

中医练功法治疗慢性阻塞性肺病 稳定期临床应用探讨

莫然 张君 冯睿 杜晓楠^{通讯作者}

南充市中医医院 四川 南充 637000

【摘要】慢性阻塞性肺疾病(COPD)属于临床多发性慢性呼吸系统疾病,临床特征主要表现为不可逆呼吸道阻塞,以逐渐加重呼吸困难为主要临床特点,可严重降低患者的生活质量。中医练功法能增加患者的肺泡功能通气量,使其气体分布情况获得改善,有助于增加患者呼吸效率,减少呼吸功能的耗氧量,减轻患者气促症状,具有较高的应用价值,现论述如下。

【关键词】中医练功法;慢性阻塞性肺病;呼吸功能;肺功能

【Abstract】Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) belongs to the clinical multiple chronic respiratory diseases, and the clinical characteristics are mainly manifested as irreversible respiratory tract obstruction, with gradually aggravating dyspnea as the main clinical characteristics, which can lead to the decline of patient quality of life. TCM practice can increase the ventilation volume of alveolar function, improve the gas distribution, help to increase the respiratory efficiency, reduce the oxygen consumption of respiratory function, and reduce the qi promotion symptoms of patients, which has high application value. It is discussed as follows.

【Key words】Traditional Chinese medicine practice; Chronic obstructive pulmonary disease; Respiratory function; Lung function

【中图分类号】R563

【文献标识码】A

【文章编号】2096-1685(2022)10-0196-03

中老年人群为慢性阻塞性肺疾病(COPD)易感人群,患病率居高不下。根据患者临床症状及病情严重程度可将COPD分为急性期、稳定期,临床针对稳定期多采用药物治疗并配合肺康复疗法。全球COPD防治倡议认为,呼吸康复对改善COPD呼吸障碍有重要价值。中医练功法在临床上应用广泛,有助于增强患者呼吸肌力量,促进呼吸肌代谢,增加肺残气呼出量;同时,还能有效提高患者呼吸肌工作效率,对改善患者呼吸困难有重要价值^[1]。除此之外,中医练功法还有助于强化患者体力与活动能力,改善患者肺功能,显著提升其生活品质。

1 COPD临床特点及防控措施

COPD患者因病理改变造成膈肌下降且收缩力下降,气道阻力增加,胸廓及肺部顺应性降低,患者呼吸短促且表浅,其呼吸通气量难以保证;而且还会造成呼吸肌紧张,增加耗氧量,容易造成呼吸肌疲劳,导致患者出现呼吸衰竭的风险较高。COPD患者可因肺功能损害对全身造成影响,患者容易表现出运动耐力减退或进行性劳力性呼吸困难,临床目前缺乏特异性治疗方法^[2-3]。稳定期患者不可吸烟,应远离粉尘等环境,有效控制各类危险因素,并积极采取防寒保暖措施,以防感冒导致病情发作。若出现异常反应,需积极遵医嘱接受氧疗、解痉及

抗炎等常规治疗,同时配合呼吸操、八段锦、太极拳等中医练功法,以促进肺功能改善。

2 呼吸操

呼吸操可有效改善患者肺功能水平,并可使其机体耐力得到提高,有助于提高患者的生活质量。长期坚持呼吸操锻炼还可有效改善患者呼吸肌组织结构与生理代谢,减轻患者炎症反应,促进小气道舒张^[4]。具体步骤如下:(1)缩唇呼吸。患者紧闭双唇并经鼻吸气,缩唇后缓慢呼气(时间为4~6s),每次训练15~20min,1次/2d。(2)腹式呼吸。患者取立位、坐位或卧位,患者将一手放置于胸前,将另一手置于腹部,尽量保持胸部不动,呼气时尽量回缩腹部,吸气时对抗手的压力鼓起腹部,呼气同时进行缩唇呼吸,呼气时间应长于吸气时间,初始训练时间为5min,可逐渐延长训练时间,训练频率为2~3次/d。(3)全身呼吸操,结合缩唇呼吸、腹式呼吸、下蹲、弯腰、扩胸等动作进行锻炼。①双手上举时吸气,双手放下时呼气,连续练习10~20次。②在身体侧面放置双手,沿体侧活动双手,上移双手时吸气,下移双手时呼气,练习10~20次。③屈曲双肘并握拳,交替向斜前方出拳,出拳时吸气,还原时呼气,连续练习10~20次。④将双腿交替提起,保持屈膝,抬起双腿时吸气,放下双腿时呼气;锻炼时以患者不感觉累为宜,不得超出患者

