浊内蕴型、肺热痰浊瘀阻型、肝火旺而肺气逆



型、肺阴亏而气上逆型等。

黄笃高<sup>[11]</sup>通过总结石老经验将本病的急性发作期分为寒邪犯肺型，以解表散寒，温化痰饮为治法；邪热壅肺型，以清热宣肺，化痰止咳为治法；缓解期病因病机主要为肺气不足，治疗应扶正为主，故而可通过补益肺气达到止咳化痰的目的；慢性迁延期分为脾虚痰阻型，以健脾益气，温化痰饮为治法；肾阳不足型，以补肾纳气，止咳平喘为治法；阴阳两虚型，以滋阴助阳，益肾纳气为治法。

徐立民<sup>[12]</sup>将慢喘支分为急性期和缓解期，急性期包括因风寒犯肺、寒饮内盛而导致的寒型，因风热犯肺、痰热壅肺而导致的热型，以及寒热夹杂型；缓解期则分为肺气虚型、肺阴虚型及肺肾阳虚型。

### 1.2.3 祖国医学治疗喘息性支气管炎的进展

#### 1.2.3.1 内治法

李光等<sup>[13]</sup>认为老年人因年老体弱，肺肾皆衰，故而容易受到外邪侵袭而滋生痰饮，导致肺气上逆，引发咳嗽、咳痰及喘息，因此他选取自拟补肺益肾汤来治疗老年慢性支气管炎急性发作的患者，总有效率高达 96.19%。

罗晓燕<sup>[14]</sup>采用厚朴麻黄汤用来治疗急性期痰湿蕴肺型慢喘支的发作，取得良好临床效果，未出现明显不良反应。

徐伟明<sup>[15]</sup>利用咳喘丸来缓解脾肺气虚、痰湿阻肺所致的慢性喘息性支气管炎的临床症状，疗效肯定，有效减少病程，降低西药带来的不良反应，增强人体抵抗能力。

黄亚娟<sup>[16]</sup>等以六君子汤合青娥丸加味疗法为治疗组，以头孢克肟作为对照组来判断这两者对于痰湿蕴肺型慢性支气管炎急性发作的疗效高低，结论提示治疗组的远期疗效明显优于西药对照组 ( $P < 0.05$ )。

罗明<sup>[17]</sup>以麦门冬汤加减治疗慢喘支缓解期肺阴亏耗证，同时设立盐酸氨溴索口服液为对照组，结果提示麦门冬汤治疗该病的总有效率为 92.11%，远高于对照组，取得良好疗效。

#### 1.2.3.2 主要的外治法

中医学理论认为人是一个有机整体，强调“内病外治”和“外治之理，即内治之理”，故应该提倡将外治疗法普遍运用于临床实际，发挥其穴位与药物的双重疗效。外治疗法中所用到的中药可通过经络的感传影响多层次的生理功能，经络与药物这两者间可产生相互激发、相互协调的作用，从而促进生理效应的放大。中医外治法主要包括以下几个方面，均被证实疗效确定，简单易行。

##### 1.2.3.2.1 针刺疗法

毫针刺法是祖国传统医学中不可缺少的部分，其具有广泛的适应症，它是一种“内病外治”的医术，具有疏通经脉，调和阴阳，扶正祛邪的作用，可使人体处于阴平阳秘的状态，促使脏腑功能恢复正常，从而达到防疾病的目的。关于针刺对慢性喘息性支气管炎的疗效的评价，各位近现代医家均结合自身临床体会，提出了各自认为较优

质的方法。

蒋氏<sup>[18]</sup>根据宗气理论,选用中府穴、中脘穴、肺俞穴、脾俞穴、胃俞穴等作为针刺处方,治疗喘息性支气管炎慢性迁延期患者 33 例,选取口服川贝强力枇杷露为对照组,结果表明针刺组在改善患者临床症状方面的总有效率明显高于对照组。

万氏<sup>[19]</sup>选取大椎、肺俞、膏肓、膈俞、合谷、列缺等穴为针灸处方,以温阳通络为治则治法,治疗慢性喘息性支气管炎的急性发作,临床取得较高疗效。

袁氏<sup>[20]</sup>运用五十营针刺循环疗法,配合迎随补泻,以中脘穴、关元穴、太渊穴、神门穴、大陵穴、太溪穴等等为主要针刺处方,治疗 36 例慢性支气管炎患者,结果提示该针刺方法能有效治疗本病,且对免疫有双向调节作用,能预防和减轻疾病的发生。

#### 1.2.3.2.2 灸法

周氏<sup>[21]</sup>在西药基础治疗一致的标准上,将脐灸疗法加入试验组治疗 85 例喘息性支气管炎患者,疗程满 3 个月后进行两组疗效的观察,结果提示脐灸疗法组的总有效率明显高于对照组( $P<0.05$ ),且患者的肺功能得到明显改善。

吕氏<sup>[22]</sup>以一般治疗为对照组,在其上予平推加温和灸法治疗慢性喘息性支气管炎患者 100 例,温和灸取肺俞、脾俞、膏肓俞 3 对穴位,每日 1 次,10 次为 1 疗程,3 个疗程后,治疗组总有效率为 97%,高于对照组,同时免疫球蛋白的提高和远期疗效均优于对照组,且被证实能提高机体免疫功能。

李亚梅<sup>[23]</sup>等选取隔姜灸联合红外止咳贴治疗 60 例小儿支气管炎,结果提示治疗组总体有效率为 95%,在退热、止咳、缩短疗程等方面取得较好疗效。

#### 1.2.3.2.3 穴位贴敷疗法

穴位敷贴疗法是一种结合穴位和药物双重治疗作用的特色疗法,具有简便易行、途径直接、安全有效、副作用少等特点。

高洪英等<sup>[24]</sup>运用自拟保肺膏治疗慢性支气管炎 298 例,以双侧中府、定喘、肺俞、膏肓俞及膻中为穴位处方,治疗时间点选择在每年的三伏天的第 1 天进行敷贴,每 10 天贴敷 1 次,治疗 2 个疗程后统计疗效,总有效率为 97%。

孙浩等<sup>[25]</sup>应用由黄芪、补骨脂、桔梗、麝香等药物调制而成的消喘膏治疗慢性支气管炎缓解期 60 例,并以口服固本咳喘片为对照组,1 年为一个疗程,3 个疗程后进行统计检测,结果提示消喘膏贴敷组的总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义。

李武等<sup>[26]</sup>将 244 例慢性支气管炎患者随机分为三伏组、三九组及伏九组,采用院内制剂敷贴于患者的肺俞穴、大椎穴、天突穴、膻中穴等,有效率达 91.9%,1 年后随访得知三组患者的急性发病次数均减少,有统计学意义( $P<0.05$ )。

刘战平等<sup>[27]</sup>应用穴位敷贴疗法治疗本病 120 例,选取治疗时间点为每年的三伏天贴 3 次,每 10 天贴敷 1 次,连续 5 年后观察患者临床症状的改善情况,总有效率为 99.17%,疗效肯定。

田海燕等<sup>[28]</sup>认为人与自然是一个有机整体,并根据祖国医学秋冬季节宜养阴气的原理,选取三九天为时间点,对 300 例慢支患者进行穴位贴敷治疗,临床痊愈 133 例,好转 139 例,总有效率高达 90.7%,值得推荐。

俞氏<sup>[29]</sup>等运用自制药膏(白芥子、细辛、甘遂、吴茱萸、延胡索五种中药研末)进行贴敷治疗慢性支气管炎患者 938 例,治疗组选择在申时(下午 15-17 点)进行贴敷,对照组则选择其他时段治疗,选择大椎穴、定喘穴、肺俞穴、心俞穴、膈俞穴、膏肓穴等为贴敷部位,总有效率为 92.8%。

#### 1.2.3.2.4 穴位注射疗法

赵氏<sup>[30]</sup>等采用鱼腥草注射液治疗慢性喘息性支气管炎及哮喘患者各 50 例,慢支组与哮喘组的有效率均大于 90%,而慢支的显效率、好转率均较哮喘组高,且在止咳平喘和预防复发等方面取得令人满意的疗效。

王氏<sup>[31]</sup>应用随机对照的方法,将痰湿蕴肺型慢性喘息性支气管炎患者分为核酪穴位注射疗法组及盐酸氨溴索组,疗程结束后,分别对两组进行症状评分及生活质量评分,虽然两组患者治疗后的症状均有减轻,但治疗组患者生存质量明显提高,且其总有效率明显高于对照组,结果提示穴位注射疗法优于单纯西药治疗。

欧氏等<sup>[32]</sup>用黄芪注射液和当归注射液穴位注射为治疗组,以等量无菌生理盐水为对照组治疗慢性支气管炎,结果提示治疗组的总有效率远远高于对照组(93.3% > 43.8%),2 组的比较差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。

许继宗<sup>[33]</sup>在西药治疗基础上,为治疗组加予参附注射液穴位注射疗法治疗慢支患者 30 例,治疗结束后进行疗效评价可得显效人数为 24 人,有效人数为 4 人,无效人数 2 人,总有效率分别为 93.3%,高于单纯采用西药的对照组的 80.0%,疗效显著。

