

穴位敷贴联合宣肺平嗽汤治疗小儿咳嗽变异性哮喘风邪犯肺证的疗效观察

张美霞

(河南省郑州市第九人民医院儿科 郑州 450053)

摘要:目的:探讨穴位敷贴联合宣肺平嗽汤治疗小儿咳嗽变异性哮喘(CVA)风邪犯肺证的疗效及对血清炎症介质、免疫功能指标的影响。方法:选取 2019 年 2 月至 2020 年 2 月收治的 106 例 CVA 患儿为研究对象,在随机盲选的前提下以抽签法分成对照组和观察组,各 53 例。对照组采用西医常规治疗,观察组则采用穴位敷贴联合宣肺平嗽汤治疗。比较两组患儿的治疗总有效率、血清炎症介质水平、免疫功能指标、肺活量变化。结果:对照组、观察组的治疗总有效率分别为 79.25%(42/53)、96.23%(51/53),差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后观察组 IL-6、TNF- α 、CRP 水平均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后观察组 CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺ 水平均高于对照组,CD8⁺ 水平低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗前,两组肺功能指标用力肺活量、最大通气量、1 秒率对比差异不显著($P>0.05$);治疗后,观察组用力肺活量、最大通气量、1 秒率均大于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:CVA 风邪犯肺证采用中医宣肺平嗽汤联合穴位敷贴治疗疗效理想,可促进患儿炎症的吸收及免疫功能的改善,且相较于西药治疗安全性更高。

关键词:咳嗽变异性哮喘;风邪犯肺证;穴位敷贴;宣肺平嗽汤

中图分类号:R562.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2022.07.013

小儿咳嗽变异性哮喘(CVA)属于慢性疾病,症状主要表现为持续超过 8 周的咳嗽,且不伴有喘息、气紧、胸闷等症状的特殊哮喘^[1]。CVA 病情迁延难治,需要长期治疗和对病情进行监测,对患儿的日常生活有较大的影响。西医在治疗 CVA 中其见效较快,但长时间应用会产生耐药性及不良反应增多的问题,导致疗效下降的同时影响治疗的安全性。中医将 CVA 纳入“咳嗽”的范畴,且大多属风邪犯肺证,认为发病与气虚、风邪侵袭相关,在治疗时使用中药联合穴位敷贴具有标本兼治的优势^[2]。中药使用宣肺平嗽汤,该方疏风宣肺、清热解毒、止咳化痰,是治疗哮喘疾病的良方;而穴位贴敷取穴足三里、肺俞、膻中、定喘等,可达到通宣理肺、宣肺理气的效用。本研究选取医院 CVA 患儿为研究对象,探讨穴位敷贴联合宣肺平嗽汤治疗 CVA 风邪犯肺证的疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究经医院医学伦理委员会审核批准,在 2019 年 2 月至 2020 年 2 月收治的 CVA 患儿中选取 106 例,按照抽签法将患儿分成观察组和对照组,各 53 例。对照组男童 28 例,女童 25 例;

年龄 2~10(5.14 $\pm$ 1.96)岁;病程 3 个月~1 年,平均(0.65 $\pm$ 0.24)年。观察组男童 28 例,女童 25 例;年龄 2~11(5.20 $\pm$ 2.03)岁;病程 3 个月~1 年,平均(0.68 $\pm$ 0.25)年。两组患儿的性别等资料对比($P>0.05$),有可比性。纳入标准:(1)符合中华医学会关于 CVA 的诊断^[3];(2)符合中华中医药学会内科分会关于风邪犯肺证的诊断^[4];(3)初诊患儿且发病时间 $\geq$ 3 个月;(4)年龄 $>$ 2 岁的患儿;(5)可耐受糖皮质激素等药物及中药药物;(6)家属知情同意参与研究,能指导患儿配合研究的进行。排除标准:(1)其他原因导致的慢性咳嗽患儿;(2)肺功能先天性不全患儿;(3)合并免疫功能障碍、代谢障碍等疾病患儿;(4)近期未使用糖皮质激素、抗生素、支气管扩张剂等药物患儿。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 采用西医治疗,予以患儿糖皮质激素、抗生素、支气管扩张剂、止咳等药物联合治疗,期间监测患儿的症状改善及相关指标,适时调整用药,治疗 3 个月后观察治疗疗效。具体如下:布地奈德粉雾剂(国药准字 H20080316)吸入治疗,剂量 200 μ g/次,2 次/d;孟鲁司特钠咀嚼片(国药准字 H20203124),4