四川省中医药管理局科学技术研究专项(2020LC0151):健肺呼吸操对慢性阻塞性肺疾病稳定期肺功能和生活质量干预效果的临床研究。

耐受度。李意云等研究^[8]中,护理人员为对照组患者提供常规护理模式,同时指导观察组患者进行康复操训练,护理后对照组(1.71±0.12)L、呼气峰值流速(PEF)为(4.79±0.28)L、第1秒用力呼气容积占用力肺活量比例(EV1/FVC)为(56.73±6.74)%,观察组患者各项指标分别为(1.89±0.15)L、(5.18±0.31)L及(67.84±8.13)%。

3 中医练功法

太极拳运用五行、阴阳、八卦及太极等理论,同时将社会生活及自然界中的动作与形态融入至武术技法结构中,以养神、运气及练精为要求,讲究呼吸与动作配合,进而收获治病防病及健身的效果;运动过程中采用深慢腹式呼吸法可增加患者的肺循环血量,促进气体交换。除此之外,太极拳还能对全身穴位和经络发挥刺激作用,从而通畅气机,强筋壮骨。八段锦属于一种中国传统运动疗法,融合了中医经络学说及阴阳五行,患者呼吸柔和,同时配合胸廓与膈肌运动,有助于个体呼入更多新鲜空气并将残余浊气突出,促进肺泡膨胀,改善患者呼吸功能^[5]。中医康复操能有效改善患者的呼吸肌疲劳状况,同时还有助于促进其肺功能有效代偿,进而缓解患者呼吸困难等临床症状。

3.1 太极拳

首先需要进行简单的准备活动,锻炼时必须保持精神集中,专心做引导动作,保持呼吸平稳自然,不得憋气;身体保持放松,确保形、气、息、意协调同步;足外移及举手时吸气以扩张胸廓,收足及手放松下沉时配合呼气,可促进胸廓回缩,每日早晚各练习1次。潘怡等研究^[6]中,将COPD患者分为对照组与太极拳组,仅给予对照组患者基础治疗,太极拳组患者则在接受基础治疗的基础上进行太极拳训练;研究结果表明,太极拳对改善COPD患者生存质量、临床症状、运动耐力和焦虑抑郁情绪状态均能发挥重要作用。

3.2 八段锦

八段锦不但能锻炼身体,还能刺激经络,通气宣肺,有效调节呼吸;同时,还能补肾调脾,促进全身气血及经络畅通,进而改善患者的呼吸功能。八段锦动作缓慢且柔和,运动强度适宜,尤其适宜慢阻肺等疾病人群。八段锦共包括八个动作,分别如下:双手托天理三焦,左右开弓如射雕,调理脾胃需单举,五劳七伤往后瞧,摇头摆尾去心火,双手攀足固肾腰,攒拳怒目增气力,背后七颠百病消;每组练习3次,每组动作间隔1min,每周训练5d,依照患者耐受度对训练速度及训练前强度进行调整。刘海娟等研究^[7]中,对照组患者进行肺功能康复训练,观察组患者在上述基础上联合采用八段锦训练;研究结果显示,八段锦对改善患者临床症状、促进其肺部适应性及运动耐力提高、提升患者生活质量均能发挥重要作用。其中,干预后观察组患者用力肺活量(FVC)为(2.44±0.32)L,第1秒用力呼