#### 1.2.3.2.5 穴位埋线疗法

范氏<sup>[34]</sup>用穴位埋线法治疗慢支和支气管哮喘 46 例,1 月治疗 1 次,病情严重者 3-4 次,结果未发现无效人员,总有效率为 100%。

郭氏<sup>[35]</sup>亦采用羊肠线埋穴法治疗慢支患者 60 例,以肺俞、膈俞、膻中、肾俞为主要穴位处方,随症加减,20 天治疗 1 次,3 次为 1 疗程,治疗结果总有效率为 91.7%,取得了满意的临床疗效。

张玉梅等<sup>[36]</sup>在以平喘药物多索茶碱静滴的基础治疗上,治疗组增加穴位埋线疗法,治疗慢性喘息型支气管炎患者 102 例,治疗组在第 3 天、第 5 天、第 10 天、1 年后的有效人次占治疗总人次百分比分别为 69.2%、90.3%、94.2%、76.5%,均高于对照组在各时点的百分比,在提高临床疗效及降低复发率方面具有较大优势。

#### 1.2.3.2.6 拔罐疗法

江氏<sup>[37]</sup>等应用随机对照方法将慢性支气管炎急性肺部感染患者 100 例,按 1:1 的比例分配至治疗组与对照组,西医基础治疗一致的情况下,治疗组加循经拔罐法,以督脉及膀胱经为拔罐部位,两组治疗后各疗效指标的差异比较有统计学意义( $P <$

0.05), 拔罐组总有效率明显高于西药治疗组。

张氏<sup>[38]</sup>等将 77 例慢性喘息型支气管炎迁延期患者随机分配至穴位药罐组与单纯水罐组, 两组均配合口服六味地黄丸, 治疗 3 周后对相关指标进行测定, 结果治疗组的临床疗效明显优于单纯水罐组, 且治疗组患者的细胞免疫功能及体液免疫功能得到了显著改善。

### 1.2.3.3 其他治疗方法

中医特色疗法治疗慢性喘息性支气管炎除了以上这些方法之外, 推拿按摩、耳穴、中药熏蒸、针刀、超声雾化吸入、超短波治疗、灌肠等其他外治方法也被报道对于治疗喘息性支气管炎具有较好的临床疗效<sup>[39-53]</sup>。另外也可选择综合疗法, 即将上述方法用两个或多个配对联合使用, 同样也有疗效<sup>[54-59]</sup>。

## 1.3 天灸疗法的相关研究

### 1.3.1 概述

自 1984 年大规模开展天灸疗法以来, 患者已近 300 万人次, 2010 年以来每年超过 30 余万人次, 作为国家中医药管理局适宜推广技术项目, “天灸疗法”已在全国 20 多个省、港澳台地区和东南亚国家推广。2011 年“岭南传统天灸疗法”成功入选广州市第三批市级非物质文化遗产名录, 2012 年入选广东省省级非物质文化遗产名录, 得到发扬光大。

天灸又称药物灸、发泡灸, 是采用对皮肤有较强刺激作用的药物敷贴于穴位或患处, 引起局部皮肤自然充血、潮红或起泡如同艾火灸燎达到刺激穴位、激发经络、调整气血的一种治疗方法。早在春秋战国时期, 天灸的疗法就广泛流传并被记载下来。

《五十二病方》中记载了 394 种中药, 其中包括: 白芥子、斑蝥、蜀椒、半夏、毛茛等具有发泡功效的药物。晋代, 天灸疗法已经成熟。葛洪《肘后备急方》中记载以药物贴敷穴位使之发泡以治病的验方 10 多种, 治疗中风、霍乱、寒热诸症等疾病。南北朝时, 《荆楚岁时记》最早记载了“天灸”一词: “八月朔日收取摩墨, 点太阳穴止头痛, 点膏肓穴治痲瘰, 谓之天灸”。至明清时期, 发泡药物更加丰富, 在《本草纲目》中也有不少发挥。清代吴师机《理渝骈文》对天灸疗法的理、法、药等详加阐述, 指出内服汤药与外贴膏药有“殊途同归”之效, 正可谓“外治之理, 即内治之理; 外治之药, 亦即内治之药; 所异者法耳。”“且治在外则无禁制, 无窒碍, 无牵掣, 无沾滞。”并以此法治疗内、外、妇、儿、五官、皮肤科诸科疾病。

### 1.3.2 天灸治疗慢性支气管炎的研究

陈阿浮, 王瑞丽<sup>[60]</sup>等选取符合纳入标准的 83 例慢性支气管炎患者分别进入观察组(天灸加口服左氧氟沙星)与对照组(口服左氧氟沙星), 观察组总有效率为 93.0%, 且所有患者未出现发热、明显红肿、起较大水泡等不良反应。

王云<sup>[61]</sup>运用传统医学冬病夏治原理在三伏天运用天灸疗法治疗慢性支气管炎, 初伏选取肺俞、中府、足三里, 中伏选取肾俞、定喘、神阙, 末伏选取脾俞、风门、关

元, 90 例患者治愈 70 例, 占 78%; 好转 15 例, 占 17%; 无效 5 例, 占 5%; 总有效率为 95%。

杜旭<sup>[62]</sup>选用药物为白芥子、麻黄、细辛、甘遂、延胡索、半夏等, 利用天灸疗法在三伏天每伏第一天开始治疗, 共观察 30 份慢支病例, 治疗 3 个月后有效 28 例, 无效 2 例, 总有效率为 93.3%, 观察结果表明天灸疗法疗效确切, 安全性好, 副作用少, 经济简便。

罗小林<sup>[63]</sup>将 200 例慢性支气管炎患者随机分为 2 组, 基础治疗一致, 治疗组采用三伏天灸疗法, 对照组采用安慰剂敷贴穴位, 疗程结束后治疗组总有效率为 85%, 对照组总有效率为 72%, 且生命质量各项指标治疗组治疗前后比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ ), 由此证明三伏天灸疗法对慢性支气管炎具有明显的疗效, 可明显提高患者的生命质量。

吴奕华<sup>[64]</sup>将 60 例小儿喘息性支气管炎患儿随机分为治疗组 (30 例) 和对照组 (30 例), 对照组采用抗炎、抗病毒、止咳、平喘等常规治疗, 治疗组则在常规治疗基础上施以三九天灸疗法, 比较两组临床疗效: 治疗组总有效率为 86.7%, 高于对照组的 50.0% ( $P < 0.01$ )。

### 1.3.3 天灸治疗其他肺系疾病的研究

王水妹<sup>[65]</sup>选取 190 例慢性顽固性呼吸系统疾病为临床常见病, 其中包括过敏性鼻炎 118 例, 支气管哮喘 45 例, 慢性支气管炎 27 例, 利用子午流注时间治疗学与特定中药相结合的天灸疗法, 在特定的穴位上用药, 治疗 3 疗程后, 过敏性鼻炎患者的总有效率为 91.6%, 支气管哮喘的总有效率为 84.6%, 慢性支气管炎的总有效率为 85.7%。

艾宙等<sup>[66]</sup>在三伏天将“天灸膏”药粉制成软膏状后敷贴于相关穴位来治疗 771 例慢性呼吸道疾病, 通过回访 2006 年~2008 年慢性单纯性鼻炎、过敏性鼻炎、慢性咽炎、慢性支气管炎、支气管哮喘等 5 种呼吸系统慢性病病例的方式, 探讨三伏灸疗法对多种常见慢性呼吸道疾病的优势病种, 最终得出的结论是这 5 种疾病的 3 年好转率均在 68% 以上, 其中慢性支气管炎和哮喘病起效快, 且疗效相对稳定, 而慢性单纯性鼻炎疗程越长则疗效越好, 过敏性鼻炎、慢性咽炎见效稍缓。

彭锦、吴夏秋<sup>[67]</sup>将符合慢性发作性肺系疾病中的支气管哮喘、慢性阻塞性肺疾病、慢性支气管炎、变应性鼻炎、儿童反复呼吸道感染的这 5 种疾病共计 7400 例, 对所有入组的观察对象采用多中心、大样本临床队列的前瞻性队列研究, 在他们接受连续两年天灸贴敷治疗的同时, 定期随访, 观察患者的疾病发作次数和发作程度, 以此作为该疗法的疗效评价指标。最后得出认为天灸疗法对冬季发作性的慢性难治性疾病, 特别是肺系疾病具有较好疗效, 且该项技术具有简、便、廉、验的特点, 在国内具有广泛的应用人群和社会影响。

## 第二部分 临床研究

### 2.1 研究目的

本临床研究旨在探讨天灸疗法治疗新疆小海子地区喘息性支气管炎急性发作期的临床疗效、安全性以及对患者生存质量水平的影响,并通过设立临床随机对照试验,系统评价治疗前后两组受试人员中医证候总评分、中医证候各项评分以及喘息性支气管炎生存质量量表评分的变化,以期为新疆小海子垦区慢性喘息性支气管炎患者寻求到一种简便易行、疗效显著、安全性强的治疗方法,具有重要的现实意义。

