

督脉灸改善气虚型再生障碍性贫血患者生活质量及疲劳状态的临床研究

王莹

浙江中医药大学附属第一医院 浙江 杭州 310018

摘要 目的:观察督脉灸对再生障碍性贫血(AA)患者生活质量及疲劳状态的改善情况。方法:选取AA患者60例,随机分为观察组与对照组,每组30例。对照组接受现代医学方案治疗,观察组在对照组基础上加用督脉灸治疗。治疗期间观察所有患者疲劳自评量表评分、气虚体质评分、健康调查简表、血常规及治疗效果。结果:治疗结束后,观察组在疲劳各项评分、血常规(白细胞、血红蛋白、血小板)方面较对照组均有显著改善($P<0.05$);在治疗后4周、8周、12周,观察组气虚质评分显著改善;在治疗后8周、12周时,观察组生活质量评分显著改善($P<0.05$)。结论:采用督脉灸治疗能显著改善患者疲劳状态、生活质量及气虚质评分,改善再生障碍性贫血患者的造血功能,提升整体临床效果。

关键词 再生障碍性贫血 督脉灸 气虚质 生活质量 疲劳状态 骨髓抑制

再生障碍性贫血(AA)是一种与骨髓衰竭相关的疾病,患者通常面临着生活质量下降和经济压力增大的困境^[1]。虽然西医治疗方法不断进步,但仍有一些临床副作用需引起注意。对此,笔者对AA患者在接受标准免疫抑制治疗的同时,给予督脉灸治疗,临床取效较好,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:研究对象为2022年6月至2024年3月就诊于本院血液科的60例慢性再生障碍性贫血患者。根据随机数字表法,分为对照组与观察组,每组30例。对照组男16例,女14例,年龄16~77(42.20±19.80)岁;病程(25.80±6.77)天。观察组男17例,女13例;年龄17~80(42.73±19.71)岁;病程(23.87±6.46)天。两组一般资料相仿($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准:西医诊断标准根据《再生障碍性贫血诊断治疗专家共识》^[2]中的诊断标准。中医诊断标准根据《中医病证诊断疗效标准》^[3]中气虚证的辨证标准。

1.3 纳入标准:符合再生障碍性贫血的中西医诊断标准,符合虚劳气虚证;患有再生障碍性贫血病程少于6个月;可以完成各种量表的评估;不存在腰背部褥疮;精神状态良好;生命体征稳定,可以接受督脉灸治疗。

1.4 排除标准:妊娠期或哺乳期的女性;有意识障碍的患者;存在心脏、肝脏、肾脏功能异常的患者;患有其他慢性消耗性疾病的患者;因其他疾病导致虚劳的患者;合并乳腺癌、肺癌等恶性肿瘤的患者;由于听力或语言沟通障碍无法配合评估和测试的患者;合并凝血功能异常、传染性疾病、免疫系统病变的患者;治疗依从性较差的患者。

2 治疗方法

对照组采用现代医学方案(西药+支持治疗),观察

组在对照组基础上加用督脉灸外治疗法。

2.1 西药治疗:环孢素A软胶囊(深圳信立泰药业股份有限公司,H20094199),每次100~125mg,每日2次,口服,目标环孢素A血药浓度为100~250ng/mL。兔抗人胸腺细胞球蛋白[赛诺菲(北京)制药有限公司,J20150136],用于重型AA,剂量为2.5~3.5mg/(kg·d),连续使用5天;或抗人T细胞猪免疫球蛋白(武汉生物制品研究所有限责任公司,S10830001),剂量为20~30mg/(kg·d),连续使用5天。司坦唑醇片(广西南宁百会药业集团有限公司,H45020728),每次2~4mg,每日3次,口服;或十一酸睾酮胶囊(浙江仙琚制药股份有限公司,H10900064),每次40~80mg,每日3次,口服。

2.2 支持治疗:贫血:如果血红蛋白(HGB) $<60\text{g/L}$ 或HGB $<80\text{g/L}$ 的高龄患者出现明显贫血症状,可以考虑进行红细胞悬浮液输注。出血:当血小板计数(PLT) $<10\times 10^9/\text{L}$ 并有出血症状,或PLT $>10\times 10^9/\text{L}$ 但存在出血危险因素,应给予血小板悬浮液输注。感染:根据感染部位及严重程度,应及时给予有效抗菌药物治疗。每次治疗持续3个月,并且每月进行1次随访。

2.3 督脉灸方案:患者俯卧位,暴露背部并进行常规消毒。取合适厚度和长度的纱布或毛巾覆盖在背部上。将姜块制成姜泥并铺在督脉上,姜泥厚2cm、宽4cm。再将厚1cm、宽3cm的艾绒铺在姜泥上,点燃艾绒尾部、体部和头部,直至患者感到皮肤有灼热感。随后,缓慢提起纱布或毛巾(连同艾绒、姜泥),轻微移动以避免皮肤产生水泡。待艾绒烧尽后,小心移除,并更换艾绒进行灸疗。每次进行3次灸疗,若皮肤出现水泡或灼伤,则应停止灸疗,使用注射器抽吸并外用烧伤膏。每周进行1次,持续治疗12周。

3 疗效观察

3.1 观察指标:①疲劳自评量表(FSAS):患者根据自身疲劳状况自行评估,总分为 100 分,评分越低表示患者疲劳症状越轻微。②根据《中医体质分类与判定》,用来评定患者气虚程度。评分越高表示患者的气虚体质越显著。③用健康调查简表(SF-36)量表来评估患者的生活质量,总分为 100 分。得分越高表示患者的生活质量越好。④治疗前后检测白细胞计数(WBC)、HGB 和 PLT。⑤疗效标准:显效:患者无疲劳感,能正常适应社会和工作生活,FSAS 评分降低幅度 $\geq 95\%$,气虚体质评分 < 14 分;有