气容积(FEV1)为(1.31±0.13)L,对照组患者各项指标分别为(1.83±0.33)L、(0.98±0.12)L。

3.3 六字诀呼吸操

六字诀呼吸操属于有氧训练方法,能增强患者运动承受力,提升其肺功能并改善其气短、喘息等症状。(1)预备式。保持双脚呈分开站立状,与肩同宽,保持头颈部呈中立正中位,稍内收下颏,保持百会穴正中朝上,眼向下看;合拢双唇且舌尖轻贴上腭部位,下沉肩部,双臂自然下垂,微屈肘关节,使腋窝呈虚空状,微缩胸部并挺直背部、放松腰部、下沉胯部,微屈膝关节。做各个动作过程中均保持自然均匀呼吸,全身处于放松状态。(2)调息。自然缓慢抬起手臂,抬起时应保持掌心向下直至腕部与肩膀平齐,以肘关节为中心旋转手腕并向上翻转掌心;同时旋转手臂,保持肘部呈屈曲状,指尖向上并向内侧划弧形,双手掌心转向下方并保持双手手指对应,手指不得接触;双手向内转动,指尖高度以不超过眉毛为宜,然后缓慢落下直至小腹部位,手腕部位轻微用力并按于小腹部位,然后将手腕松开,恢复至预备式。(3)六字诀。①以鼻吸气、以口吐气,吐气时读字出声;交叉双手并于小腹上方重叠放置,右手在上、左手在下,双手内外劳宫穴位置应相互对应;于脐部下方靠边缘部位放置左手鱼际穴,以口呼吸并发“嘘”音,随着吐气念字双眼逐渐睁大、睁圆。②缓慢自然抬起双臂的同时以鼻缓慢吸气,放下双手时以口呼吸并发“呵”字音,呼气末时下垂双手至下腹部位,自然下垂双臂并以鼻均匀呼吸。③上抬双手至丹田部位并吐出“呼”音,左手同时翻转并向下按压,呼气末时右手托举至头部上前方,下按左手至左侧胯部;双臂于胸前交叉放置,吸气末时翻转左手并上举,右手向下按压并发“呼”字音。④自下腹部位抬起双臂直至胸前膻中穴部位,内旋双臂同时以鼻吸气,缓慢推开双臂并扩展胸部,以口呼气并发“嘶”音,呼气末时自然下垂双臂。⑤缓慢抬起双臂至胸前膻中穴,撑开双手并使指尖对应,以鼻吸气,呼气时发“吹”音;身体下蹲,并缓慢下垂手臂,虚抱双侧膝盖,呼气末后自然下垂双臂。⑥自然下垂双臂直至胸前膻中穴,以鼻吸气并发“嘻”音,呼气末向外旋转手臂直至胸前,保持指尖相互对应,自然下垂手掌。

3.4 中医康复操

康复操有助于增强COPD患者肺呼吸肌耐力及肌力,对改善患者肺功能有重要意义;呼吸功能锻炼属于一项长期性工作,必须坚持锻炼方能促进病情改善。(1)打背拍胸。指导患者依照自身情况掌握好力度,在打背拍胸的同时可配合用力咳嗽。(2)穴位按摩。所选穴位包括足三里、关元、气海、膻中、定喘、尺泽、内关等穴位,按摩上述穴位,确保手法和力度适宜。(3)扩胸。确保呼吸频率与手臂动作相互协调。(4)搓胸。指导患者将左手水平放置于右胸前,在肋间隙部位放置指端,

自中线向外退出,后再返回,自上而下练习多次,左右手交替练习。

4 案例分析

王某,男,63岁,2021年8月9日入院,主诉“反复咳嗽、咳痰、气喘20余年,加重半月”。入院症见:阵发性咳嗽、咯较多白色泡沫痰,不易咯出,夜间咳嗽较甚,高于日常活动时喘息,入院时肺功能分级为GOLD3:重度,FEV1/FEV:41%,6MWD测试为245m。西医治疗方案:药物治疗。(1)抗感染:头孢匹胺注射液2.0g bid 静滴;(2)止咳化痰:羧甲司坦口服溶液10mL tid 口服;(3)降低气道高反应:富马酸酮替芬分散片1mg bid,孟鲁司特钠片10mg qn 口服;(4)解痉平喘:硫酸沙丁胺醇片2.5mL+布地奈德雾化吸入溶液1mg 雾化吸入 bid,氨茶碱注射液0.25g 静滴;(5)减少炎性渗出:甲泼尼龙注射液40mg 静滴;(6)改善肺功能:吸入塞托溴铵粉雾剂18ug,每日一次。氧疗:持续性低流量给氧。中医肺康复方案:(1)穴位按摩治疗。肺俞、定喘、心俞等穴位,每日1次,每次20min。(2)常规呼吸训练。缩唇呼吸和腹式呼吸,每日3次,每次5min。(3)八段锦。每组动作练习1次,每组动作间隔1min,每周训练4d。

