

药物穴位贴敷治疗小儿支气管哮喘 160 例

毕美芬

(浙江省宁波市镇海区中医院 宁波 315200)

关键词:支气管哮喘;儿童;中医药疗法;中药穴位贴敷;大椎穴;定喘穴;肺腧穴;冬病夏治

中图分类号: R 725.6

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2005)05-54-02

在夏季“三伏”天,运用药物穴位贴敷方法治疗慢性支气管炎、哮喘等咳喘病,称“冬病夏治”。遵循《内经》“春夏养阳,秋冬养阴”的原则,认为“伏天”治疗药物吸收快,疗效高,预防效果也好。近年来,我院采用中药穴位贴敷治疗小儿支气管哮喘,160 例患儿连续观察 3 年(2000~2003 年),取得了较好的疗效。现总结如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 160 例患儿,男 88 例,女 72 例;6~12 岁 84 例,3~6 岁 66 例,3 岁以下 10 例;其中年龄最小 10 月,最大 12 岁;病程 6 月~10 年;冬春季节好发病的 124 例,夏季好发病的 17 例,无一定季节发病的 19 例;以寒冷感冒为诱因的 128 例,以花粉、粉尘、异味刺激为诱因者 146 例,无明显诱因者 14 例。以上病例均有典型支气管哮喘病史,发病时表现为咳嗽、气喘、咯痰、胸闷、喉间痰鸣等,结合既往病史,根据《儿科疾病诊断标准》确诊为典型支气管哮喘 90 例,咳嗽变异性哮喘 36 例,喘息性支气管炎 34 例;根据中医辨证,寒性哮喘 96 例,热性哮喘 64 例。

1.2 治疗方法

1.2.1 药物配制 I 号方细辛、附子、白芥子、苍耳子(按 1:1:1.5 比例);II 号方在 I 号方基础上加上夏枯草和石膏(增加比例为 2:1)。分别研末或粉碎为极细末,和匀备用。临用前用鲜姜汁和蜂蜜调成饼状。

1.2.2 贴敷方法 选取大椎穴、双侧定喘穴、双侧肺俞、膏肓、膻中,常规消毒后,即将药饼贴敷在以上各穴,用肤疾宁胶布固定。一般体质选 I 号方,热性体质选 II 号方。根据肌肤柔嫩不同,选择贴敷 1~3h。

1.2.3 贴敷时间及疗程 于夏季三伏天贴敷,初伏开始,每 3~5 日贴敷 1 次,贴满三伏为 1 个疗程。

1.3 观察指标 观察指标主要观察临床症状的改善情况和治疗前后免疫指标的变化情况。临床症状主要有咳嗽、气喘、哮喘、咯痰、胸闷等。对部分自愿者在治疗前后分别检测 IgA、IgG、IgM。

2 治疗结果

2.1 近期疗效分析 经药物敷贴 1 个疗程后 3 月左右进行随访观察,了解其近期疗效;随访 60 例治疗前后有临床症状

者,了解各项临床症状改善情况。见表 1。

表 1 治疗 3 个月后临床症状改善情况 例					
疗效	咳嗽	气喘	哮喘	咯痰	胸闷
好转	34	23	36	14	6
消失	21	15	11	8	4
无效	5	6	1	2	1
合计	60	44	48	24	11

2.2 远期疗效分析 经药物敷贴 1 个疗程 1 年后进行随访观察,随访 160 例治疗前后哮喘发作期各项临床症状改善情况。见表 2。

表 2 治疗 1 年后临床症状改善情况 例					
疗效	咳嗽	气喘	哮喘	咯痰	胸闷
好转	114	102	68	24	36
消失	34	42	30	10	8
无效	12	10	4	12	8
合计	160	154	102	46	52

从本组资料近期和远期疗效分析,近期临床症状改善总有效率超过 86.4%,咳嗽、哮喘、咯痰、胸闷改善总有效率超过 91%;远期临床症状改善总有效率超过 92.5%,咳嗽、气喘、哮喘症状改善明显。

2.3 免疫指标的变化情况 分别在治疗前和药物敷贴足疗程 3 个月后,对部分自愿接受免疫功能检测者测 IgA、IgG、IgM。见表 3。

表 3 免疫指标治疗前后比较($\bar{X} \pm S$) mg/mL					
指标	n	治疗前	治疗后	t	p
IgA	30	1.42± 0.33	5.80± 1.12	19.91	<0.01
IgG	30	9.42± 0.47	13.68± 1.24	17.04	<0.01
IgM	30	1.55± 0.659	185± 0.616	0.853	>0.05

