

- 40(1): 234-241.
- (16) 张石凯, 曹永兵. 赤芍的药理作用研究进展 (J). 药学实践杂志, 2021, 39(2): 97-101.
- (17) 王佐梅, 肖洪彬, 李雪莹, 等. 中药红花的药理作用及临

- 床应用研究进展 (J). 中华中医药杂志, 2021, 36(11): 6608-6611.
- (18) 张晓娟, 赵良友, 李建华, 等. 中药枳实的研究概况 (J). 中医药学报, 2021, 49(1): 94-100.

〔文章编号〕 1007-0893(2023)02-0037-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.02.011

穴位贴敷联合针刺治疗咳嗽变异性哮喘临床效果

吕松涛 赵华丽 刘明伟

(郑州大学附属郑州中心医院, 河南 郑州 450007)

〔摘要〕 **目的:** 探讨咳嗽变异性哮喘使用针刺与穴位贴敷的临床效果。**方法:** 择取郑州大学附属郑州中心医院 2021 年 1 月至 2021 年 12 月期间收治的 80 例咳嗽变异性哮喘患儿, 按照患儿入院顺序分为联合组和针刺组, 各 40 例。针刺组患儿接受针刺进行治疗, 联合组患儿在针刺组患儿治疗的基础上联合穴位贴敷进行治疗, 观察并比较两组患儿治疗后的临床疗效, 治疗前后的症状和白细胞等变化情况。**结果:** 联合组患儿治疗总有效率为 97.5%, 高于针刺组的 80.0%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后第 2、6、10 天联合组患儿的中医症状积分均低于针刺组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后联合组患儿的嗜酸性粒细胞、C 反应蛋白、白细胞介素-4 水平均低于针刺组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后联合组患儿的最大呼气流量 (PEF)、第 1 秒用力呼气容积 (FEV1) 均高于针刺组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 给予咳嗽变异性哮喘患儿穴位贴敷联合针刺治疗临床效果较为显著, 改善患儿的中医症状评分、改善血象指标。

〔关键词〕 咳嗽变异性哮喘; 中药贴敷; 针刺; 儿童

〔中图分类号〕 R 562 〔文献标识码〕 B

咳嗽变异性哮喘发作可能是诱发儿童慢性咳嗽症状的几种常见病因类型之一^[1]。在大量临床和实践数据中, 无明确病因的慢性咳嗽和支气管高反应性综合征通常属于这类疾病。其主要特征是夜间咳嗽, 运动后加重, 长期抗菌药物治疗效果并不显著且具有个人和家庭过敏史。咳嗽变异性哮喘是一种特殊类型的哮喘。患儿的主要临床表现为气道高反应性咳嗽。近年来, 由于环境污染的加剧和临床医生的重视, 本病的发病率和诊断率逐年上升^[2-3]。此外, 咳嗽变异性哮喘容易与嗜酸性支气管炎和过敏性咳嗽混淆, 临床上经常出现误诊或过度诊断和治疗。临床实践表明, 虽然西医治疗本病的方法多种多样, 但疗效不稳定, 不良反应多, 复发率高, 因此, 对本病治疗的研究日益重要。现代医学主要采用支气管扩张剂、吸入激素等疗法, 从中医辨证论治入手^[4], 中医外治疗法非常流行, 如穴位贴敷和针灸。中医将咳嗽变异性哮喘分为“风咳”, 风、痰、虚是本病的主要病机。基于此,

本研究主要探讨穴位贴敷联合针灸治疗咳嗽变异性哮喘患儿的临床效果, 具体报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

择取郑州大学附属郑州中心医院 2021 年 1 月至 2021 年 12 月期间收治的 80 例咳嗽变异性哮喘患儿, 按照患儿入院顺序分为联合组和针刺组, 各 40 例。针刺组男性 18 例, 女性 22 例; 年龄 6~14 岁, 平均年龄 (9.32 ± 1.31) 岁; 病程 1~3 d, 平均病程 (1.35 ± 0.32) d。联合组男性 23 例, 女性 17 例; 年龄 6~14 岁, 平均年龄 (9.42 ± 1.25) 岁, 病程 1~3 d, 平均病程 (1.26 ± 0.41) d。两组患儿一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 (1) 所有的患儿与家属均对本研究知情同意, 并且在伦理委员会监管下实行试验治疗