### 2.2 研究对象

#### 2.2.1 病例来源

本临床研究所有受试者均选自于新疆图木舒克市人民医院内科门诊病人中符合慢性喘息性支气管炎急性发作期诊断标准、纳入标准的患者,共100例,其中50例作为天灸治疗组,另外50例作为安慰剂对照组。

#### 2.2.2 诊断标准

##### 2.2.2.1 西医诊断标准

根据2009年由中华医学会编著的《临床诊疗指南-呼吸病学分册》制定:

(1) 临床上有慢性或反复咳嗽、咳痰、喘息,每年发病至少3个月,并持续2年或2年以上者;

(2) 如每年发病持续不足3个月,而有明确的客观检查依据,如X线、肺功能检测等亦可诊断;

(3) 排除其他心肺疾患,如肺结核、肺尘埃沉着病、支气管哮喘、支气管扩张、肺癌、心脏病、心功能不全、慢性鼻炎等引起的咳嗽、咳痰、喘息。

(4) 急性发作期时的诊断需具备上述几点外,最主要的依据是患者咳、痰、喘症状突然加重,一周内出现脓性或粘液脓性痰,痰量明显增多或伴有其他炎症表现。

(5) 体征:早期多无异常体征,急性发作期可在背部或双肺底闻及干、湿啰音。

(6) 实验室检查:①X线检查早期可无异常。反复发作引起支气管壁增厚,细支气管或肺泡间质炎症细胞浸润或纤维化,表现为肺纹理增粗、紊乱,呈网状或条索状、斑点状阴影,以双下肺野明显。②呼吸功能检查早期无异常。如有小气道阻塞时,最大呼气流速-容量曲线在75%和50%肺容量时,流量明显降低。③血液检查细菌感染时偶可出现白细胞总数和/或中性粒细胞增高。④痰液检查可培养出致病菌。涂片可发现革兰阳性菌或革兰阴性菌,或大量破坏的白细胞和已破坏的杯状细胞。

##### 2.2.2.2 中医诊断标准及证型标准

按照《中药治疗慢性支气管炎的临床研究指导原则》制定:

(1) 临床上以咳嗽、咯痰、喘息为主要症状,每年发病持续三个月,并连续两年

或以上，急性发作时咳、痰、喘症状明显加重。

(2) 排除具有咳嗽、咯痰、喘息症状的其它疾病如肺结核、肺脓肿、支气管哮喘、支气管扩张、心脏病、心功能不全等。

风寒犯肺型慢性喘息性支气管炎症状标准：咳嗽，痰多色白清稀，喘息，动则气喘更甚，四肢背部冷感，尿频或不禁，腰酸腿软，口淡不渴，喜热饮，舌质胖嫩，苔白滑润，脉沉细无力。

### 2.2.3 纳入标准

- (1) 符合喘息性支气管炎急性发作期中西医诊断标准；符合喘证（风寒犯肺）；
- (2) 40 岁 ≤ 年龄 ≤ 70 岁，性别、病程不限；
- (3) 在治疗之前的 4 周内未使用肾上腺皮质激素者；
- (4) 患者依从性好，愿意接受并能坚持天灸疗法者；

### 2.2.4 排除标准

- (1) 不符合上述纳入标准者；
- (2) 妊娠或意向妊娠、哺乳期妇女、合并严重心脑血管、肝、肾、造血系统等疾病者、畏惧天灸者；
- (3) 严重高血压、糖尿病患者、肿瘤患者、凝血功能不良者；
- (4) 发热、皮肤容易过敏者；

### 2.2.5 剔除、脱落、中止试验标准

在本次研究试验进行过程中，凡符合以下任何一条者均应该被剔除并中止试验，算为脱落病例：

- (1) 受试者不能按照研究者要求的标准完成治疗；
- (2) 受试者在实验过程中突发严重疾病如心脏病、肺炎等，研究者认为其已不再适合继续进行试验者；
- (3) 受试者自行退出或因个人原因不能再配合研究者安排，研究者认为患者依从性差，不适合继续进行试验者；
- (4) 用药后出现严重的不良反应，研究者认为受试者不宜再进行研究者。
- (5) 受试者在研究进行中未经同意擅自使用其他治疗方法者。

病例脱落或被剔除后的处理措施：如因发生严重不良反应而需退出试验者，应填写“不良事件 / 反应记录表”，作好相关记录；如已经确认为脱落或被剔除的病例，而患者之后又要求继续回来参与治疗者，研究者应继续给予相关治疗处理，但该患者将不可再作为观察病例进行记录。

## 2.3 研究方法

### 2.3.1 临床研究设计

采用随机对照的试验方法，将慢性喘息性支气管炎急性发作期的 100 例合格受试者按照 1:1 的比例随机分配至天灸疗法治疗组和安慰剂对照组，每组患者均为 50 例。

### 2.3.2 随机分组方法

本研究采用公开试验随机对照研究，共收集慢性喘息性支气管炎急性发作期 100 例合格受试者，将其依次编好 1、2、3、4...100 的顺序（此顺序即为以后进入研究的合格受试者的序号）；利用 SPSS19.0 统计软件中 RandomNumberSeedUNI--FORM (MAX) 函数获取随机数字，依其出现之先后，按 1、2、3、4...100 的顺序排列；规定与随机数字中的奇数相应的序号的受试者分配至治疗组，而与随机数字中的偶数和零相应者进入对照组，每组各 50 例；制作随机分配卡，随机分配卡用信封密封，编上序号，由专人保管并接受试者进入之顺序分配信封，按信封中的分组及方法进行治疗，不得随意更改。

### 2.3.3 盲法

本临床研究采取的是盲法设计中的单盲设计，即在实施天灸膏贴敷及安慰剂贴敷的操作过程中对医师不使用盲法，但是受试者并不知道其接受何种治疗，且对于疗效评价及生存质量量表评分的记录者与试验治疗方案的操作者将采取两者分离的模式。

### 2.3.4 治疗方案

#### 2.3.4.1 基础治疗

两组合格受试者均需要接受相同的基础治疗措施：茶碱缓释胶囊（息川叮），口服，每次 0.1g，每天 2 次，早、晚各服用 1 次。

#### 2.3.4.2 治疗组：在基础治疗上使用天灸疗法。

药物组成：天灸膏包含有延胡索、白芥子、细辛、甘遂等药物；

药物制备方法：由图木舒克市人民医院药剂科专门负责提供，专人进行配药、清洗、粉碎，将药物制作为粗细度 80 目筛规格的药粉并均匀混合制成散剂待用；

穴位组成：（1）双侧肺俞、胃俞、志室，膻中；（2）双侧风门、脾俞、膏肓俞，天突；（3）双侧定喘、肾俞，心俞，中脘<sup>[68]</sup>。交替选取三组穴位进行治疗。

操作方法：将生姜汁（生姜去皮绞汁过滤）与已制备成功的天灸药粉均匀调和成药膏（其中药粉与姜汁的重量比例设为 3: 4），并将药膏切成每个约 1cm×1cm×1cm 大小的药块，随后让患者取坐位，用镊子将药块放置于约 5cm×5cm 的透气胶布中央，将胶布准确贴至穴位，嘱受试者在贴够 2 小时后便可自行撕下。

#### 2.3.4.3 对照组：在基础治疗上使用安慰剂贴敷。

药物组成：安慰剂（主要包括天灸散粉、红曲红色素粉，板栗壳棕色素粉、荞麦粉，比例为 1: 1: 3: 6）<sup>[69]</sup>

药物制备方法：将一般市场上买来的荞麦粉、板栗壳棕色素粉、红曲红色素粉与制备好的天灸散粉这四种粉末均匀混合制成散剂代用。

穴位组成：与天灸组的穴位完全一致，交替选取上三组穴位进行治疗。

操作方法：用水混合少量生姜汁（生姜汁与水的比例设为 1: 10），将安慰剂药粉均匀调和成为与天灸膏外观、质地较为相似的药膏，并切块成每个约 1cm×1cm×1cm



大小的药块，随后让患者取坐位，用镊子将药块放置于约 5cm×5cm 的透气胶布中央，将胶布准确贴至穴位，嘱受试者在贴够 2 小时后便可自行撕下。

#### 2.3.4.4 治疗时间与疗程

以上两组受试者每周治疗 3 次，总共治疗 5 周时间，共计 15 次，每次贴药时间为 2 小时，每次治疗间隔时间需  $\geq 48$  小时，治疗完成 12 次以上(含 12 次)视为治疗完成。

#### 2.3.4.5 注意事项

嘱两组合格受试者在贴药时应保持背部皮肤干燥，贴药后不宜剧烈运动，以免出汗导致药膏脱落；在贴药当日受试者应该戒烟戒酒，并注意忌口，包括辛辣、鸡、鸭、烧鹅、牛肉、虾、蟹、海产品、花生、韭菜、芋头等食物，并避免进食生冷食品及进行冷水浴，以防损伤正气而影响疗效。天灸疗法治疗后若发生不良反应大多数是在进行贴敷后的一周时间之内，有延迟现象出现的可能，因此需要叮嘱受试者不要认为药力不足而擅自延长贴敷时间，严格遵医嘱，避免不良反应的发生。

