



· 临床 ·

冬病夏治消喘膏穴位贴敷疗法预防 儿童哮喘复发的临床研究

吴芳*, 姚敏华, 朱好

(浙江大学医学院附属儿童医院, 浙江 杭州 310003)

[摘要] 目的:验证冬病夏治消喘膏穴位贴敷疗法治疗缓解期儿童哮喘的临床疗效。方法:将90例哮喘患儿随机分为3组,分别予冬病夏治消喘膏贴敷、吸入激素和冬病夏治消喘膏贴敷联合吸入激素治疗,随访1年。观察哮喘的复发情况及肺功能水平。结果:I组(冬病夏治治疗组)预防哮喘复发的总有效率为63.3%稍低于II组(激素治疗组)69.2%,但无统计学差异,III组(冬病夏治联合激素治疗组)总有效率93.1%高于I组和II组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗前3组 FEV_1 , FEV_1/FVC 及PEF比较,无明显差异;3组治疗后与治疗前比较, FEV_1 , FEV_1/FVC , PEF均明显上升,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后III组与I组及II组 FEV_1 , FEV_1/FVC , PEF比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:冬病夏治消喘膏穴位贴敷治疗有预防哮喘复发的作用,与吸入激素联合治疗,效果更佳。

[关键词] 冬病夏治;消喘膏;儿童;哮喘

支气管哮喘(bronchial asthma, BA)是由嗜酸性粒细胞、肥大细胞和T淋巴细胞等多种炎性细胞参与的气道慢性炎症,表现为反复发作性的喘息、呼吸困难、可逆性气流受限,是当今世界十分关注的公共健康问题,也是儿童时期最常见的慢性非感染性呼吸系统疾病。根据中医学“未病先防,既病防变”的“治未病”思想,预防哮喘的反复发作相当重要。西医以吸入糖皮质激素的长期治疗,可明显改善患者的临床症状并减少全身的不良反应,但患儿及其家属的依从性较差,影响哮喘治疗的长期疗效,仍易反复发作。而中医中药治疗哮喘具有一定的疗效和预防复发的作用,笔者采用冬病夏治消喘膏穴位贴敷疗法治疗哮喘缓解期儿童,疗效满意。

1 对象

选取2010年6月在我院冬病夏治治疗的缓解期儿童哮喘90例,年龄5~14岁,哮喘诊断标准参考中华医学会儿科学分会呼吸学组修订的儿童BA防治常规(试行)拟订的诊断标准^[1]制订,基本诊断条件为:反复发作的喘息、气促、胸闷或咳嗽,多与接触变应原,冷空气,物理或化学性刺激,病毒性上、下

呼吸道感染,运动等有关;发作时双肺可闻及散在或弥漫性以呼气相为主的哮鸣音,呼气相延长;支气管舒张剂有显著疗效;除外其他疾病所引起的喘息、气促、胸闷或咳嗽者。临床缓解期是指经过治疗或未经治疗症状、体征消失,肺功能恢复到急性发作前水平,并维持3个月以上。中医辨证分型标准参照国家中医药管理局1994年颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[2],辨证属于肺脾气虚型哮喘者。采用随机数字表分为3组,I组,冬病夏治治疗组;II组,激素治疗组;III组,冬病夏治联合激素治疗组。其中I组男16例,女14例,年龄平均(7.3±2.1)岁,病程(3.8±2.1)年;II组男16例,女14例,年龄平均(7.9±2.5)岁,病程(4.3±2.4)年;III组男15例,女15例,年龄平均(7.6±2.4)岁,病程平均(4.0±2.2)年。各治疗组患儿性别、年龄、病程比较差异无统计学意义。近2周内无激素等哮喘药物使用史者;有先天性心脏病、肺结核、病毒性肝炎、肾病综合症等慢性疾病或重大外伤史;近2周有急性感染史;原发性或继发性免疫缺陷者;重度营养不良或重度贫血者;皮肤对胶布过敏者,均予以剔除研究。