〔收稿日期〕 2022-11-27

〔作者简介〕 吕松涛, 男, 主治医师, 主要研究方向是中医内科脾胃病、肺病。

(批准编号 20200918)。(2) 中医诊断及辨证均符合咳嗽变异性哮喘痰热郁肺证, 主症: 喘咳气涌、胸部胀痛、痰多质黏或夹血痰、伴胸中烦闷、身热有汗; 次症: 口渴而喜冷饮、咽干、尿赤便秘; 舌脉: 舌红苔黄、脉滑数。持续 8 周以上的慢性干咳。

1.1.2 排除标准 (1) 对本研究使用药品过敏者; (2) 免疫系统障碍者; (3) 合并肝肾等器官功能异常者。

1.2 方法

所有患儿在入院后进行常规的治疗。严密监测患儿各项生命体征, 保证患儿酸碱平衡, 并给予吸氧治疗。如予复方甲氧那明胶囊(第一三共制药(上海)有限公司, 国药准字 H20033669, 每粒含盐酸甲氧那明 12.5 mg, 那可丁 7 mg, 氨茶碱 25 mg, 马来酸绿茶那敏 2 mg) 治疗, 2 粒·次⁻¹, 3 次·d⁻¹。治疗 1 个月。

1.2.1 针刺组 进行针刺治疗, 选穴: 鱼际穴、肺俞穴、定喘穴、大椎穴、列缺穴。操作: 针刺处进行消毒, 直刺方式入针。患儿针刺处出现酸麻胀时, 表示得气。每次 30 min, 每 3 d 进行 1 次, 治疗 30 d。

1.2.2 联合组 针刺组的基础上给予穴位贴敷。组方: 细辛 15 g, 延胡索 10 g, 甘遂 5 g, 磨成粉后每次取 15 g 用温水调制成药膏。选穴: 鱼际穴、肺俞穴、定喘穴、大椎穴、列缺穴、膻中穴、足三里穴。1 次·d⁻¹, 每次贴敷 4 h。治疗 30 d。

1.3 观察指标

(1) 疗效判定参考《中医新药临床研究指导原则》^[5], 包括治愈、好转、无效。其中干咳、喘息、气促等临床体征均消失为治愈; 干咳、哮喘、气促等临床症状有所改善为好转; 干咳、哮喘、气促等的现象并未得到很好的改善为无效。总有效率 = (治愈 + 好转) / 总例数 × 100%。(2) 中医症状积分^[6], 内容包括: 咳嗽、咯痰、胸膈满闷症状给予评分。总分为 30 分, 评分越低说明患儿情况越好。(3) 实验室指标, 采集患者末梢血检查, 之后采用颗粒增强免疫比浊法进行检测, 主要有 C 反应蛋白、白细胞介素 4 以及嗜酸性粒细胞, 并记录患儿肺功能指标(最大呼气流量(peak expiratory flow, PEF)、第 1 秒用力呼气容积(forced expiratory volume in the first second, FEV1))。以上指标均在治疗后 1 个月进行比较。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, *P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿治疗总有效率比较

联合组患儿治疗总有效率为 97.5%, 高于针刺组的

80.0%, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 1。

表 1 两组患儿治疗总有效率比较 (*n* = 40, *n* (%))

组别	治愈	好转	无效	总有效
针刺组	20(50.0)	12(30.0)	8(20.0)	32(80.0)
联合组	28(70.0)	11(27.5)	1(2.5)	39(97.5) ^a

注: 与针刺组比较, ^a*P* < 0.05。

2.2 两组患儿治疗前后中医症状积分比较

治疗前两组患儿的中医症状积分比较, 差异无统计学意义 (*P* > 0.05); 治疗后第 2、6、10 天联合组患儿的中医症状积分均低于针刺组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 2。

表 2 两组患儿治疗前后中医症状积分比较 (*n* = 40, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗后第 2 天	治疗后第 6 天	治疗后第 10 天
针刺组	26.14 ± 5.04	22.38 ± 4.96	15.95 ± 3.24	7.26 ± 6.97
联合组	26.21 ± 5.06	13.57 ± 4.05 ^b	8.74 ± 2.15 ^b	2.95 ± 1.67 ^b

注: 与针刺组同时间比较, ^b*P* < 0.05。

2.3 两组患儿治疗前后实验室指标比较

治疗前两组患儿的嗜酸性粒细胞、C 反应蛋白、白细胞介素 -4 水平比较, 差异无统计学意义 (*P* > 0.05); 治疗后联合组患儿的嗜酸性粒细胞、C 反应蛋白、白细胞介素 -4 水平均低于针刺组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 3。