#### 2.3.4.6 不良反应及其处理措施

(1) 贴敷部位局部皮肤红肿：无明显不适时可暂不予其他处理，若自觉灼热、疼痛、瘙痒难以承受时，可于局部外涂万花油等烫伤膏以缓解药物对皮肤的刺激；

(2) 贴敷部位局部皮肤产生水泡：对于小水泡可用消毒纱布覆盖以免水泡擦破，或局部外涂万花油等烫伤膏，或暂不作任何处理，任其自然吸收；对于水泡较大者，研究者可用无菌针头从水泡下端将其挑破，排出水液，或用一次性注射器将水液缓慢抽出，然后外涂烫伤膏，再用消毒纱块覆盖破损处，嘱患者注意保持伤口干爽，预防感染；对于水泡已经溃破者，应嘱其不要抓挠，保护创面，可外涂搽龙胆紫药水、红霉素软膏等进行消炎，再用消毒纱块覆盖破损处，防止感染。

如受试者在研究过程中发生上述不良反应，研究者应根据其发生发展及转归来判断此现象与治疗的关系，评估该患者是否需要继续治疗，并进行不良事件 / 反应的记录。

### 2.3.5 临床疗效评定

#### 2.3.5.1 评价时点和评价指标

治疗前评价两组合格受试者的一般资料情况（包括年龄、性别、病程、民族等资料）、中医证候总评分以及喘息性支气管炎生存质量量表(Asthmatic bronchitis quality of life questionnaire, AQLQ)的评分；第 9 次治疗后重新评价两组合格受试者的中医证候总评分；疗程结束后再次评价中医证候总评分及喘息性支气管炎生存质量量表的评分。

#### 2.3.5.2 观察指标

##### 2.3.5.2.1 主要观察指标：

根据《中药治疗慢性支气管炎的临床研究指导原则》及《中药新药临床研究指导

原则》设立慢性喘息性支气管炎疗效判断标准：

(1) 咳嗽：

轻度(+)：白天间断咳嗽,不影响正常生活和工作。

中度(++)：症状介于轻度(+)及重度(+++)之间。

重度(+++)：昼夜咳嗽频繁或阵咳,影响工作和睡眠。

(2) 咯痰：

少(+)：昼夜咯痰 10-50m l,或夜间及清晨咯痰 5-25ml。

中(++)：昼夜咯痰 51-100m l,或夜间及清晨咯痰 26-50m l。

多(+++)：昼夜咯痰 100m l 以上,或夜间及清晨咯痰 50m l 以上。

(3) 喘息：

轻度(+)：喘息偶有发作,程度轻,不影响睡眠或活动。

中度(++)：症状介于轻度(+)及重度(+++)之间。

重度(+++)：喘息明显,不能平卧,影响睡眠及活动

(4) 哮鸣音：

少(+)：偶闻,或在咳嗽、深快呼吸后出现。

中(++)：散在。

多(+++)：满布。

无症状、轻度、中度、重度分别按 0、1、2、3 分进行量化积分,并记录急性发作次数及程度。

临床治愈：咳、痰、喘症状体征消失或基本消失,疗效指数 $\geq 95\%$ ;

显效：咳、痰、喘症状体征明显改善或其中一项消失,疗效指数 $\geq 70\%$ ;

有效：咳、痰、喘症状有好转,疗效指数 $\geq 30\%$ ;

无效：咳、痰、喘症状减轻,但未达上述标准,或无改善,甚或加重,疗效指数 $< 30\%$ 。

疗效指数公式：疗效指数=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分 $\times 100\%$ 。

2.3.5.2.2 次要观察指标：

采用针对慢性喘息性支气管炎患者的喘息性支气管炎生存质量量表(Asthmatic bronchitis quality of life questionnaire, AQLQ)来评定两组合格受试者在治疗前后生存质量变化,具体表格内容请见附录 1。

2.3.5.2.3 受试者依从性管理

(1) 研究前对合格受试者加强天灸疗法的宣传教育,做好相关的解释工作,建立相互信任的和谐关系;

(2) 态度认真,工作负责,为患者提供灵活、方便的就诊时间,时刻关心病人病情发展状况;

(3) 为合格受试者建立资料库,承诺以后涉及相关的临床试验优先考虑让其参加。

### 2.3.6 数据录入、管理及统计

整个疗程结束后，统一采用 SPSS19.0 统计软件包客观地进行各项数据的处理和分析。两观察组的计量资料采用配对设计资料的  $t$  检验以及独立样本的  $t$  检验进行分析比较。两观察组的计数资料采用  $2 \times 2$  表资料的卡方检验进行分析比较。采用秩和检验比较等级资料。

### 第三部分 结果与分析

#### 1.1 合格受试者基线分析

##### 1.1.1 两组受试者一般资料比较

本次试验一共纳入新疆图木舒克市人民医院内科门诊中诊断为慢性喘息性支气管炎急性发作期的患者 100 例，包括男性 25 例，女性 75 例，其中治疗组男性 10 例，女性 40 例，年龄 43-70 岁，平均年龄  $63.64 \pm 6.28$  岁，最短病程 24 个月，最长病程 240 个月，平均病程  $98.16 \pm 55.80$  个月，维族受试者 43 例，汉族受试者 7 例；对照组男性 15 例，女性 35 例，年龄 40-70 岁，平均年龄  $61.34 \pm 8.54$  岁，最短病程 24 个月，最长病程 240 个月，平均病程  $92.88 \pm 57.10$  个月，维族受试者 36 例，汉族受试者 14 例。经统计学检验，两组患者在民族、性别、年龄、病程方面无统计学上的差异，P 值均大于 0.05，具备可比性，具体分析详见表 1-4。

##### (1) 两组资料民族分布比较

表 1 民族构成比较 (例)

分组	例数	汉族	维族
治疗组	50	7	43
对照组	50	14	36

注：两组资料的民族构成经卡方检测得出  $\chi^2=2.954, P=0.086 > 0.05$ 。

##### (2) 两组资料性别分布比较

表 2 性别构成比较 (例)

分组	例数	男性	女性
治疗组	50	10	40
对照组	50	15	35

注：两组资料的性别构成经卡方检测得出  $\chi^2=1.333, P=0.248 > 0.05$ 。

##### (3) 两组资料年龄分布比较

表 3 年龄分布比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

分组	例数	平均年龄 (岁)
治疗组	50	$63.64 \pm 6.68$
对照组	50	$61.34 \pm 8.54$

注：两组资料的年龄分布经独立样本 t 检验得出  $t=1.647, P=0.103 > 0.05$ 。

(4) 两组资料病程分布比较

表 4 病程分布比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

分组	例数	平均病程 (月)
治疗组	50	98.16 ± 55.80
对照组	50	92.88 ± 57.10

注：两组资料的病程分布经独立样本  $t$  检验得出  $t=0.468, P=0.641 > 0.05$ 。

1.1.2 两组受试者治疗前中医证候评分比较

两组受试者治疗前的中医证候评分经统计学检测， $P$  值大于 0.05，无统计学差异，说明这两组患者的病情具有良好的可比性，具体分析详见表 5。

表 5 中医证候评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

分组	例数	平均分数 (分)
治疗组	50	9.04 ± 1.43
对照组	50	8.98 ± 1.49

注：两组资料治疗前的中医证候评分经独立样本  $t$  检验得出  $t=0.205, P=0.838 > 0.05$ 。

1.1.3 两组受试者治疗前生存质量量表评分比较

两组受试者治疗前的生存质量量表评分经统计学检测， $P$  值大于 0.05，无统计学差异，说明这两组患者的生存质量具有良好的可比性，具体分析详见表 6。

表 6 生存质量量表评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

分组	例数	平均分数 (分)
治疗组	50	105.04 ± 22.76
对照组	50	113.70 ± 21.26

注：两组资料治疗前的中医证候评分经独立样本  $t$  检验得出  $t=1.966, P=0.052 > 0.05$ 。

1.2 两组合格受试者不同时点的疗效指标的组内比较

1.2.1 治疗组不同时点的中医证候评分比较

表 7 治疗组受试者中医证候评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

分组	治疗前	第 9 次治疗后	治疗结束时	$P$ 值 (与治疗前相比)	
				第 9 次治疗后	治疗结束时
治疗组	9.04 ± 1.43	4.68 ± 1.42	1.84 ± 2.15	0.000	0.000

注：治疗组受试者中医证候评分经配对  $t$  检测提示第 9 次治疗后、治疗结束时与治疗前相比所得  $P$  值均小于 0.05，具有统计学意义。

经配对  $t$  检验得出治疗组的中医证候评分治疗前时点与第 9 次治疗后时点比较： $t=25.196$ ，治疗前时点与治疗结束时点比较： $t=25.456$ ，由表 7 统计分析结果可知治疗组患者的中医证候评分在第 9 次治疗及治疗结束时较治疗前均有降低， $P$  值小于 0.05，其变化具有显著性差异，说明天灸疗法能够明显改善患者的临床症状。

