

# 细介敷贴粉穴位贴敷辅助治疗小儿慢性持续期哮喘 56例临床研究

杨周剑<sup>1</sup> 石李<sup>2</sup> 姜之炎<sup>2</sup>

(1.上海市浦东新区中医医院儿科,上海201200; 2.上海中医药大学附属龙华医院儿科,上海201203)

**摘要** 目的:研究细介敷贴粉穴位贴敷辅助治疗小儿慢性持续期哮喘的临床疗效。方法:支气管哮喘慢性持续期患儿随机分为治疗组和对照组,对照组采用白三烯受体拮抗剂联合吸入性糖皮质激素治疗,治疗组在对照组治疗的基础上加用细介敷贴粉贴敷天突、大椎穴位。2组均治疗4周后观察并比较临床疗效和中医证候积分变化情况。结果:治疗组总控制率为85.71%,明显高于对照组的67.27% ( $P<0.05$ )。治疗后2组患儿中医证候积分均明显低于治疗前 ( $P<0.05$ ),治疗组治疗后明显低于对照组 ( $P<0.05$ )。结论:在常规西医疗法基础上加用细介敷贴粉穴位贴敷治疗小儿慢性持续期哮喘临床疗效满意,可提高哮喘控制率并减轻临床症状。

**关键词** 细介敷贴粉 支气管哮喘 穴位贴敷 白三烯受体拮抗剂 糖皮质激素 雾化吸入 儿童

**中图分类号** R725.622.5 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2018)05-0039-02

**基金项目** 上海市海派中医流派传承人才培养项目(LPRC2017023);上海市浦东新区海派中医流派基地工作室-徐氏儿科项目(PWZ-2017-46);上海市浦东新区名中医继承人培养项目(PDZYXK-6-2014018);国家中医药管理局“十二五”小儿重点专科建设项目(ZJ0901EK012)

支气管哮喘简称哮喘,是由多种细胞和细胞组分共同参与的气道慢性炎症性疾病。全球哮喘防治倡议(GINA)2015定义:哮喘,是一种异源性疾病,通常表现为慢性的气道炎症。近年哮喘的发病率呈上升趋势,不同国家及地区的患病率从1%到18%不等,2010年中国城市0~14岁儿童哮喘患病率为3.02%<sup>[1]</sup>。GINA提出哮喘控制方案已近20年,治疗目的是控制慢性炎症,同时需长期用药。但药物的长期应用会带来不良反应,如喉炎、声音嘶哑等。中医学对于哮喘防治有很多理论阐述,穴位贴敷是目前哮喘中医外治法中较常用的一种方法,可提高哮喘的近、远期疗效,同时可避免其他给药途径产生的药物不良反应。细介敷贴粉是上海中医药大学附属龙华医院儿科的哮喘外治经验方,使用多年,疗效满意。近年来我们进行了细介敷贴粉穴位贴敷辅助治疗冷哮型慢性持续期哮喘的临床随机对照研究,现将结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 118例病例均为2015年6月至2017年5月上海市浦东新区中医医院儿科、上海中医药大学附属龙华医院儿科收治的冷哮型慢性持续期哮喘患儿,随机分为治疗组与对照组。研究期间治疗组脱落3例,对照组脱落4例。最终完成试验者,治疗组

56例,对照组55例。治疗组男32例,女24例;36~60月龄11例,61~168月龄45例;平均病程(5.12±1.11)个月。对照组男33例,女22例;36~60月龄12例,61~168月龄43例;平均病程(4.89±0.96)个月。2组患儿性别、年龄、病程、证候积分等基线资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 诊断标准** 西医诊断参照《儿童支气管哮喘诊断与防治指南》<sup>[2]</sup>中的相关标准。中医诊断参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[3]</sup>。

**1.3 纳入标准** 符合慢性持续期哮喘西医诊断标准与中医证候冷哮诊断标准者;年龄3~14岁;近3个月内未参加其他药物临床试验;受试者既往未对支气管哮喘进行系统治疗;患儿家长签署知情同意书。

**1.4 排除标准** 合并肺心病、呼吸衰竭者;合并心血管、肝、肾和造血系统等严重疾病,精神病患者;哮喘病情严重分级为重度持续者;对本研究治疗药物过敏者;正在接受同类治疗,可能影响本研究结果者;近1周内服用过中药汤剂者;因感染引起发热者。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 口服白三烯受体拮抗剂(孟鲁司特钠颗粒,美国默沙东公司生产,批号J20140167),每次4mg,每晚1次;雾化吸入布地奈德混悬液(普米克令舒,瑞典阿