表 3 两组患儿治疗前后实验室指标比较 (*n* = 40, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	嗜酸性粒细胞 / × 10 ⁹ · L ⁻¹	C 反应蛋白 / mg · L ⁻¹	白细胞介素 -4 / ng · mL ⁻¹
针刺组	治疗前	0.49 ± 0.16	5.21 ± 1.25	117.85 ± 17.95
	治疗后	0.38 ± 0.04	2.97 ± 0.45	76.27 ± 15.36
联合组	治疗前	0.48 ± 0.15	5.17 ± 1.21	116.35 ± 18.93
	治疗后	0.13 ± 0.02 ^c	1.73 ± 1.23 ^c	33.11 ± 7.46 ^c

注: 与针刺组治疗后比较, ^c*P* < 0.05。

2.4 两组患儿治疗前后肺功能比较

治疗前两组患儿的 PEF、FEV1 比较, 差异无统计学意义 (*P* > 0.05); 治疗后联合组患儿的 PEF、FEV1 均高于针刺组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 4。

表 4 两组患儿治疗前后肺功能比较 (*n* = 40, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	PEF/L · min ⁻¹	FEV1/%
针刺组	治疗前	58.04 ± 3.25	1.21 ± 0.29
	治疗后	65.34 ± 4.27	1.56 ± 0.35
联合组	治疗前	57.85 ± 3.21	1.18 ± 0.34
	治疗后	79.86 ± 4.59 ^d	1.94 ± 0.23 ^d

注: PEF — 最大呼气流量; FEV1 — 第 1 秒用力呼气容积。与针刺组治疗后比较, ^d*P* < 0.05。

3 讨论

咳嗽变异性哮喘在临床上属于特殊的哮喘患儿,

发病多于四季变化及环境因素影响,现阶段针对咳嗽变异型哮喘在临床上往往使用药物进行治疗,如常见的支气管扩张类药物以及激素类药物,这类药物能够有效的帮助患儿对于支气管平滑肌进行收缩,并且减轻患儿临床的症状。咳嗽变异型哮喘在临床上属于慢性类疾病,长期应用药物治疗很可能引起患儿不良反应,尤其是身体水电解质的平衡,因此需要提高治疗方法,让患儿获得更好的治疗效果。临床治疗过程中,除了应用西医药物治疗外,还可以结合中医治疗,在中医学的认知范围里,咳嗽变异型哮喘属于喘症。喘症患儿大多数因食用过冷的食物而导致风痰内生,由于痰火交错阻滞于肺,导致患儿逆喘。在进行治疗的过程中,多使用温肺祛风止咳化痰的治疗方式。穴位贴敷在我国有着悠久的历史,它是有中医理论作为基础的将有效的药物贴于患儿相关穴位,通过皮肤的渗透到达肌里,从而达到去除病因,调整患儿肺腑的效果,将这类药物应用于呼吸道疾病中,作用效果十分显著。中医认为风是阳邪,对于津液的损耗大。邪气侵犯肺部,使得肺失宣发,于是痰阻于喉,患儿会出现咽喉痒、咳嗽等临床症状。在临床的治疗上,散风化痰和止咳是治疗的主导,并通过调理脾胃提高患儿免疫力。穴位贴敷需要根据患儿的穴位以及疾病做考量,将提前配置好的药物均匀的敷于患儿穴位处,从而达到治疗疾病的作用。咳嗽变异型哮喘的发病机制复杂,目前尚不完全清楚。咳嗽变异型哮喘这类疾病以咳嗽为主,并且以潜在的形式发作,患儿日常生活接受的污染及食物过敏都有可能让患儿反复发作^[7]。咳嗽变异型哮喘在儿童阶段十分常见,这类患儿如不经过有效的治疗,很容易成为哮喘病患^[8]。本研究发现大多数咳嗽变异型哮喘患儿的支气管收缩反应低,相对于常规的哮喘患儿,其咳嗽持续时间长,但是无喘息。