表 3 可见,治疗前后免疫指标自身比较,均有显著性差异,都有不同程度的提高,说明中药穴位敷贴具有提高患儿免疫功能的作用。

3 讨论

小儿支气管哮喘是临床常见的呼吸系统疾病,由于儿童免疫功能低下,容易感冒,易受寒冷气候变化影响或环境因素刺激,经常反复发作,甚者造成终身顽疾。西医目前均以糖皮质激素及支气管扩张剂等为主要治疗药物,能有效控制病情,但远期副作用较为明显。中药内病外治,冬病夏治,在目前对本病无特效良方的情况下,无疑为治疗本病开辟了良好的途径。受张璐创立白芥子涂法以治疗冷哮的影响,我们结

物的双重作用,可以有效减少腹泻次数,缩短病程,减轻患儿痛苦,且操作简便,价格低廉,依从性好,在基层医院值得应用。治疗组少数患儿有面色潮红和心率加快,未见其它不良反应。

参考文献

[1]全国腹泻病防治学术研讨会组织委员会.腹泻病疗效判断标准的

补充建议[J].中国实用儿科杂志,1998,13(6):384
[2]宋淑英,荣函生,沈劳.东莨菪碱穴位注射治疗婴儿腹泻 452 例分析[J].临床儿科杂志,1994,12(2):141
[3]李璞.穴位注射治疗法临床大全[M].北京:中国中医药出版社,1996.643

丹栀逍遥散加减治疗经前期痤疮 52 例

刘丰兰 谢慧明
(江西省安远县人民医院 安远 342100)

关键词:痤疮;经前期;中医药疗法;丹栀逍遥散

中图分类号: R 758.73*3

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2005)05-0055-01

痤疮是一种毛囊、皮脂腺的慢性炎症性皮肤病,中医称为“粉刺”。临床上常见部分青年女性于月经前面部出现痤疮,经后消退,呈周期性发作。笔者自 1998 年以来用丹栀逍遥散加减治疗 52 例,取得较好疗效。现小结如下:

1 临床资料

52 例均为门诊患者,年龄 18~36 岁;病程 3~12 个月,平均 6 个月。临床表现为:月经前 3~5d 面部开始出现痤疮,为白头粉刺或红色丘疹,少数为结节;多发生于面颊两侧及口周三角区;部分患者伴有月经先期、色鲜红、量偏多或有血块,胸胁、乳房或少腹胀痛,脘闷不舒,焦虑烦躁。舌质红或淡红,苔薄黄或黄腻,脉弦或弦数。

2 治疗方法

用丹栀逍遥散加减:丹皮、栀子、柴胡、茯苓、白术、赤芍、桑叶、黄芩各 10g,丹参、紫草各 15g,当归、甘草各 6g。加减:若胸胁胀痛甚者,加郁金 15g、枳壳 10g;乳房胀痛甚者,加香附 10g、青皮 6g;少腹胀痛甚者,加川楝子、延胡索各 10g;经血量多挟血块者,加炒地榆、益母草各 15g;发热、有脓头者,加蒲公英、白花蛇舌草各 30g;大便干结者,加大黄 10g、生地 15g;瘙痒甚者,加白鲜皮 15g、地肤子 10g。用法:经期前 1 周开始服药,连服 5 剂,每天 1 剂,水煎 2 次混合,分 2 次服。此后停药,待下 1 次月经来潮前再按上述法服药。连用 3 个月经周期为 1 疗程,1 疗程后统计疗效。

3 治疗结果

痊愈(经前不再出现痤疮,月经周期正常,经量正常,无血块) 41 例,好转(经前痤疮较服药前减少 1/2 以上,月经周期正常,经量正常,无血块) 8 例,无效(经前仍发生痤疮,与服药前无明显变化) 3 例,总有效率为 94.2%。