2 方法

2.1 给药方法 I组外用冬病夏治消喘膏穴位贴敷治疗,冬病夏治消喘膏由炒白芥子、细辛、延胡索、甘遂等组成,制成药丸,每粒含生药4.6g,由该院中

[稿件编号] 20120530001

[通信作者] *吴芳, Tel: (0571) 87061007, E-mail: tracy7405@hotmail.com



医科自行研制。每年夏季三伏天每 10 d 帖敷 1 次。用药部位:背部双侧肺俞、心俞、膈俞,坐位暴露背部,姜汁涂搽至皮肤微微发红或患儿自觉背部皮肤有热感为度,将药丸放置在使用部位穴位上,用脱敏胶布固定。贴药 4~6 h 后将药物及胶布去除,温水轻洗用药部位保持局部洁净。一个疗程贴敷 3 次,每年贴敷一个疗程。II 组吸入丙酸氟替卡松气雾剂(100 μg/揆,葛兰素史克制药有限公司生产,药品批号 YJ0138),每次 100 μg,每天 2 次,疗程 1 年。III 组在外用冬病夏治消喘膏穴位贴敷治疗的同时加用丙酸氟替卡松气雾剂吸入治疗,丙酸氟替卡松气雾剂剂量及疗程同 II 组。治疗并随访 1 年。治疗及随访期间如出现哮喘急性发作,则采用硫酸沙丁胺醇气雾剂(100 μg/揆,葛兰素史克制药有限公司生产,药品批号 KR0347)吸入治疗,每次 100~200 μg,每天 2~3 次;合并感染者予抗感染治疗。

2.2 观测指标及方法 采用美国胸科学会(ATIS)推荐肺量计法,检测患儿治疗前后的肺功能,方法参考美国胸科协会和欧洲呼吸病学会(ERS)推荐程序和标准(肺功能仪型号规格 Spirolab III,意大利米尔)。观测第 1 秒用力呼气容积(FEV₁)、最高呼气流量(PEF),FEV₁与用力肺活量(FVC)的比值(FEV₁/FVC)。并计算占预计值的百分比 FEV₁, PEF。

2.3 预防哮喘复发临床疗效判定 参考文献观察治疗后一年内各治疗组哮喘急性发作次数^[1]。显效:1年内哮喘发作次数≤1次。有效:1年内哮喘发作 2~3 次。无效:1年内哮喘发作 3 次以上。

2.4 统计学方法 统计软件采用 SPSS 11.0 软件包;所测数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。计数资料采用 χ^2 检验。计量资料:观察组内前后的变化情况采用配对 t 检验,观察治疗后 3 组间差异情况,用方差分析,两两比较用 Q 检验。

3 结果

3.1 病例脱落情况比较 本研究入组 90 例病例,试验结束后完成有效病例 85 例,冬病夏治治疗组 30 例,激素治疗组 26 例,冬病夏治联合激素治疗组 29 例;共计脱落病例 5 例,其中激素治疗组 4 例,冬病夏治联合激素治疗组 1 例。

3.2 各组预防哮喘复发疗效比较 治疗并随访 1 年, I 组和 II 组总有效率比较无明显差异; III 组总有效率与 I 组和 II 组比较,差异有统计学意义

($P < 0.05$)(表 1)。

表 1 3 组预防哮喘复发疗效比较

Table 1 Comparison of prevention of recurrence of asthma among 3 groups

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率/%
I	30	5	14	11	63.3 ¹⁾
II	26	12	6	8	69.2 ¹⁾
III	29	17	10	2	93.1

注:和 III 组比较¹⁾ $P < 0.05$ 。

3.3 各组治疗前后 FEV₁, PEF, FEV₁/FVC 比较 治疗前 3 组 FEV₁, FEV₁/FVC, PEF 比较,无显著差异;3 组治疗后与治疗前比较, FEV₁, FEV₁/FVC, PEF 均有所提高,差异有统计学意义($P < 0.05$);但治疗后 III 组与 I 组及 II 组比较提高更明显,差异有统计学意义($P < 0.05$)(表 2)。

表 2 各组治疗前后 FEV₁, PEF, FEV₁/FVC 比较 ($\bar{x} \pm s$, $n = 30$)

Table 2 Comparison of FEV₁, PEF, FEV₁/FVC before and after treatment among three groups ($\bar{x} \pm s$, $n = 30$)

组别	时间	FEV ₁ /%	PEF/%	FEV ₁ /FVC/%
I	治疗前	53.21 ± 15.02	55.80 ± 13.27	54.31 ± 18.06
	治疗后	78.82 ± 18.94	79.03 ± 17.09	76.98 ± 19.40
II	治疗前	52.20 ± 15.02	54.62 ± 13.27	56.01 ± 18.06
	治疗后	76.77 ± 18.94	82.20 ± 17.09	79.86 ± 19.40
III	治疗前	53.38 ± 15.02	55.30 ± 13.27	55.54 ± 18.06
	治疗后	89.65 ± 18.94	93.52 ± 17.09	91.54 ± 19.40

4 讨论

BA 是儿科临床中的常见病。目前西医对于本病发作期常用抗过敏药物、 β_2 受体激动剂、糖皮质激素等对症治疗,缓解期长期应用糖皮质激素加 β_2 受体激动剂以控制病情^[1]。但随着缓解期用药时间延长,药物不良反应也明显增强,停药后 BA 反复发作,病情迁延,部分患儿最终发展为成人哮喘。