正常组织液和血清中的免疫球蛋白 E(immunoglobulins E, IgE) 含量非常低。IgE 与肥大细胞、嗜碱性粒细胞及相应抗原结合,可从肥大细胞中释放相应的化学活性物质,诱发一系列快速过敏反应症状。因此, IgE 在一定程度上反映了机体的致敏水平。根据文献^[9],咳嗽变异型哮喘儿童的血清 IgE 水平显著高于健康儿童和普通呼吸道感染儿童,咳嗽变异型哮喘儿童之间没有显著差异,这证明咳嗽变异型哮喘是由 I 型变态反应介导的过敏反应,并且患儿有较高的气道反应和慢性的炎症。儿童患有呼吸道疾病大多数免疫力下降。IgA 和 IgG 含量低,易患呼吸道疾病。因此,咳嗽变异型哮喘患儿免疫功能不同程度低下,易反复发作^[10]。因此,在使用支气管扩张剂和其他药物的同时,治疗咳嗽变异型哮喘应注意调节免疫功能和预防感染^[11]。穴位贴敷法是遵循整体概念作为原则,在经络学说的基础上,通过对穴位进行贴敷,

能够更好的发挥药效,从而达到根治疾病的作用。中医经络学讲人体脏、腑相通是通过气血得以运转和平衡的,通过经络治疗能够有效的抵抗疾病,提升免疫力,并且调整虚实^[12]。中药敷贴实际上是通过调整气血,改变虚实通道,最终调整患儿气息,达到治愈疾病的目的^[13]。在针刺疗法中,本研究选择的是鱼际穴,这个位置除了是针灸的常用穴位也是进行贴敷的常用穴位,通过刺激这个部位能够起到转输肺气的作用。肺俞穴也是大多数的中医治疗肺部疾病的常用穴位。大椎穴能够有效的汇聚肺气,古有云:大椎穴为手足三阳的阳热之气汇聚之所。定喘穴主要作用是定喘,列缺穴的主要作用为宣肺解表,通经活络,通调任脉^[14]。

使用中医针灸治疗并加用穴位贴敷,对于儿童的变异型哮喘,能够起到很好的作用,对于患儿本身刺激较小,还能有效的固本培元,从而去除患儿体内病气。中医治疗对于年龄较低的患儿来讲,减少了并发症的发生,成本较低,具有自身独特的优势^[15]。在本组方剂中,细辛具有散寒祛风、止痛通窍以及温肺的作用,延胡索具有活血行气、镇静止痛的作用而甘遂能够泻水逐饮、消肿散结,三者联合能够很大程度改善患者的症状。除此之外,对患者的膻中穴进行贴敷具有调理人身气机之功能,可用于一切气机不畅之病变,诸如肺气不降之上逆、心之气血郁滞以及肝气郁结等症。而对患者足三里进行贴敷能够生发胃气、燥化脾湿。本研究结果显示,联合组患儿治疗总有效率高于针刺组;联合组患儿治疗后中医症状评分低于针刺组;治疗后联合组患儿嗜酸性粒细胞、C 反应蛋白、白细胞介素-4 水平低于针刺组;治疗后联合组患儿 PEF、FEV1 高于针刺组,差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,给予咳嗽变异型哮喘患儿穴位贴敷联合针灸治疗临床效果较为显著,改善患儿的中医症状评分、改善血象指标。

〔参考文献〕

- (1) 岳敬卫,王燕,张敏. 维生素 D 联合孟鲁司特对咳嗽变异型哮喘患儿的临床疗效及对 IL-17 与 Treg 的影响分析(J). 河北医学, 2022, 28(5): 873-877.
- (2) 付玉娜,刘丽杰,刘琪,等. 自制葶苈生脉五苓散粉穴位贴敷联合艾灸治疗慢性充血性心力衰竭的临床研究(J). 世界中医药, 2020, 15(12): 1778-1782.
- (3) 王鑫,杜识博. 中药穴位贴敷联合常规抗结核疗法对耐药肺结核患者免疫功能,呼吸功能及临床疗效的影响(J). 湖南中医药大学学报, 2020, 40(5): 597-601.
- (4) 杨燕,姚冬娟. 清肺化痰汤加减联合穴位贴敷治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床观察(J). 中国中医急症, 2020, 29(7): 1255-1257.