### 1.2.2 对照组不同时点的中医证候评分比较

表8 对照组受试者中医证候评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

分组	治疗前	第9次治疗后	治疗结束时	P值 (与治疗前相比)	
				第9次治疗后	治疗结束时
对照组	8.98±1.49	5.94±1.54	3.72±2.22	0.000	0.000

注: 对照组受试者中医证候评分经配对  $t$  检测提示第9次治疗后、治疗结束时与治疗前相比所得  $P$  值均小于 0.05, 具有统计学意义。

经配对  $t$  检验得出对照组的中医证候评分治疗前时点与第9次治疗后时点比较:  $t=16.233$ , 治疗前时点与治疗结束时点比较:  $t=15.975$ , 由表8统计分析结果可知对照组患者的中医证候评分在第9次治疗后及治疗结束时较治疗前均有降低,  $P$  值小于 0.05, 其变化具有显著性差异。

### 1.2.3 两组受试者不同时点的生存质量量表评分的组内比较

表9 两组受试者生存质量量表评分组内比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

分组	治疗前	治疗结束后	P值
治疗组 (50例)	105.04±22.76	204.82±20.03	0.000
对照组 (50例)	113.70±21.26	158.26±21.21	0.000

注: 两组受试者的生存质量量表评分经配对  $t$  检测提示治疗组、对照组治疗前与治疗结束时量表评分相比所得  $P$  值均小于 0.05, 具有统计学意义。

经配对  $t$  检验得出治疗组、对照组的生存质量量表评分治疗前时点与治疗结束时点比较  $t$  值分别为:  $t=22.596$ 、 $t=12.024$ , 由表9统计分析结果可知两组患者的生存质量量表评分在治疗结束时较治疗前均有升高,  $P$  值小于 0.05, 其变化具有显著性差异, 说明两组疗法能够明显改善患者的生活质量。

## 1.3 两组合格受试者不同时点的疗效指标的组间比较

### 1.3.1 两组合格受试者不同时点的中医证候评分组间比较

表10 两组受试者中医证候评分组间比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

分组	第9次治疗后	治疗结束时
治疗组 (50例)	4.68±1.42	1.84±2.15
对照组 (50例)	5.94±1.54	3.72±2.22
P值	0.000	0.000

注: 两组受试者的中医证候评分经独立样本  $t$  检验检测提示治疗组与对照组在第9次治疗后、治疗结束时的症候评分组间比较所得  $P$  值均小于 0.05, 具有统计学意义。

经独立样本  $t$  检验得出治疗组、对照组的中医症候评分在第9次治疗后时点与治疗结束时点组间比较的  $t$  值分别为:  $t=4.291$ ,  $P=0.00 < 0.05$ ,  $t=4.298$ ,  $P=0.00 < 0.05$ ,  $P$  值均小于 0.05, 存在统计学意义, 说明治疗组疗法在改善患者症状方面明显优于对照组。

## 1.3.2 两组合格受试者不同时点的生存质量量表评分组间比较

表 11 两组受试者生存质量量表评分组间比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

分组	治疗前	治疗结束时	治疗前后差值
治疗组 (50 例)	105.04±22.76	204.82±20.03	99.78±31.22
对照组 (50 例)	113.70±21.26	158.26±21.21	44.00±26.17
<i>P</i> 值	0.052	0.000	0.000

注：两组受试者的生存质量量表评分经独立样本 *t* 检验检测提示治疗组与对照组在治疗前的量表评分比较所得 *P* 值 > 0.05，无统计学意义；治疗结束时的量表评分组间比较所得 *P* 值小于 0.05，具有统计学意义，两组治疗前后生存质量评分差值的比较所得 *P* 值小于 0.05，证明两组间生存质量评分的差异明显。

经独立样本 *t* 检验得出治疗组、对照组的受试者治疗前的生存质量量表评分 *P* 值大于 0.05，无统计学差异，说明这两组患者的生存质量具有良好的可比性；而两组在治疗结束时点的生存质量评分组间比较得出  $t=11.287$ ， $P=0.00 < 0.05$ ，两组治疗前后生存质量评分差值的比较结果是  $t=9.623$ ， $P=0.00 < 0.05$ ，均存在统计学意义，说明治疗组疗法在提高患者生活质量方面明显优于对照组。

## 1.4 两组合格受试者临床疗效的判断

表 12 疗效判断比较

分组	例数	治愈 (%)	显效 (%)	有效 (%)	无效 (%)
治疗组	50	9 (18%)	27 (54%)	10 (20%)	4 (8%)
对照组	50	3 (6%)	15 (30%)	19 (38%)	13 (26%)

如表 12 所示，完成疗程的合格受试者治疗组共 50 例，治愈 9 例、显效 27 例、有效 10 例、无效 4 例；对照组共 50 例，治愈 3 例，显效 15 例，有效 19 例，无效 13 例。可得知，治疗组的总有效率较高，为 92%，而对照组的总有效率为 74%。两组疗效的比较属于 2 个独立样本的等级资料比较，应用秩和检验检测得出  $Z=3.673$ ， $P=0.000 < 0.05$ ，故可知治疗组与对照组的疗效比较有显著性差异。

## 第四部分 讨 论

### 1.1 立论依据

临床上,慢性喘息性支气管炎一直属于难治愈的疾病之一。祖国医学在几千年的发展历史中逐渐形成了有自我特色的辨证思维 and 治疗方法,取得了非常丰富的临床经验和显著的疗效。中医学从整体出发,辨证施治,三因治宜,灵活地以内治法治其本,恢复脏腑功能,加以外治法调理气血或直达病所,调外治内,从而在根本上治愈疾病。传统中医药在慢性喘息性支气管炎治疗上取得了傲人的成绩,它通过中药内服、穴位敷贴、穴位注射、针灸、埋线、中药雾化吸入等常见特色疗法的运用,极大的扩展了慢性喘息性支气管炎的治疗途径,相比于传统西医药物治疗的局限性和单一性,中医特色疗法还有效减少慢性喘息性支气管炎带来的相关并发症和西药难以避免的毒副作用,减少了慢喘支的复发率,提高了患者的生活质量,具有疗效肯定、方法多样、副作用少、应用前景广阔的特点,值得广大学者进一步深入研究和临床推广。

天灸疗法是在中医经络理论基础上,将中药作用于腧穴,通过经络对机体的调整作用,达到预防和治疗疾病的目的。徐灵胎指出:“用膏贴之,闭塞其气,使药性从毛孔而入其腠理,通经贯络,或提而出之,或攻而散之,较之服药尤有力,此至妙之法也”。吴尚先言:“病在外者贴敷局部,病在内者贴敷要穴”。我们通过查阅与总结近年文献资料可以发现,天灸疗法占据中医药治疗慢性喘息性支气管炎的重要地位,治愈率均不低于90%。

慢性喘息性支气管炎急性发作期时,痰液常大量增加并造成气道阻塞,加重了病人的通气功能障碍,进而影响肺功能,长此以往可导致慢性阻塞性肺部疾病、肺心病等。更有研究表明,慢性喘息性支气管炎急性发作期的有效治疗有利于疾病的控制,并能有效改善预后,从根本上降低病死率和复发率<sup>[70]</sup>。因此,寻找一个最佳治疗方案及时控制慢喘支急性发作期时的症状是十分有必要的。

新疆地区因环境与生活习惯等因素,慢性喘息性支气管炎患病率较高,一旦遇诱因引起急性发作,严重影响患者生活质量。天灸疗法治疗喘息性支气管炎急性发作期具有见效快,简单易行,操作方便,副作用少,患者痛苦少等特点。基于以上因素的考虑,本课题采用天灸疗法来治疗新疆小海子垦区喘息性支气管炎急性发作期的患者,并与安慰剂组进行对照来消除患者心理因素对研究结果的影响,通过对不同时点的中医症状评分与喘息性支气管炎生存质量量表评分进行统计分析,从而探讨天灸疗法治疗新疆小海子垦区喘息性支气管炎急性发作期的疗效。

### 1.2 研究结果分析讨论

治疗前天灸治疗组与安慰剂对照组的合格受试者在民族、性别、年龄、病程、中医症候总评分、喘息性支气管炎生存质量量表评分方面经科学客观的统计分析均无统计学意义,说明两组受试人员的基线资料可比性强。



### 1.2.1 中医证候总评分

天灸治疗组的患者在治疗 9 次后的中医证候总评分与其自身治疗前的中医证候总评分比较得出  $P$  值小于 0.05, 差异具备统计学意义, 证明天灸疗法在短期治疗后即可有效改善慢喘支急性期患者的临床症状, 减轻患者痛苦; 而治疗 15 次, 即疗程结束后, 其证候总评分更是明显降低, 在与安慰剂对照组的组间比较中得知  $P=0.00<0.01$ , 说明天灸疗法不仅能及时有效地改善喘息性支气管炎急性发作期患者的临床症状, 而且治疗持续时间越长, 疗效越明显。