4 病案举例

黄某,28 岁,2001 年 5 月 13 日初诊。因工作繁忙紧张,近半年多来睡眠不佳,月经提前,约 20d 一行,量多色鲜红,

挟血块,且每于月经前 3~5d 颜面两颊及唇周出现淡红色粉刺,经净后渐自行消退,经前又发生,呈周期性发作。曾用西药内服、外用无效。此次来诊值月经将行前约 5d,两侧面颊及唇周又出现淡红色粉刺,遂来要求中医治疗。诊见:面颊两侧及口唇周围新出淡红色粉刺及暗红色痤疮,脘胁胀闷,心烦寐差,口干口苦,便结尿黄。舌质红,苔薄黄腻,脉弦数。证属肝郁血热、湿瘀交阻所致,治以疏肝凉血、除湿化痰之法。处方:丹皮、栀子、柴胡、桑叶、黄芩、赤芍、大黄各 10g,丹参、紫草、生地榆、茯苓各 15g,当归、甘草各 6g。5 剂,每天 1 剂,水煎 2 次混合,分 2 次服。嘱宜清淡饮食,少食辛辣油腻甘甜食品,多食水果蔬菜,保持大便通畅,并调摄情志,保持心情舒畅,精神愉快。经服 3 个月经周期后,未见新发痤疮,月经周期、经量正常。经随访 1 年未复发。

5 体会

现代医学认为,皮脂腺的发育和皮脂分泌直接受雄性激素的支配,睾酮和肾上腺及卵巢分泌的雄性激素分泌量的增多,可使皮脂分泌增长,淤积于毛囊内形成脂栓,影响皮脂腺分泌物的排出而形成粉刺。临床上,经前期痤疮常因工作紧张、睡眠不足、生活不规律等心理社会因素引发月经及内分泌功能失调而起。中医学认为本病的病因病机与肝郁、湿、热、瘀互结有关。患者素体阳热偏盛,痰湿较重,加上肝失疏泄,郁而化热,日久气血郁滞,瘀血与痰湿交阻,蕴结于面部肌肤而发为粉刺。妇女以血为本,肝体阴而用阳。月经前阴血下注血海,全身阴血相对不足,以致肝失血养,肝气易郁,郁久化热化火而上炎于面部,故每次月经来潮前即出现痤疮或加重。治疗用丹栀逍遥散加减。方中柴胡疏肝解郁;丹皮、栀子、黄芩、桑叶清泄肝肺之热;茯苓、白术、甘草健脾祛湿和中;丹参、赤芍、紫草、当归活血养血,凉血解毒。诸药合用,共奏疏肝解郁、清热凉血、除湿化痰之功,故能收取良效。

(收稿日期: 2005-03-19)

合多年的临床实践,亦主张“三伏天”敷贴治疗。因为此时气候炎热,人体肺气舒畅,腠理开豁,汗孔开放,毛细血管扩张,皮肤呼吸通畅,药物吸收快,易于深达脏腑而迅速发挥治疗作用。本病发作与肺、脾、肾关系密切,穴位敷贴法,在脏腑经络理论的指导下,选择大椎穴、定喘穴、肺俞为主穴,均匀地分布在近肺脏的背部,用之有“阴病引阳”之意。病位在肺,故取肺俞;定喘为奇穴,专治咳嗽、气喘;膻中为八会穴之一,气会膻中。

本方所用药物,以温肺逐痰药为主,用鲜姜汁借其温通之力,尽快引药直达病所,以最大限度地发挥药效。药物敷贴既有穴位的刺激作用,又能通过这些特定的药物在特定穴位上的吸收,发挥经络穴位和药物的综合作用,以达到疏通经

络气血、调和脏腑阴阳、驱逐寒痰、固卫正气的目的。针对本地区小儿热性体质较多,而哮喘又多为寒痰所致,热性药物在驱逐寒痰的同时,可诱发乳蛾红肿或高热,在 I 号方基础上加上平肝清火的夏枯草、石膏等,配成 II 号方。临证根据不同体质选择 I 号方或 II 号方,避免了以往因敷贴膏药而造成的咽痛发热。从近期疗效来看,本组 60 例有症状者,经随访,好转 34 例,显效 21 例,总有效率为 86.4%;而 1 年期临床症状改善总有效率超过 92.5%,咳嗽、气喘、哮喘症状改善尤为明显。从免疫指标的化验结果来看。本法对 IgA、IgG 均有提高作用,证明本法有一定的提高患儿免疫机能、增强抗病能力的作用。

(收稿日期: 2005-04-08)