近年来,中医药学工作者在 BA 的临床治疗研究上取得了进展。但也有人提出目前对于 BA 的中医药干预研究存在诸多问题,如多数研究着眼于哮喘急性发作期的治疗,缺乏对哮喘缓解期患者发病机制及中药干预的研究^[3]。

冬病夏治穴位贴敷治疗哮喘源于清代《张氏医通》中的白芥子涂法。它是根据《内经》“春夏养阳、



秋冬养阴”和“治未病”的理论,选用细辛、白芥子等辛温之药温阳散寒、祛痰平喘,在人体腠理开泄、荣卫通达、便于药物吸收的夏季,采用背部穴位贴敷扶助正气,驱除内伏寒饮,从而预防易于在冬季发作的咳喘等疾病。具体时间选择在夏季三伏是源自“三伏天”是一年中最热的时候,此时阳气发泄,气血趋于体表,皮肤松弛、毛孔张开,此时贴敷药物更容易渗透皮肤,刺激穴位,起到疏通经络,调节脏腑的功效。现代文献报道消喘膏治疗慢阻肺、哮喘等疾病的总体有效率在60%~80%,可以明显减少感染的发病次数,且贴敷治疗次数与远期疗效呈明显的正相关,贴敷治疗后不仅使呼吸系统的局部症状改善,而且也可使全身防御机能增强^[4]。因其“简、便、验、廉”的特点,而被越来越多的病患所接受和认同。

该院中医科使用冬病夏治消喘膏治疗儿童哮喘等慢性肺系疾病已有近30年的历史。临床治疗过程中发现传统消喘膏配方中的白芥子多为生用,发泡力强,贴敷过程中多有皮肤疼痛或灼热感,贴敷时间稍长则易致皮肤起泡,甚则皮肤破溃,从而严重影响患儿的依从性。将配方进行改良,将生白芥子改

为炒白芥子,同时在贴敷治疗前在贴敷部位局部皮肤用姜汁涂擦,以增强药物的渗透力。消喘膏经改良后,患儿的依从性明显提高,且临床疗效与文献报道一致。

本研究的目的是以肺功能为量化指标对改良后的冬病夏治消喘膏的疗效进行客观评价。研究结果提示冬病夏治消喘膏穴位贴敷治疗有良好的预防哮喘复发的作用,能有效减少BA患儿的发作次数,与吸入激素联合治疗,效果更佳。但由于样本量小,观察期短,局限了对消喘膏远期疗效的评价,下一步可扩大样本量、延长观察时间,以期进一步评价消喘膏对BA稳定期的疗效,验证其“治未病”的科学内涵。

[参考文献]

- [1] 中华医学会儿科学分会呼吸学组《中华儿科杂志》编委会. 儿童支气管哮喘诊断与防治指南[J]. 中华儿科杂志, 2008, 46: 745.
- [2] 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: 77.
- [3] 刘莎, 卢薇. 浅谈支气管哮喘的中医药研究[J]. 光明中医, 2009, 24(1): 171.
- [4] 李国勤, 边永君, 李光熙, 等. 冬病夏治消喘膏治疗慢性肺系疾病的回顾性研究[J]. 北京中医药, 2008, 27(11): 835.

Clinical study on prevention of recurrence of asthma in children by Xiaochuangao acupoint paste: treating winter diseases in summer

WU Fang*, YAO Min-hua, ZHU Yu

(The Children's Hospital Affiliated School of Medicine Zhejiang University, Hangzhou 310003, China)

[Abstract] **Objective:** To verify the clinical efficacy of Xiaochuangao acupoint paste (XAP) in treating asthma in children. **Method:** Ninety children patients with asthma were randomly assigned to three groups with 30 patients each, being treated with XAP, hormone and XAP combined with hormone, respectively. The changes of the lung function and the recurrence times during one-year follow-up were observed. **Result:** Group II (Hormone group) saw higher total effective rate (69.2%) than Group I (XAP group) (63.3%), but with no statistic difference between these two groups. Group III (XAP and Hormone) saw the highest total effective rate (93.1%), with significant statistic difference from the other two groups ($P < 0.05$). All three groups saw the significant increase of the levels of FEV_1 , FEV_1/FVC and PEF after the treatments ($P < 0.05$), while no statistical difference of FEV_1 , FEV_1/FVC , PEF were observed in the three groups before the treatments. After the treatments, statistic differences of FEV_1 , FEV_1/FVC , PEF between Group III and Group II were observed ($P < 0.05$). **Conclusion:** XAP played a role in preventing the recurrence of asthma in children. Combined with hormone, XAP showed better effects.

[Key words] treating winter diseases in summer; Xiaochuangao acupoint paste; children; asthma

doi:10.4268/cjcm20121729

[责任编辑 陈玲]