### 1.2.2 喘息性支气管炎生存质量量表总评分

治疗前, 天灸治疗组受试者与安慰剂对照组受试者的生存质量评分比较  $P>0.05$ , 即两组患者均质, 差异无统计学意义, 具备可比性, 而疗程结束后, 天灸组患者的生存质量量表评分上升情况更加明显, 在与安慰剂对照组的比较中得出  $P<0.05$ , 两组治疗前后生存质量评分差值的比较结果是  $P=0.00<0.05$ , 均存在统计学意义, 说明治疗组疗法在提高患者生活质量方面明显优于对照组。

由此可以看出天灸疗法较安慰剂疗效更好, 它对于提高患者生活质量, 改善患者健康状态有着一定积极影响。

### 1.2.3 临床疗效比较

治疗组与对照组的疗效具有显著统计学差异 ( $P<0.05$ ), 从治疗后患者的喘息性支气管炎总体疗效方面来看, 治疗组共治愈 9 人, 占 18%, 疗效显著的有 27 人, 占 54%, 有疗效者 10 人, 占 20%, 无疗效人数为 4 人, 占 8%; 而对照组共治愈 3 人, 占 6%, 疗效显著的有 15 人, 占 30%, 有疗效者 19 人, 占 38%, 无疗效人数为 13 人, 占 26%。可得知, 治疗组的总有效率高达 92%, 而对照组的总有效率仅为 74%。结论表明, 天灸疗法治疗喘息性支气管炎急性发作期的临床疗效显著。

## 1.3 基础治疗药物的选择

茶碱可直接松弛支气管平滑肌, 对处于收缩痉挛状态的支气管作用尤为明显, 并可抑制肥大细胞和嗜碱性粒细胞释放组胺, 具有一定的抗炎作用, 它能加强膈肌收缩力, 降低易疲劳性, 同时它还有刺激呼吸中枢、提高心脏收缩及降低肺血管阻力等作用<sup>[71]</sup>。慢性喘息性支气管炎患者肺功能各项指标的变化与其病情变化息息相关, 如能保持患者肺功能稳定, 减轻和控制气道的高反应性, 就有可能使整个病情好转<sup>[71]</sup>。

陈鸿雁<sup>[71]</sup>选取 40 例慢性喘息性支气管炎患者口服茶碱缓释片 200mg, 每日两次, 连续口服 6 周, 在治疗前后均测定肺功能, 结果显示治疗后患者肺功能比治疗前明显好转, 停药两周后, 各项肺功能指标比治疗前仍有改善, 且治疗时间越长, 改善越明显, 临床疗效评价有效率为 83%。我们通过总结文献也可以得出茶碱缓释类药物在治疗肺系疾病时可以改善患者的肺功能, 提高患者生命质量, 临床疗效显著且用药安全这一结论<sup>[72-76]</sup>。

在药物剂量方面, 有研究指出小剂量茶碱(150~300mg/d)有抗气道炎症、抑制氧

化应激及调节免疫等作用<sup>[77-79]</sup>，还有报道提出小剂量茶碱(400 mg/d)可显著降低中性粒细胞分泌蛋白酶和基质金属蛋白酶<sup>[80]</sup>。故本研究选择的基础药物治疗方案为口服茶碱缓释胶囊，每次 0.1g，每日早、晚各服用 1 次，不间断服用 5 周。

#### 1.4 创新性

新疆地区有特殊的地域气候，人们有不同的生活习惯特征，此研究方案将天灸疗法在南疆地区进行推广，能体现中医疗法“三因制宜”的特点。

经查阅大量文献，尚未见报道天灸疗法对南疆特殊地理环境中的少数民族地区慢性喘息支气管炎急性发作期患者的治疗和效果的影响，故本研究是首次在南疆民族地区，以少数民族同胞为研究对象，开展中医针灸特色疗法的研究。

既往研究报道基本都集中在对喘息性支气管炎的疗效方面，极少关注对患者生活质量的影响，无法体现中医“以人为本、整体观念”的优点。故本研究在观察指标方面，除了临床疗效标准，还选择了针对喘息性支气管炎的 AQLQ 量表来评价对患者生活质量的影响。

#### 1.5 不足之处

第一点，由于当地地理人文条件、研究时间、人力、资金等因素的影响，本研究方案只进行了疗程结束后的相关指标及疗效的评价，未能对喘息性支气管炎急性发作期患者进行长期随访，若日后能够克服困难，可采用电话或上门询问等方式进行跟踪回访，客观评价天灸疗法治疗喘息性支气管炎的远期疗效。

第二点，在安慰剂的制作方面，为了能减少患者心理因素对疗效的影响，安慰剂中也添加了少量天灸散粉和稀释的生姜汁，这使得安慰剂同样也可能具有治疗作用，同时，因为“药食同源”的原因，荞麦粉、板栗壳棕色素粉等通过皮肤吸收及穴位经络的作用，也可能具备了一定的疗效，希望以后可以有相关的改进方法。

第三点，疗效评价指标以及生存质量量表的部分内容具有一定的主观性，受试者或研究者的接受及理解能力等方面的差异可能会影响研究结果，理应加入较为客观的评价指标，例如肺功能测定等等，但由于当地医疗条件较差无法提供此类检查，故未能将其纳入评价标准，希望之后的研究可以克服这一困难。

## 结 语

本课题旨在探讨天灸疗法治疗新疆小海子垦区喘息性支气管炎急性发作期的临床疗效, 以及其对患者生活质量的影响, 在西医基础治疗一致的情况下设置与天灸膏外形、质地极为相似的安慰剂组进行对照, 减小患者心理因素对疗效的影响。通过科学客观地评价天灸疗法治疗喘息性支气管炎急性发作期的疗效, 以期能够为新疆小海子垦区的患者提供更好、更安全的治疗措施, 改善患者生活质量及健康状态, 同时也能为本病寻求更佳中医外治方案提供客观循证依据, 从而更好地推广应用中医传统诊疗技术, 为传播中医文化、推动中医发展起到积极的促进作用。本研究可得出以下几方面结论:

1、从各评价时点的中医症状总积分变化中我们可以总结出这样一个结论: 天灸疗法不仅能及时有效地减轻喘息性支气管炎急性发作期患者的临床症状, 而且其治疗持续时间越长, 疗效越明显。因此我们提倡在慢性喘息性支气管炎急性发作期的治疗之中可适当延长天灸疗法的时间, 从而更加有利于病人临床症状的改善。

2、从治疗后患者的喘息性支气管炎总体疗效方面来看, 完成疗程的100例合格受试者治疗组治愈9例、显效27例、有效10例、无效4例; 对照组治愈3例, 显效15例, 有效19例, 无效13例。可得知, 治疗组的总有效率高达92%, 而对照组的总有效率仅为74%。结论表明, 天灸疗法治疗喘息性支气管炎急性发作期的临床疗效显著, 适合在南疆小海子垦区进行推广与普及。

3、从治疗组与对照组中医证候评分及喘息性支气管炎急性发作期患者生存质量量表评分在不同观察时点的统计学检测比较结果来看, 天灸疗法在患者临床症状的缓解以及生活质量改善方面有着极为重要的影响, 这种积极影响将为新疆小海子垦区的喘息性支气管炎患者带来福音。