mg/ 次, 1 次 /d; 合并细菌等微生物感染的予以抗生素针对性治疗。

1.2.2 观察组 采用中医治疗, 给予宣肺平嗽汤 + 穴位敷贴治疗, 其中宣肺平嗽汤组方: 柴胡 10 g、蝉蜕 10 g、牛蒡子 10 g、紫苏叶 10 g、防风 10 g、麻黄 10 g、制杏仁 8 g、甘草 5 g。每日 1 剂, 常规水煎服, 煎煮后取汁 300~400 ml, 早晚分服, 治疗 7~14 d, 咳嗽停止后即可停药, 最长用药时间<14 d。穴位敷贴操作方法: 首先制作敷贴, 其中包含药物甘遂、细辛、白芥子、延胡索, 将其研磨成粉末状, 以生姜汁、甘油调配成膏状; 穴位取足三里、肺俞、膻中、定喘。将调配好的药膏敷贴于上述穴位, 每个敷贴直径大小 15 mm。年龄≤4 岁的患儿, 每日敷贴 2~3 h 或依据患儿的耐受能力调整敷贴时间, 其他年龄的患儿依据耐受情况调整, 以 10 d 为一个疗程, 每个疗程间隔 3 d, 治疗 4 个疗程。治疗 3 个月后观察疗效。

1.3 观察指标 (1) 对比两组患儿的治疗疗效, 参考《儿童支气管哮喘诊断与防治指南(2016 年版)》^[3] 等制定疗效判定。治愈: 患儿经治疗咳嗽完全消失, 且在 6 个月内未见复发; 显效: 患儿经治疗后咳嗽显著改善或基本消失, 且咳嗽未出现反复, 偶发的咳嗽

不剧烈; 好转: 经治疗后咳嗽得到一定控制, 咳嗽频率、程度较治疗前有一定改善, 但还需要继续治疗; 无效: 患儿的咳嗽未得到控制, 或加重发展。治疗总有效率 = 治愈率 + 显效率 + 好转率。(2) 以 ELISA 法检测患儿的血清炎症介质, 包括白介素 -6 (IL-6)、肿瘤坏死因子 -α (TNF-α)、C 反应蛋白 (CRP), 试剂盒购买自上海酶联生物有限公司, 检测时按照检测操作说明完成。(3) 以流式细胞仪检测患儿的 CD4⁺、CD8⁺、CD4⁺/CD8⁺ 水平, 仪器为美国贝克曼库尔特公司购买。(4) 以肺功能仪对患者用力肺活量、最大通气量进行检测, 并计算 1 秒率。

1.4 统计学方法 应用统计学软件 SPSS22.0 对资料数据进行分析处理, 患者的计量资料($\bar{x} \pm s$) 与计数资料(%), 分别应用 t 、 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组血清炎症介质水平对比 治疗前两组患儿血清 IL-6、TNF-α、CRP 对比, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 治疗后观察组患儿的 IL-6、TNF-α、CRP 水平均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组血清炎症介质水平对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	IL-6 (pg/ml)		TNF-α (pg/ml)		CRP (mg/l)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	53	35.11± 6.82	9.26± 1.95	45.36± 6.72	25.26± 3.95	23.15± 6.02	3.45± 0.58
对照组	53	36.05± 6.95	17.25± 2.48	44.76± 6.70	31.14± 4.95	23.48± 6.11	8.49± 0.95
t		0.703	18.438	0.460	6.760	0.280	32.965
P		0.484	0.000	0.646	0.000	0.780	0.000

2.2 两组免疫功能指标水平对比 治疗前, 两组患儿的免疫功能指标相比较, 差异无统计学意义 ($P>$

0.05); 治疗后, 观察组水平均高于对照组, CD8⁺ 水平低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组免疫功能指标水平对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	CD4 ⁺ (%)		CD8 ⁺ (%)		CD4 ⁺ /CD8 ⁺	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	53	30.58± 5.75	39.48± 6.96	27.14± 4.96	24.25± 5.02	1.13± 0.20	1.63± 0.23
对照组	53	30.33± 5.66	34.55± 6.15	27.05± 4.86	26.78± 4.69	1.12± 0.19	1.29± 0.22
t		0.226	3.864	0.094	2.681	0.264	7.777
P		0.822	0.000	0.925	0.009	0.792	0.000

2.3 两组肺功能指标对比 治疗前, 两组患者肺功能指标用力肺活量、最大通气量、1 秒率对比, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 治疗后, 两组用力肺活量、