斯利康公司生产,批号H20140475),每次0.5~1.0mg。

**2.2 治疗组** 在对照组治疗的基础上联合使用院内制剂细芥敷贴粉穴位贴敷。细芥敷贴粉采用细辛、白芥子、延胡索、甘遂、椒目、干姜按1:3:6:1:1:1比例研粉制成。治疗时取药粉加适量温水,调成糊状药膏,做成1.5cm×1.5cm大小、0.5cm厚度的药饼,将药饼敷贴于患儿穴位:天突、大椎,用医用胶布固定,每日1次,每次约2~4h。

2组疗程均为4周。

### 3 疗效观察

#### 3.1 观察指标

**3.1.1 临床疗效** 疗程结束后,参照《儿童支气管哮喘诊断与防治指南》<sup>[2]</sup>中控制水平的分级判断临床疗效,标准见表1。

表1 哮喘控制水平分级

控制程度	日间症状	夜间症状/憋醒	应急缓解药的使用	活动受限	定级标准	急性发作(需使用全身激素治疗)
控制	无(或≤2d/周)	无	无(或≤2次/周)	无	满足前述所有条件	0~1次/年
部分控制	>2d/周或≤2d/周但多次出现	有	大于2次/周	有	在任何1周内出现前述1项特征	2~3次/年
未控制			在任何1周内出现≥3项“部分控制”中的特征			>3次/年

**3.1.2 中医证候积分** 治疗前后,参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[3]</sup>中的相关内容,采用计分法观察患儿中医证候的变化情况。

**3.1.3 皮肤不良反应** 观察治疗组贴敷后皮肤是否有发红、局部发热、疼痛、瘙痒、水疱及水疱溃破等不良反应。

**3.2 统计学方法** 本研究数据采用SAS 9.1.3软件进行统计学分析。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用t检验;等级资料采用秩和检验;计数资料的比较采用 $\chi^2$ 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

#### 3.3 治疗结果

**3.3.1 2组临床疗效比较** 见表2。

组别	例数	控制	部分控制	未控制	总控制率(%)
治疗组	56	22	26	8	85.71*
对照组	55	14	23	18	67.27

注: \*与对照组比较,  $P = 0.022 < 0.05$ 。

**3.3.2 2组治疗前后中医证候积分比较** 见表3。

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	56	12.13±4.87	2.15±1.46**
对照组	55	11.88±3.80	4.63±0.87#

注: #与本组治疗前比较,  $P < 0.05$ ; \*与对照组治疗后比较,  $P < 0.05$ 。

**3.4 皮肤不良反应** 治疗组有2例出现皮肤不良反应(1例发红,1例瘙痒),考虑使用医用通气胶带固定后过敏,将外敷时间减少至2h后症状好转。

### 4 讨论

支气管哮喘是小儿常见疾病,属中医学“哮证”范畴。总体病机不外乎外感六淫之邪,内伤七情之郁,痰饮瘀血阻滞,以及肺、脾、肾三脏功能失调等内在不足,外内合邪,终致肺失清肃,上逆发为哮喘。细介敷贴粉方中细辛辛散温通,芳香走窜,有祛风解表、温肺化饮、散寒通窍之功,白芥子可温肺豁痰利气、散结通络,二药温肺化饮、利气化痰,是为君药;延胡索辛散温通、行气活血止痛,甘遂善涤脏腑之水邪,为峻下逐水、消肿散结之药,二药行气活血、涤痰行水,以助祛邪,是为臣;椒目、干姜温经通络为使,

共助君药温肺化饮。全方共奏温肺利气、化饮化痰、行气活血之功。前期实验研究表明,细介敷贴粉可以减少哮喘模型大鼠支气管黏膜脱落和炎细胞浸润,减轻肺组织小灶性炎症变化<sup>[4]</sup>。

本研究结果表明,在常规治疗基础上联合细介敷贴粉穴位

贴敷治疗冷哮型慢性持续期哮喘患儿临床控制率明显高于常规治疗的对照组,且对中医证候积分的改善也表现出明显优势,提示细介敷贴粉辅助治疗慢性持续期哮喘疗效满意,可提高哮喘控制率并减轻临床症状,且外治法并未增加患儿服药的负担,依从性高。对于细介敷贴粉药物不同配比,以及不同季节、不同年龄使用的疗效对比是进一步的研究方向。

#### 参考文献

- [1] 柏娟,赵京,申昆玲,等.北京、重庆、广州三城市儿童哮喘患病情况调查[J].中华临床免疫和变态反应杂志,2010,4(4):280.
- [2] 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[J].中华儿科杂志,2008,46(10):745.
- [3] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002.
- [4] 姜之炎,吴玉.小儿敷贴粉对哮喘大鼠气道影响的实验研究[J].上海中医药大学学报,2005,19(3):57.

**第一作者:**杨周剑(1982—),男,医学硕士,主治医师,主要从事中医儿科疾病的临床研究工作。122608704@qq.com

收稿日期:2017-12-15

编辑:吴宁