## 参考文献

- [1]高翔. 治疗慢性支气管炎经验总结[J]. 中华中医药杂志, 2008, 23(9):790-791.
- [2]周立成. 补肾益气、温阳活血法治疗慢性支气管炎疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(1): 42. 43.
- [3]徐爱民, 刘秋红, 周勇. 中医治疗 50 例老年慢性支气管炎[J]. 中国实用医药, 2009, 4(22): 186.
- [4]傅晓刚. 实脾散加减治疗老年慢性支气管炎 45 例疗效观察[J]. 中医药导报, 2012, 18(10): 9 6-97.
- [5]李红卫. 喘息型慢性支气管炎急性发作期 105 例辨治体会[J]. 光明中医, 2009, 24(2): 266.
- [6]于杰. 中医治疗慢性支气管炎 100 例[J]. 光明中医, 2009, 24(10): 1919-1920.
- [7]郝培远, 林琳. 顽固性咳嗽从瘀血阻肺辨治[J]. 新中医, 2006, 38(3): 87
- [8]李淑玲. 五拗汤加味治疗老年单纯型慢性支气管炎 30 例[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(21): 4765—4766.
- [9]田维君. 慢性支气管炎的中医辨证论治[J]. 武警医学院学报, 2003; 12(96): 459-460.
- [10]沈庆法. 慢性支气管炎的中西医诊治[J]. 中国临床医生杂志, 2008, 36(4): 63—65.
- [11]黄笃高. 石海澄老中医治疗慢性支气管炎的经验[J]. 中医临床研究, 2010. 2(20): 84-85.
- [12]徐立民. 钟一棠老中医治疗慢性支气管炎经验介绍[J]. 新中医, 2008, 40(8): 8.
- [13]李光, 徐莺. 补肺益肾汤治疗老年慢性支气管炎急性发作 105 例[J]. 云南中医药杂志, 2010; 3 1(3):26.
- [14]罗晓燕. 厚朴麻黄汤化裁治疗慢性支气管炎的临床研究[D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2010.
- [15]徐伟明. 哮喘丸治疗慢性支气管炎的实验研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2011.
- [16]黄亚娟, 蒋士生. 六君子汤合青娥丸加味治疗慢性支气管炎急性发作期 80 例总结[J]. 湖南中医杂志, 2010. 26(4): 1-2.
- [17]罗明. 麦门冬汤加减治疗慢性支气管炎临床缓解期肺阴亏耗证 38 例临床观察[J]. 中医药导报, 2013, 19(11): 107—108.
- [18]蒋宏. 针刺调补宗气治疗慢性支气管炎 33 例[J]. 实用中医内科杂志, 2003, 1(3): 235.
- [19]万文蓉. 温阳通络法针刺治疗慢性支气管炎探讨[J]. 中医药学刊, 2005, 23(7): 1331-1332.
- [20]袁民. 五十营针刺疗法治疗慢性支气管炎[J]. 上海第二医科大学学报, 2001. 21(5): 448-450.
- [21]周庆伟. 脐灸对 85 例慢性支气管炎迁延期患者肺功能的影响[J]. 中医研究, 2011, 24(6): 6 9-70.
- [22]吕士琦. 平推加温和灸预防慢性支气管炎复发 100 例[J]. 针灸临床杂志, 2009, 25(3): 11-13.
- [23]李亚梅, 赵辉, 杜秀花, 等. 隔姜灸联合红外止咳贴治疗小儿支气管炎临床疗效分析[J]. 中国药物与临床, 2012, 12(2): 208-209.
- [24]高洪英, 徐建勇, 王学丽. 保肺膏三伏穴位敷贴治疗慢性支气管炎 298 例临床观察[J]. 时珍国医国药, 2007, 18(4):945-946.
- [25]孙浩, 王小峰. 消喘膏三伏穴位敷贴治疗慢性支气管炎缓解期 60 例[J]. 江西中医药, 2010, 41

(11):62-63.

- [26]李武,章薇,杨淑荃,等.三伏和三九穴位敷贴治疗慢性支气管炎的临床疗效观察[J].针灸临床杂志,2011,27(12):19-21.
- [27]刘战平,杨长青,孟慧阁.加味金丹穴位敷贴治疗慢性支气管炎、支气管哮喘临床体会[J].中国中医急症,2007,16(3):352-353.
- [28]田海燕,钟维伟,吴风珍.穴位贴敷治疗慢性支气管炎 300 例[J].实用中西医结合临床,2010,10(3):13-14.
- [29]俞红,洪丽君.子午流注择时穴位敷贴治疗慢性支气管炎效果观察与护理[J].齐鲁护理杂志,2011,17(28):45-46.
- [30]赵钧,毕伟莲.鱼腥草注射液穴位注射治疗哮喘慢性支气管炎 100 例[J].中医药学刊,2002,20(2):238.
- [31]王峰.穴位注射治疗痰湿蕴肺型慢性支气管炎疗效观察[J].上海针灸杂志,2011,30(12):810-812.
- [32]欧素能,邵菊英.穴位注射治疗慢性支气管炎疗效观察[J].实用中医药杂志,2005,21(7):396.
- [33]许继宗.穴位注射辅助治疗慢性支气管炎 30 例临床观察[J].江苏中医药,2011,43(1):67.
- [34]范素琴.穴位埋线治疗支气管炎及支气管哮喘 46 例[J].实用中医药杂志,2009,25(6):398-399.
- [35]郭艳波.穴位埋线治疗慢性支气管炎 60 例[J].实用中医药杂志,2009,25(5):323.
- [36]张玉梅,刘浪,师红.埋线配合西药治疗慢性喘息型支气管炎疗效观察[J].陕西中医,2013,34(8):1041-1042.
- [37]江红,胡丹,陈海燕.循经拔罐法治疗慢性支气管炎急性肺部感染效果观察[J].护理学杂志,2006,21(1):48-49.
- [38]张才擎,梁铁军,张伟,等.药罐疗法对慢性喘息型支气管炎迁延期患者免疫功能的影响[J].中国中西医结合杂志,2006,26(11):984-987.
- [39]徐有功.手法治疗小儿慢性支气管炎 60 例[J].陕西中医,2000,21(8):363.
- [40]潘分乔,李振联,侯小藏.穴位按摩治疗慢性支气管炎迁延期 58 例疗效观察[J].河北中医,2010,32(5):725-726.
- [41]曾宝珠,王萍,刘延超.内服中药结合耳压治疗慢性支气管炎 68 例[J].中国中医药,2009;7(10):24.
- [42]陈庆华.耳穴压贴预防慢性支气管炎急性发作的临床研究[J].中国中医药信息杂志,2010,17(10):12-13.
- [43]陶玮.中药熏药在慢性支气管炎治疗中的观察及护理[J].内蒙古中医药,2012,31(24):18.
- [44]赵香花.针刀手术的本质[J].甘肃医药,2008,27(5):81-83.
- [45]陈明涛,吕合群,崔秋风,等.针刀疗法结合痹通药酒治疗慢性支气管炎[J].科学之友,2007,28(8):279-280.
- [46]孙堆仓,罗晓峰.内服外敷针灸及小针刀治疗慢性支气管炎临床观察[J].中国医药实践杂志,2011,15(4):12.

- [47]周晓洁. 双黄连雾化治疗慢性支气管炎急性发作的护理[J]. 光明中医, 2011, 26(7):1470.
- [48]常丽. 中药雾化吸入治疗慢性支气管炎的疗效观察与护理[J]. 当代护士: 学术版, 2006(10): 73-74.
- [49]王绪卫, 吴四迎, 连文文, 等. 痰热清雾化治疗慢性支气管炎急性发作临床疗效观察[J]. 淮海医药, 2009; 27(6): 521.
- [50]文水莲. 超短波治疗喘息型慢性支气管炎 100 例疗效观察[J]. 湖南中医杂志, 2000, 16(2): 23、44.
- [51]高巧英. 超短波穴位敷药治疗慢性支气管炎[J]. 现代康复, 2000, 4(8): 1255.
- [52]朱明丽. 超短波综合治疗小儿支气管炎[J]. 实用内科杂志, 2000, 14(3): 封三.
- [53]高幼琴, 陈中明, 徐婕. 清肺泄痰喉枣汤灌肠治疗小儿咳喘症 98 例: 附西药治疗例对照[J]. 浙江中医杂志, 2001, 36(3): 109-110.
- [54]尹庆伟. 二陈汤化裁合三子养亲汤灌肠治疗慢性支气管炎 52 例[J]. 光明中医, 2011, 26(1): 170.
- [55]吴春明, 辛金兰. 穴位贴敷联合穴位注射预防慢性支气管炎发作疗效观察[J]. 浙江中西医结合杂志, 2011, 21(11): 785-786.
- [56]蒲明之. 穴位敷贴配合玉屏散加六君子汤治疗肺脾气虚型慢性支气管炎疗效观察[J]. 吉林中医药, 2010, 3(7): 589-590.
- [57]洒玉萍, 李杰, 吴萍, 等. 穴位贴敷联合走罐治疗高原地区慢性支气管炎 87 例[J]. 河北中医, 2013, 35(3): 398-399.
- [58]袁志荣. 针刺配合天灸治疗慢性支气管炎 150 例[J]. 河南中医, 2008, 28(2): 63.
- [59]吴步炳, 王宝库. 穴位埋线、注射与醴泉饮加减治疗慢性支气管炎 110 例[J]. 现代中西医结合杂志, 2009: 18(7): 764-765.
- [60]陈阿浮, 王瑞丽, 张骄滢. 天灸联合左氧氟沙星治疗慢性支气管炎疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2015, 34(12): 1169-1171.
- [61]王云. 中药三伏灸敷治疗慢性支气管炎临床疗效观察及护理[J]. 光明中医, 2010, 25(10): 1922-1923.
- [62]杜旭. 三伏天天灸治疗慢性支气管炎 30 例[J]. 杏林中医药, 2010, 30(12): 1067-1068.
- [63]罗小林, 龚享文, 吴洪皓. 天灸疗法对慢性支气管炎患者生命质量影响[J]. 针灸临床杂志, 2010, 26(08): 48-50.
- [64]吴奕华. 三九天灸治疗小儿喘息性支气管炎疗效观察与护理[J]. 按摩与康复医学, 2014, 5(4): 150-151.
- [65]王水妹, 王金辉, 曾建球. 天灸疗法的应用和疗效观察[J]. 河南中医, 2005, 25(6): 58-59.
- [66]艾苗, 刘媛媛. 三伏灸治疗慢性呼吸道疾病的疗效观察[J]. 针灸临床杂志 2011, 27(3): 42-44.
- [67]彭锦, 吴夏秋, 何丽云. “‘冬病夏治’穴位贴敷疗法防治慢性发作性肺系疾病复发的多中心大样本队列研究”的研究方案[J]. 中西医结合学报, 2012, 10(1): 39-47.
- [68]米建平, 刘炳权, 符文彬. 天灸疗法防治支气管哮喘 181 例疗效观察[J]. 新中医, 2005, 37(2): 61-62.
- [69]刘雅洁. 岭南传统天灸 2 号方治疗失眠的临床研究[D], 硕士 2015: 12.