2021年8月20日,患者病情稳定出院,诉偶有咳嗽、咯少许白色泡沫痰,较前易咯出,高于日常活动后稍感心累、气喘,肺功能分级为GOLD2:中度,FEV1/FEV:57%,6MWD测试为294米。给予中西医结合康复训练方案:(1)药物治疗。吸入塞托溴铵粉雾剂18ug,每日一次。(2)家庭氧疗。大于15h/d。(3)常规呼吸训练。缩唇呼吸和腹式呼吸,每日3次,每次5min。(4)八段锦。每组动作练习2次,每组动作间隔1min,每周训练5d。

2021年9月20日,门诊随访患者肺功能为GOLD2:中度,FEV1/FEV:65%,6MWD测试为317米。继续给予中西医结合康复训练方案:(1)药物治疗。吸入塞托溴铵粉雾剂18ug,每日一次。(2)家庭氧疗。大于15h/d。(3)常规呼吸训练。缩唇呼吸和腹式呼吸,每日3次,每次5min。(4)八段锦。每组动作练习3次,每组动作间隔1min,每周训练5d。

2021年11月20日,复测患者肺功能为GOLD2:中度,FEV1/FEV:70%,6MWD测试为343米。继续给予出院中西医结合康复训练方案:(1)药物治疗。吸入塞托溴铵粉雾剂18ug,每日一次。(2)家庭氧疗。大于15h/d。(3)常规呼吸训练。缩唇呼吸和腹式呼吸,每日3次,每次5min。(4)八段锦。每组动作练习4次,每组动作间隔1min,每周训练5d。

2022年2月20日,复测患者肺功能为GOLD2:中度,FEV1/FEV:79%,6MWD测试为368米,给予中西医结合康复训练共24周,患者于日常活动后喘息症状明显改善,肺功能指标明显改善,活动耐量增加。

综上所述,中医练功法对改善患者呼吸功能及肺功能可发挥重要的推动作用,能促进患者病情缓解及生活品质提升。中医练功法不但能有效改善患者临床症状,同时还能增强患者体质,促进机体新陈代谢和血液循环,有助于增强机体抵抗力,有效抵御各种易感因素;同时,中医练功法安全有效、操作简单、无经济成本,在患者中具有较高的认可度。

参考文献

- [1] 孙铜,蒲波,罗萍,等.综合性肺康复治疗对老年COPD稳定期肺部感染患者运动能力和生存质量的影响[J].中华医院感染学杂志,2018,28(12):1814-1818.
- [2] MOTAZ A, FATIMA T, FAHAD A, et al. Apoplexy of a collision tumour composed of subependymoma and cavernous-like malformation in the lateral ventricle: a case report[J]. Br J Neurosurg, 2019, 33(5): 581-583.
- [3] VIJAY M R, YAIR M G, CHERYL P, et al. Hemorrhagic atypical planum sphenoidale meningioma with intermittent vision loss-rare presentation of apoplexy[J]. World Neurosurg, 2019, 121(4): 71-76.
- [4] ABHAY S, RAHUL G, GANGESH G, et al. Pituitary apoplexy in setting of dengue hemorrhagic fever with thrombocytopenia: case report and review of literature[J]. Roman Neurosurg, 2018, 32(2): 297-302.
- [5] 钱桂影,林云青.健身气功八段锦对老年慢阻肺稳定期患者肺功能及肺外表现的影响[J].光明中医, 2019, 34(12): 1920-1922.
- [6] 潘怡,王振兴,闵婕,等.24式简化太极拳在慢性阻塞性肺疾病稳定期肺康复中的疗效评价[J].中国康复医学杂志, 2018, 33(6): 681-686.
- [7] 刘海娟,徐永伟,杨超,等.八段锦联合肺功能康复训练对慢性阻塞性肺病稳定期患者肺功能、运动耐力及生活质量的影 响[J].现代生物医学进展, 2021, 21(10): 1859-1862, 1810.
- [8] 李意云,李翠凤,杨杰华.一对一护理模式联合呼吸康复操演练在慢性阻塞性肺病患者中应用价值[J].当代护士(下旬刊), 2021, 28(5): 55-57.