- (5) 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 (M). 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- (6) 赵立美. 慢性阻塞性肺疾病急性发作期患者采取穴位贴敷联合中医护理干预的临床效果观察 (J). 中国药物与临床, 2020, 20(23): 4054-4056.
- (7) 张喜, 陈艳萍. 呼出气一氧化氮浓度评估糖皮质激素联合白三烯受体拮抗剂治疗儿童咳嗽变异性哮喘的临床疗效 (J). 临床与病理杂志, 2020, 40(8): 2055-2062.
- (8) 任程, 李洁, 冉方兰, 等. 苏黄止咳胶囊联合舒利迭对咳嗽变异性哮喘患者肺功能, 免疫功能及诱导痰炎性介质的影响 (J). 现代生物医学进展, 2020, 20(17): 3363-3366, 3353.
- (9) 包葵平, 张旻, 殷俊锋, 等. 胸闷症状及年龄增加对咳嗽变异性哮喘患者单用吸入激素治疗效果的预测价值 (J). 国际呼吸杂志, 2020, 40(14): 1054-1060.
- (10) 王焜, 岳喜峰, 阳练. 降气平喘针法联合电针治疗咳嗽变异性哮喘的疗效及对血清 EOS, IgE 和 TNF- α 水平影响 (J). 针灸临床杂志, 2021, 37(7): 40-43.
- (11) 唐永秀, 陈明, 唐忠银, 等. 针刀技术联合富血小板血浆技术治疗膝关节关节炎的作用机制及对修复功能的影响 (J). 针灸临床杂志, 2022, 38(6): 30-34.
- (12) 余媛媛, 刘东, 赵君. 针灸联合推拿治疗对脑卒中后偏瘫患者临床效果, 肢体运动功能及生存质量的影响 (J). 解放军医药杂志, 2021, 33(12): 105-108.
- (13) 吕从改, 张瑾, 孙明宇. 疏风益气汤联合沙美特罗替卡松治疗咳嗽变异性哮喘疗效研究及对肺功能, 气道炎症反应及复发率的影响 (J). 天津中医药, 2021, 38(10): 1263-1267.
- (14) 张婧, 吴晶宝, 闫各. 高压氧联合针灸辅助治疗对糖尿病周围神经病变患者临床疗效, 神经功能及相关血清因子的影响 (J). 中华航海医学与高气压医学杂志, 2020, 27(4): 476-480.
- (15) 赵小鹏, 乔树斌. 定喘汤联合布地奈德福莫特罗治疗咳嗽变异性哮喘疗效及对外周血细胞间黏附分子-1, 嗜酸细胞活化趋化因子的影响 (J). 世界中西医结合杂志, 2020, 15(1): 107-110.

〔文章编号〕 1007-0893(2023)02-0040-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.02.012

疏肝和胃降逆汤联合雷贝拉唑治疗肝胃不和证反流性食管炎患者的疗效

林琦¹ 毛文武²

(1. 莆田市涵江区中医院, 福建 莆田 351100; 2. 福州市鼓楼区鼓东街道社区卫生服务中心, 福建 福州 350000)

〔摘要〕 **目的:** 探究疏肝和胃降逆汤加减联合雷贝拉唑治疗肝胃不和证反流性食管炎 (RE) 患者的临床疗效。**方法:** 选取莆田市涵江区中医院 2021 年 2 月至 2022 年 2 月期间收治的 100 例肝胃不和证 RE 患者, 随机分为对照组与观察组, 各 50 例。对照组患者采用雷贝拉唑、莫沙必利治疗, 观察组患者采用疏肝和胃降逆汤加减联合雷贝拉唑治疗。比较两组患者的临床疗效、中医证候积分、血清相关指标及 6 个月复发率。**结果:** 观察组患者治疗总有效率为 94.00%, 高于对照组的 76.00%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后观察组患者各项中医证候积分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后观察组患者血清胃动素 (MTL)、胃泌素 (GAS) 水平高于对照组, 生长抑素 (SS) 水平低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后观察组患者血清白细胞介素-1 β (IL-1 β)、IL-2、瘦素 (Leptin)、降钙素基因相关肽 (CGRP) 水平低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。随访 6 个月, 观察组失访 4 例, 对照组失访 3 例。观察组患者 6 个月复发率为 2.13%, 低于对照组的 18.42%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 采用疏肝和胃降逆汤加减联合雷贝拉唑治疗 RE, 可促进患者胃肠道蠕动, 提高胃肠道功能, 抑制机体炎症因子表达, 显著改善临床症状, 从而提高临床疗效, 降低复发风险。

〔关键词〕 反流性食管炎; 肝胃不和证; 疏肝和胃降逆汤; 雷贝拉唑

〔中图分类号〕 R 571 〔文献标识码〕 B

〔收稿日期〕 2022-11-02

〔作者简介〕 林琦, 女, 主治医师, 主要研究方向是中西医结合内科学。