最大通气量、1 秒率均大于治疗前, 且观察组肺功能指标大于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组肺功能指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	用力肺活量(L)		最大通气量(L/min)		1 秒率(%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	53	1.65± 0.35	2.24± 0.39	60.13± 4.62	78.47± 6.20	65.71± 8.62	83.31± 8.47
对照组	53	1.62± 0.34	1.92± 0.36	60.19± 4.58	74.52± 5.64	66.54± 8.68	76.37± 7.62
t		0.448	4.389	0.067	3.431	0.494	4.435
P		0.655	0.000	0.947	0.001	0.622	0.000

2.4 两组治疗疗效对比 对照组与观察组的总有效率比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

表 4 两组治疗疗效对比[例(%)]

组别	n	治愈	显效	好转	无效	总有效
观察组	53	23(43.40)	19(35.85)	9(16.98)	2(3.77)	51(96.23)
对照组	53	13(24.53)	21(39.62)	8(15.09)	11(20.75)	42(79.25)
χ^2						7.102
P						0.008

3 讨论

目前西医在治疗 CVA 以支气管扩张剂、糖皮质激素、抗菌、抗炎、止咳治疗为主,短期疗效不错,但易复发,需长期用药治疗,而长期用药又导致药物不良反应发生风险较大^[5-6]。中医在治疗 CVA 具有一定优势,在赵淑萍等^[7]的研究中应用穴位敷贴联合宣肺平嗽汤治疗,取得了理想的疗效,治疗总有效率达 93.85%,显著高于西医治疗的 81.54%,并且中医治疗的药物不良反应发生率为 10.77%,显著低于西医治疗的 27.69%。中医将 CVA 归于“咳嗽”的范畴,认为其基本病机为气血两虚,加之风邪侵袭、痰饮内停,继而发病^[8-10]。而儿童年幼体弱,脏腑功能不全,更易发病。发病后痰浊内蕴、内犯于肺、久之不去、久而不愈。故治疗需宣肺止咳、清热化痰^[11-12]。

本研究为获得理想疗效使用宣肺平嗽汤联合穴位敷贴治疗,其中宣肺平嗽汤由柴胡、蝉蜕、牛蒡子、紫苏叶、防风、麻黄、制杏仁、甘草组成,柴胡有疏肝解郁、和表解里的功效;蝉蜕、牛蒡子有宣肃肺气、清热解毒的功效;紫苏叶能发热定喘、止咳利咽的功效;防风可祛风散寒、补中寓散;麻黄有宣肺平喘、利水消肿;制杏仁宣降肺气;甘草祛痰止咳、补脾益气^[13-15]。诸药合一方,有宣肺止咳、清热解毒、宣肃肺气的功效。穴位敷贴取穴足三里、肺俞、膻中、定喘等穴位,有通宣理肺、宣肺理气、止咳平喘的功效^[16]。

本研究结果显示采用宣肺平嗽汤联合穴位敷贴

治疗的总有效率为 96.23%,采用西医治疗的对照组总有效率为 79.25%,对比差异有统计学意义 ($P<0.05$),提示采用中医宣肺平嗽汤联合穴位敷贴治疗疗效更为理想。同时观察组在治疗后血清炎症介质水平低于对照组,还提示中医治疗对患儿的炎症缓解更为彻底,有助于减少 CVA 的复发。治疗后观察组 CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺ 水平均高于对照组,CD8⁺ 水平低于对照组 ($P<0.05$),说明中医方案有一定的免疫调节功效,对降低 CVA 的复发有重要意义。治疗后观察组用力肺活量、最大通气量、1 秒率均大于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$),则表明应用宣肺平嗽汤联合穴位敷贴治疗,可改善患儿的肺功能指标,使其日常生活得到更高改善。之所以采用宣肺平嗽汤联合穴位敷贴治疗能取得更理想疗效,促进血清炎症介质、免疫功能、肺功能等作用,其原因在于宣肺平嗽汤具有宣肺止咳、清热解毒等功效,在与穴位贴敷治疗相结合后可增强疗效,继而使疗效达到更高水平。综上所述,宣肺平嗽汤联合穴位敷贴治疗 CVA 疗效理想,可改善患儿的炎症介质水平及免疫功能、肺功能,应用价值较高。