效:患者的主要症状和伴随症状有显著改善,FSAS 评分下降 $\geq 30\%$, $< 95\%$,气虚体质评分为 14~30 分;无效:患者的主要症状和伴随症状恶化,或缓解程度不明显,FSAS 评分下降 $< 30\%$,气虚体质评分 > 30 分。

3.2 统计学方法:采用 SPSS 22.0 软件进行数据分析,计量资料以均值 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以频数或率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

3.3 两组自身疲劳状况:见表 1。

3.4 两组气虚评分及生活质量评分情况:见表 2。

表 1 两组疲劳评分比较($\bar{x} \pm s$,分, $n=30$)

组别	时间	躯体疲劳	疲劳后果	精神疲劳	疲劳对睡眠反应	疲劳时间	疲劳情景性
观察组	治疗前	66.73 \pm 7.60	69.43 \pm 8.87	74.03 \pm 8.89	76.27 \pm 10.14	63.40 \pm 5.38	66.63 \pm 9.14
	治疗后	40.00 \pm 2.18 [#]	44.57 \pm 3.74 [#]	35.33 \pm 2.86 [#]	35.57 \pm 3.31 [#]	35.27 \pm 3.00 [#]	35.87 \pm 2.36 [#]
对照组	治疗前	69.07 \pm 5.13	68.47 \pm 7.94	75.40 \pm 8.05	78.07 \pm 9.49	64.67 \pm 6.65	66.63 \pm 9.14
	治疗后	50.93 \pm 3.81	56.47 \pm 4.01	45.90 \pm 2.84	43.57 \pm 3.33	44.13 \pm 3.32	44.67 \pm 3.88

注:与对照组比较,# $P < 0.05$ 。

表 2 两组气虚评分及生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$,分, $n=30$)

组别	气虚评分				SF-36 评分			
	治疗前	4 周	8 周	12 周	治疗前	4 周	8 周	12 周
观察组	27.70 \pm 3.45	21.83 \pm 2.46 [#]	15.23 \pm 2.67 [#]	9.17 \pm 1.44 [#]	41.90 \pm 6.29	47.56 \pm 11.52	63.07 \pm 10.59 [#]	69.80 \pm 15.59 [#]
对照组	27.43 \pm 3.50	23.73 \pm 4.27	20.10 \pm 2.63	14.73 \pm 2.03	39.03 \pm 8.43	47.10 \pm 9.57	49.70 \pm 9.88	62.10 \pm 13.26

注:与对照组比较,# $P < 0.05$ 。

3.5 两组血常规情况:见表 3。

表 3 两组血常规指标比较($\bar{x} \pm s$, $n=30$)

组别	时间	WBC($\times 10^9/L$)	HGB(g/L)	PLT($\times 10^9/L$)
观察组	治疗前	2.01 \pm 0.59	61.12 \pm 11.49	26.42 \pm 7.55
	治疗后	5.25 \pm 1.88 [#]	100.97 \pm 20.33 [#]	156.07 \pm 18.26 [#]
对照组	治疗前	1.95 \pm 0.66	58.18 \pm 15.10	19.11 \pm 10.20
	治疗后	3.50 \pm 0.97	82.09 \pm 25.18	70.97 \pm 10.94

注:与对照组比较,# $P < 0.05$ 。

3.6 两组疗效比较:见表 4。

表 4 两组疗效比较

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	30	18	10	2	93.33% [#]
对照组	30	12	9	9	70.00%

注:与对照组比较,# $P < 0.05$ 。

4 体会

再生障碍性贫血根据临床表现,可归属于中医学“血劳”或“髓劳”。2008 年中华中医药学会发布了中医常见病诊断和治疗指南,其中该病包括脾肾气虚、肝肾阴虚、血热等证型^[4]。近年来,中医在治疗再生障碍性贫血方面引起越来越多的关注。督脉灸,又称铺灸、督灸、长蛇灸、火龙灸,具有火气充足、温通力强等特点,

主要是通过选择大椎穴到腰骶穴,经过阳脉之海来调节全身经络气血,发挥补阳壮督、平衡人体阴阳的功效^[5]。目前,临床上已将其应用于气虚体质患者的治疗。本次观察结果显示,患者接受督脉灸后,在疲劳状态、生活质量、气虚质评分方面都有良好的改善,且血常规结果表明督脉灸还能改善 AA 患者的造血功能,提升临床疗效,值得作为补充替代疗法在临床进一步应用研究。

5 参考文献

[1]Scheinberg P. Novel therapeutic choices in immune aplastic anemia[J]. F1000Res, 2020(9): F1000 Faculty Rev-1118.
 [2]中华医学会血液学分会红细胞疾病(贫血)学组. 再生障碍性贫血诊断治疗专家共识[J]. 中华血液学杂志,2010,31(11):790-792.
 [3]国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1994:120.
 [4]杨淑莲,李君,王茂生,等. 再生障碍性贫血中医治疗进展[J]. 中国中医急症,2009,18(1):113-114.
 [5]朱璐璐,路芳芳,杨小芳. 督脉灸改善老年急性髓系白血病化疗后阳气虚衰证 24 例[J]. 浙江中医杂志,2024,59(1):77.

收稿日期 2024-05-14