



1.2 纳入及排除标准 纳入标准:(1)咳嗽反复发作持续 1 个月以上,以干咳为主,常在夜间和(或)清晨发作或运动后及在孩子哭闹后加重;(2)咳嗽多与接触刺激性气味、冷空气、接触变应原或运动过度有关;(3)有过敏性鼻炎、其他过敏性疾病病史或家族史,过敏原检查呈阳性反应或 IgE 水平增高;(4)气道反应性增高;(5) 抗生素或对症治疗 2 周以上无效,而对抗过敏治疗或支气管扩张剂有效。排除标准:(1)排除其他慢性呼吸道疾病引起的咳嗽;(2)治疗依从性较差者;(3)合并其他严重疾病者。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 患者采用穴位贴敷法进行治疗。具体方法为:采用姜汁或蜜汁与化痰平喘方药末(由苏子、葶苈子和莱菔子等份研末)进行混和,将药末按照一定的比例调制成为干糊状,姜汁或蜜汁的使用剂量根据干糊状粉末来定,捏为丸剂,每个丸剂大小为 5 g,将其置于面积大小为 4 cm× 6 cm 的胶布中做成贴膏。根据辨证,将贴膏分别贴于患儿特定穴位上。如痰多喘急者用天突、双侧定喘,与大椎、双侧肺腧(或双侧风门)交替使用,哮喘缓解时痰稀、多汗、易受风流涕时,用大椎配双侧肺腧、脾腧、肾腧益气固本。1 次/d,每次 3 穴,贴 3 h。

1.3.2 观察组 在对照组基础上联合应用苏杏汤进行治疗。药方组成:苏子、葶苈子、北杏仁、法半夏、款冬花各 5 g,麻黄、陈皮、甘草各 3 g,辛夷花 5 g(后下),鱼腥草、茯苓、紫菀及白前各 10 g(对于偏寒的患儿,加细辛 3 g 及生姜 3 g;兼偏热象者加黄芩、竺黄各 6 g;体弱多汗者加五味子 3 g)。1 剂/d,用开水煎煮 2 次,分 3~4 次温服。1 个疗程为两周。

1.4 观察指标及评价标准 (1)疗效评价标准<sup>[4]</sup>:咳嗽及兼症等症状均完全消失,乳食正常者为痊愈;相关临床症状及兼症等有所缓解,但是仍然存在轻微咳嗽症状,乳食欠佳者为有效;相关临床症状及兼症均未见显著性改善,甚至有加剧的发展趋势为无效。(2)采用自制的临床症状评分量表评估患儿症状改善情况,包括咳嗽发作情况、盗汗、易感冒以及打喷嚏等内容,根据病情计分,每项 0~3 分,分数越大,症状越严重。Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.92。

1.5 统计学方法 采用 SPSS19.0 软件对数据进行处理,计数资料以百分比表示,采用  $\chi^2$  检验,计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示,采用  $t$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿临床疗效比较 观察组临床治疗总

有效率显著高于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组患儿临床疗效比较[例(%)]

组别	n	痊愈	有效	无效	总有效
对照组	40	10 (25.00)	22 (55.00)	8 (20.00)	32 (80.00)
观察组	40	20 (50.00)	18 (45.00)	2 (5.00)	38 (95.00) <sup>*</sup>

注:与对照组相比,<sup>\*</sup> $P < 0.05$ 。

2.2 两组患儿治疗前后症状积分比较 治疗前两组患儿临床症状积分无显著性差异 ( $P > 0.05$ );治疗后观察组患儿哮喘发作情况、易感冒、盗汗及鼻塞打喷嚏等积分均显著低于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 两组患儿治疗前后症状积分变化情况比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	哮喘发作情况	易感冒	盗汗	鼻塞、打喷嚏
对照组	40	治疗前	2.88± 0.78	2.76± 0.80	2.52± 0.52	2.38± 0.55
		治疗后	2.20± 0.54	2.22± 0.59	1.85± 0.44	1.74± 0.25
观察组	40	治疗前	2.90± 0.82 <sup>#</sup>	2.78± 0.82 <sup>#</sup>	2.60± 0.55 <sup>#</sup>	2.50± 0.49 <sup>#</sup>
		治疗后	1.16± 0.12 <sup>#</sup>	1.25± 0.26 <sup>#</sup>	1.11± 0.37 <sup>#</sup>	0.58± 0.15 <sup>#</sup>

注:与对照组相比,<sup>\*</sup> $P > 0.05$ ,<sup>#</sup> $P < 0.05$ 。

3 讨论

近年来,由于外界环境(雾霾、大气污染等)因素的影响,小儿哮喘的临床患病率呈现出逐年上升的趋势。临床治疗小儿哮喘常遵循以下原则:(1)化体内伏痰,去除哮喘发作的病理学基础;(2)扶机体正气,抗外邪侵袭,抑制诱发哮喘的因素<sup>[5]</sup>。本研究根据“治喘先治痰”的原则,以化痰平喘为主,应用穴位贴敷对哮喘患儿进行治疗,主要采用天突、大椎、定喘、风门、肺腧及脾腧、肾腧等穴位,散肺中留伏之寒邪,补益肺肾,增强御寒能力,健脾祛湿,调节脾胃等脏器功能。联合应用苏杏汤,取得良好的临床效果。方中杏仁宣肺平喘,苏子除痰降气、止咳平喘,二者一宣一降;葶苈子泻肺,止咳平喘以荡涤气道黏痰;麻黄外散风寒,止咳平喘;鱼腥草清热化痰,内清肺热;法半夏、茯苓、陈皮行气祛湿化痰以清痰源;紫菀、款冬花、白前化痰止咳;辛夷花宣肺通窍;甘草调和药性。上述各药共奏疏风散寒、清热化痰、止咳平喘之功效。综上所述,穴位贴敷联合苏杏汤治疗小儿哮喘疗效显著,可有效缓解患儿咳嗽症状,固本培元,增强御寒抗邪能力,值得推广。

参考文献

[1]龙文英.穴位敷贴治疗慢性阻塞性肺疾病缓解期(肺肾气虚证)的疗效观察与护理[J].中医临床研究,2013,5(13):108-109  
 [2]罗银河,王孟清.从干预信号转导探讨咳嗽宁防治病毒诱发小儿哮喘的新思路[J].中医儿科杂志,2010,6(4):3-5  
 [3]王莉莉,尚莉丽,孙安达,等.健脾益肾推拿法配合心理干预防治小儿哮喘临床疗效及作用机理探讨[J].中医药临床杂志,2012,24(12):1155-1157  
 [4]张洁,尹清波,陈英芳,等.哮平方防治小儿支气管哮喘缓解期的临床疗效及对 T 淋巴细胞亚群的影响[J].河北中医,2010,32(11):1615-1617  
 [5]中华医学会儿科学分会呼吸学组慢性咳嗽协作组.中国儿童慢性咳嗽诊断与治疗指南(2013 年修订)[J].中华儿科杂志,2014,52(3):184-188

(收稿日期:2017-01-16)