参考文献

[1]郑耀建,庄晓诚,文洁珍.麻黄附子细辛汤加味治疗小儿肺肾阳虚证咳嗽变异性哮喘疗效分析[J].四川中医,2018,36(10):69-71.
[2]王俏,王有鹏,施国善,等.从肺胃肠相关理论探讨咳嗽变异性哮喘的证治[J].中医杂志,2018,59(19):1689-1691.
[3]中华医学会儿科学分会呼吸学组.《中华儿科杂志》编辑委员会.儿童支气管哮喘诊断与防治指南(2016 年版)[J].中华儿科杂志,2016,54(3):167-181.
[4]中华中医药学会内科分会肺系病专业委员会.咳嗽中医诊疗专家共识意见(2011 版)[J].中医杂志,2011,52(10):896-899.
[5]Feng-Jia C,Xin-Yan H,Geng-Peng L,et al.Validity of fractional exhaled nitric oxide and small airway function indices in diagnosis of cough-variant asthma[J].J Asthma,2018,55(7):750-755.
[6]董尚娟,史利卿,季坤,等.祛风宣肺方治疗咳嗽变异性哮喘的临床疗效观察[J].现代中医临床,2019,26(4):6-9.
[7]赵淑萍.穴位敷贴联合宣肺平嗽汤治疗小儿咳嗽变异性哮喘风邪犯肺证的效果及对患者炎症因子、免疫功能的影响[J].陕西中医,2019,40(7):954-956.
[8]Li Y,Chen Z,Zhu S,et al.Negative anti-neutrophil cytoplasmic antibodies and eosinophilic granulomatosis with polyangiitis accompanied by cough variant asthma: a case (下转第 69 页)

3 讨论

CSR 发病机制复杂,相关研究发现,与慢性劳损、骨质增生、急性外伤等多种因素有关,主要表现为相应神经分布区疼痛、颈椎活动受限,严重影响患者日常生活及工作^[6-7]。因此,应以缓解疼痛、恢复颈椎活动度为治疗目标。

中医学认为,CSR 患者颈部肌肉劳损、气血不达,应以活血、通络为主要治疗原则^[8]。《金针赋》中有曰:“苍龟探穴,如入土之象,一退三进,钻剔四方”,此法可行经运气、通利关节、通经接气,能有效改善 CSR 患者临床症状。相关研究表明,推拿应用于颈椎病患者,可对神经生理、生化两个环节进行调节,发挥活血理气、疏通经络等效果^[9]。旋提手法是一种手法推拿,治疗关键在于适当把握旋提力度、角度,从上至下旋转,并逐渐增加颈椎位移,轻微加大上提力度,前屈位旋转,可增加椎管截面积、椎管内空间,有利于促进颈椎生物力线恢复,缓解神经根压迫^[10]。本研究将苍龟探穴针刺法联合旋提手法用于 CSR 患者,结果发现,观察组总有效率 94.23%,高于对照组 78.85%。治疗后观察组颈椎活动度大于对照组($P<0.05$)。苍龟探穴针刺法在穴位探刺时诱导经气进入受损部位筋脉,以补经脉之虚,驱深部之邪;旋提手法可解除肌肉痉挛,纠正小关节错位,松解粘连软组织,解除滑膜嵌顿,进而调整颈椎应力分布,改善局部活动功能。两者联合从不同途径发挥作用,因此,可进一步减轻患者症状,促进颈椎活动度恢复,提高治疗效果。

炎症介质广泛参与 CSR 病情加重各环节,其中 IL-1 β 为 CSR 病变始动因素,可对其他炎症介质的释放进行调节,进而发挥促炎作用。研究表明,IL-1 β 水平升高会加重椎体关节炎性损伤,同时会刺激 IL-6 合成及分泌,而 IL-6 可调节炎症细胞分化,其

血清水平与颈椎病患者疼痛程度密切相关^[11-12]。治疗后观察组血清 IL-1 β 、IL-6 水平均低于对照组($P<0.05$),可见苍龟探穴针刺法联合旋提手法可减轻 CSR 患者的炎症反应,但具体作用过程仍需进一步深入探究。本研究还发现,苍龟探穴针刺法联合旋提手法能更有效改善 CSR 患者颈椎功能,减轻疼痛程度,进一步证实本研究治疗方案具有较高有效性及可行性。综上可知,苍龟探穴针刺法联合旋提手法治疗 CSR 效果显著,能有效增加颈椎活动度,减轻炎症反应及疼痛程度,改善患者颈椎功能,具有较高推广应用价值。