- [70]Nadu A, Ekstein P, Szold A, et al. Ventilatory and hemodynamic changes during retroperitoneal and transperitoneal laparoscopic nephrectomy: a prospective realtime comparison Urol, 2005, 174:1013-1017.
- [71]陈鸿雁. 茶碱缓释片改善慢性喘息性支气管炎患者肺功能的观察[J]. 临床肺科杂志, 2005, 10(4):504-505.
- [72]周玉民王小平. 茶碱治疗慢性阻塞性肺疾病的随机双盲平行对照研究[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2006, 29(9):577-582.
- [73]李玲. 慢性阻塞性肺病患者应用茶碱缓释片治疗的临床效果观察[J]. 中国保健营养, 2015, 25(15):256-257.
- [74]马丽. 茶碱缓释片在治疗慢性阻塞性肺疾病中的疗效分析[J]. 中国医药指南, 2015, 13(10):93-94.
- [75]刘国韬. 茶碱缓释片治疗慢阻肺 62 例疗效观察[J]. 医药前沿, 2013, 10(4):210.
- [76]张宁, 刘昌燕. 茶碱缓释胶囊加恬尔心防治慢性喘息性支气管炎疗效观察[J]. 中国临床实用医学, 2010, 04(1):154-155.
- [77]Kidney J, Dominguez M, Taylor PM, et al. Immunomodulation by theophylline in asthma. Demonstration by withdrawal of therapy. Am J Respir Crit Care Med, 1995, 151: 1907-1914.
- [78]Culpitt SV, de Matos C, Russell RE, et al. Effect of theophylline on induced sputum inflammatory indices and neutrophil chemotaxis in chronic obstructive pulmonary disease. Am J Respir Crit Care Med. 2002. 165: 1371-1376.
- [79]Tsukagoshi H, Shimizu Y, Iwamae S, et al. Evidence of oxidative stress in asthma and COPD: potential inhibitory effect of theophylline. Respir Med, 2000, 94: 584-588.
- [80]Kobayashi M, Nasuhara Y, Betsuyaku T, et al. Effect of low-Dose theophylline on airway inflammation in COPD. Respirology, 2004, 9: 249-254.

## 附 录

### 附录一： 喘息性支气管炎生命质量量表

以下是一些人们最常见的活动列表，请指出您平时最经常参与的5项活动，若您平时生活中的活动未列入下列表中，请您另选，然后将您选出的5条项目填到下列5个空格中，并逐项打分： A:        B:        C:        D:        E:

- |               |                |          |            |             |
|---------------|----------------|----------|------------|-------------|
| 1. 骑自行车       | 2. 阅读          | 3. 购物    | 4. 做家庭维修   | 5. 做家务活     |
| 6. 看电视        | 7. 晨练          | 8. 运动    | 9. 驾驶      | 10. 唱歌      |
| 11. 使用电脑      | 12. 聊天         | 13. 外出散步 | 14. 工作     | 15. 拜访朋友或亲戚 |
| 16. 与宠物玩耍     | 17. 与儿女们或孙子们玩耍 |          | 18. 带孩子上下学 |             |
| 19. 参加团体式体育运动 | 20. 上下楼梯或爬坡    |          | 21. 户外活动   |             |

在A、B、C、D、E后写下你5个最主要的活动，然后在表格中用“√”标出在过去的1周内该项活动在多大程度上受你咳、痰、喘症状所困扰。

程度	完全受限	极度受限	重度受限	中度受限	轻度受限	很少受限	不受限
评分	1	2	3	4	5	6	7
1. 日常生活 A							
2. 日常生活 B							
3. 日常生活 C							
4. 日常生活 D							
5. 日常生活 E							
6. 上1周在您必须参加的活动中，咳痰喘对您的影响程度是							
7. 上1周在您应该参加的活动中，咳痰喘对您的影响程度是							
程度	一直	非常频繁	频繁	经常	有时	偶尔	无
评分	1	2	3	4	5	6	7
8. 在上1周中，您因身边或周围环境中香烟气味而走开							
9. 在上1周中，您因身边或周围环境中异味或香水味而走开							
10. 在上1周中，您因身边或周围							



环境中灰尘而走进							
11. 在上 1 周中, 您因身边或周围环境中 有煤烟味或炒菜油烟而走进							
12. 在上 1 周中, 您因身边或周围环境中 烟雾或气候变化而被迫呆在家中或被迫外出							
13. 在上 1 周中, 您常因咳痰喘而上气不接下气							
14. 在上 1 周中, 您的咳痰喘发作是							
15. 在上 1 周中, 您因咳痰喘而觉得不适							
16. 在上 1 周中, 您有窒息感或濒死感							
17. 在上 1 周中, 您觉得胸闷							
18. 在上 1 周中, 您因咳痰喘而觉得乏力							
19. 在上 1 周中, 您在早晨醒来时咳痰喘发作							
20. 在上 1 周中, 您因咳痰喘发作而惊醒							
21. 在上 1 周中, 您因咳痰喘发作而影响睡眠							
22. 在上 1 周中, 您因咳痰喘而感到悲观或心情压抑							
23. 在上 1 周中, 您因咳痰喘反复发作而对治疗失去信心							
24. 在上 1 周中, 您为当着别人面							

咳痰喘而感到难为情							
25. 在上 1 周中, 您总担心身边没有支气管炎的防治药物							
26. 在上 1 周中, 您担心咳痰喘发作							
27. 在上 1 周中, 您因接触到香烟而引起咳痰喘发作							
28. 在上 1 周中, 您因灰尘引起的咳痰喘发作							
29. 在上 1 周中, 您因接触到煤烟气味或炒菜油烟引起咳痰喘发作							
30. 在上 1 周中, 您因接触到异味或香水味引起咳痰喘发作:							
31. 在上 1 周中, 您因气候变化或烟雾引起咳痰喘发作							
32. 在上 1 周中, 您因咳痰喘担心目前的健康状况							
33. 在上 1 周中, 您因咳痰喘担心将来的健康状况							
34. 在上 1 周中, 您担心咳痰喘缩短自己的寿命							
35. 在上 1 周中, 您担心自己对药物有依赖							
总分							

## 致 谢

时光匆匆，如同白驹过隙一般流逝，不知不觉间，作为医学研究生的三年生活已经开始进入了倒计时，在这三年充实而紧张的时光里，我不仅汲取了祖国医学领域的各项专业理论知识，开阔了视野，加强了临床技能的锻炼，还收获许多为人处世的道理，同时人生阅历也得到了极大的丰富。所有我获得的这一切，除了我自身浅薄的努力，更多的是需要感谢这三年来在我身边一直支持我、激励我的可爱的人们。

首先要感谢的是本次论文的指导老师——艾宙主任，感谢亲爱的老师三年来的言传身教，在工作、学习中无私地向我传输针灸的各项技术，在生活中事无巨细的向我传递关心与照顾，教会了我许多做人的道理。艾老师不仅有对学生的小爱，更有对社会、对国家的大爱，她积极响应国家的援疆政策，在艰苦的南疆地区用瘦弱的身躯将针灸技术不断地传播，获得各方好评。艾老师将一直是我学习路上的明灯与榜样。

在本课题的开展过程中，我还得到了新疆图书舒克市人民医院黄志高主任、张春霞医生、木开日·艾尔肯医生、阿衣奴尔·吐逊医生、李小伟医生及其他医护人员的大力支持，他们不仅在课题工作中积极的帮助我，还在生活上处处关心我，让我在遥远的新疆也感受到了家的温暖，在此送上我诚挚的谢意与祝福！

感谢我亲爱好朋友谭双、何源这三年来的默默陪伴，两位好朋友总是在我最需要帮助与安慰时毫不犹豫地向我伸出援手，帮我排忧解难，很高兴很幸福能够在广州中医药大学与你们相识相知。

最后我想说，所有我作为一个医学工作者能享受到、体验到的幸福感与自豪感全都离不开我最亲爱的父母和家人的关怀与支持，他们是我强大的精神支柱与温暖港湾，是我人生路上不断前进的最大动力，希望我最爱的他们一直身体健康！

# 统计学审核证明

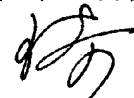
学号：20131102225

## 广州中医药大学研究生学位论文统计学审核证明

兹有硕士研究生向菲（导师艾宙）的  
学位论文《天灸干预喘息性支气管炎急性发作期治疗的临床研究》  
中有关统计学方面的内容，经我部门审定合格，特此证明。

广州中医药大学临床药理研究所

负责人：



二〇一六年 3 月 3 日