参考文献

[1]张林子,吴立群,陈睿哲,等.基于数据挖掘的针刺治疗神经根型颈椎病选穴规律分析[J].中国针灸,2020,40(11):1259-1262.
[2]朱永峰,张婷,程俊.苍龟探穴针刺法联合旋提手法对混合型颈椎病患者疼痛程度改善情况及生活质量的影响[J].当代医学,2019,25(30):151-152.
[3]神经根型颈椎病诊疗规范化研究专家组.神经根型颈椎病诊疗规范化的专家共识[J].中华外科杂志,2015,53(11):812-814.
[4]宣守松,宋银花,罗永宝,等.柔性筋骨调衡术治疗颈型颈椎病临床疗效及对患者视觉模拟评分、颈椎功能障碍指数量表评分的影响[J].河北中医,2017,39(11):1719-1722.
[5]Chiarotto A,Maxwell LJ,Ostelo RW,et al.Measurement properties of visual analogue scale, numeric rating scale, and pain severity subscale of the brief pain inventory in patients with low back pain: a systematic review[J].J Pain,2019,20(3):245-263.
[6]张兆剑,刘建航,韦贵康,等.交感神经型颈椎病的发病机制及中医治疗研究进展[J].广西医学,2020,42(14):1891-1893.
[7]王永亮,吴建丽,公维志,等.短刺夹脊穴配合芒针治疗神经根型颈椎病的随机临床对照试验[J].针灸临床杂志,2021,37(8):43-48.
[8]李远栋,王平,刘爱峰,等.旋转类手法治疗神经根型颈椎病的生物力学研究进展[J].国际生物医学工程杂志,2018,41(4):359-364.
[9]冯天笑,霍路遥,符碧峰,等.旋提手法治疗颈型颈椎病疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2021,30(25):2754-2758,2768.
[10]王海兴,况君,郑魁.颈椎荣通方联合旋提手法治疗神经根型(气滞血瘀型)颈椎病的临床疗效观察[J].实用中西医结合临床,2021,21(3):115-118.
[11]Shi H,Huang Q,Yao WP,et al.Randomized controlled trial on cervical spondylotic radiculopathy of wind-cold-damp type treated with acupuncture and thunder-fire moxibustion [J].Acupuncture Research ,2021,46(12):1036-1042.
[12]潘胜莲,郑士立,周夏慧,等.针刺联合颈痛颗粒治疗神经根型颈椎病及对患者 IL-6、TNF- α 、IL-1 β 和血液流变学指标的影响[J].中国针灸,2019,39(12):1274-1278.

(收稿日期: 2021-12-08)

(上接第 51 页)report [J].Ann Palliat Med, 2021,10 (10): 11209-11215.
[9]张玲丽,孙婷,张小华.腹膜腔口服液联合氨溴特罗对咳嗽变异性哮喘患儿疗效、Eos 及 FeNO 的影响[J].湖南师范大学学报(医学版), 2019,16(3):119-121.
[10]张晓蕊,石志敏,李雪青.隔姜温和灸治疗小儿咳嗽变异性哮喘的疗效及对机体免疫功能的影响[J].针灸临床杂志,2020,36(3):33-36.
[11]刘冬岩,孙方舟,姚国华.小儿消积止咳口服液联合丙卡特罗治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床研究[J].现代药物与临床,2019,34(7): 2064-2068.
[12]范爱红,代育中,陈翔,等.清肺止咳片联合孟鲁司特钠治疗小儿咳嗽变异性哮喘对呼气峰流速及诱导痰炎症因子的影响[J].世界中

西医结合杂志,2021,16(8):1500-1505,1510.
[13]章玲,张专名,武煦峰.千金麦门冬汤加减对肺阴虚证老年咳嗽变异性哮喘患者气道功能、炎症状态的影响[J].现代中西医结合杂志,2020,29(2):143-147.
[14]吕建兴,韩旭东,殷红琴,等.沙参麦门冬汤合定喘汤加味治疗老年咳嗽变异性哮喘肺阴虚证[J].中医学报,2020,35(3):657-661.
[15]周春焕,张飞燕,谭淑文.中医捏脊治疗小儿咳嗽变异性哮喘肺脾气虚证临床研究[J].国际中医中药杂志,2021,43(6):558-562.
[16]王雪茹,程思益,吕天宜,等.益气疏风降胃法治疗咳嗽变异性哮喘气虚风动、肺胃气逆证的临床观察[J].中华中医药杂志,2020,35(6): 3217-3220.

(收稿日期: 2021-12-13)