

引用:张平,尹丹,李盼盼,邓家琳,李成琴,李雪梅,蔡思宇.冬病夏治穴位贴敷治疗小儿反复呼吸道感染121例临床观察[J].湖南中医杂志,2020,36(1):65-67,85.

冬病夏治穴位贴敷 治疗小儿反复呼吸道感染121例临床观察

张平¹,尹丹²,李盼盼¹,邓家琳¹,李成琴¹,李雪梅¹,蔡思宇¹

(1. 北京中医药大学第一临床医学院,北京,100700;

2. 北京中医药大学东直门医院,北京,100700)

[摘要] 目的:观察冬病夏治穴位贴敷疗法治疗小儿反复呼吸道感染的临床疗效。方法:将280例反复呼吸道感染患儿随机分为治疗组和对照组,脱落后,治疗组为121例,对照组为122例。2组在每年的三伏季节应用冬病夏治穴位贴敷疗法治疗,治疗组采用中药贴敷,对照组采用安慰剂贴敷。2组患儿均连续贴敷3年,从第1年贴敷完成后开始每3个月随访1次,共随访2年。结果:治疗组第2、3年末总有效率分别为71.07%(86/121)、91.74%(111/121),均高于对照组的21.31%(26/122)、54.10%(66/122),2组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组第2、3年末中医证候疗效总有效率分别为29.75%(36/121)、61.98%(75/121),高于对照组的10.66%(13/122)、23.77%(29/122),2组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组第2、3年末反复呼吸道感染每年发病次数、病程、病种及中医证候积分均优于对照组,2组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:应用冬病夏治穴位贴敷疗法治疗小儿反复呼吸道感染具有一定的临床疗效,值得临床推广。

[关键词] 反复呼吸道感染;冬病夏治;穴位贴敷

[中图分类号] R272.56, R245.82 **[文献标识码]** A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.01.026

反复呼吸道感染(recurrent respiratory tract infection, RRTI)是指上、下呼吸道感染反复发作超过规定次数的一种临床综合征^[1]。该病如果反复发作,迁延不愈,容易并发哮喘、心肌炎、急性肾炎等疾病^[2]。据临床流行病学调查显示,RRTI在1~14岁患儿中的发病率高达18%,不仅对家庭造成多方面的困扰,对患儿的生活质量、生理心理活动等也造成一定的影响^[3-4]。

目前国内外学者对其发病机制的研究多集中于基础疾病,如免疫缺陷、呼吸系统解剖结构异常、先天性心脏病、胃反流性食管炎等方面^[5]。而对于本病的治疗主要还是局限于对症处理,如急性期以抗感染为主,缓解期应用免疫调节剂等,虽能在一定程度上缓解部分患儿的临床症状,但远期疗效欠佳,且容易反复^[6]。

穴位贴敷疗法是在中医学整体观指导下形成的一种外治疗法。该法以中医经络学说为基础,以体表穴位为刺激点。通过敷贴药物的刺激,使药物

透皮吸收并起效,从而调和气血、调整阴阳平衡,达到患者康复与常人保健的目的^[7]。中医学倡导“善治病者,当顺时令,立四时疾病互治规矩”,故强调冬病夏治。根据《素问·四气调神大论》中“春夏养阳”的原则,结合天灸及药物疗法,在人体的穴位上进行药物敷贴以鼓舞正气,增强抗病能力,从而达到防治疾病的目的^[8]。基于中医学“未病先防,既病防变”的治未病理论,本研究以反复呼吸道感染患儿为研究对象,在每年的盛夏三伏季节采用冬病夏治穴位贴敷疗法治疗,疗效显著。现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 280例均为2016年7月至2018年7月就诊于北京中医药大学东直门医院儿科门诊的RRTI患儿。按照随机分组方法分为治疗组和对照组。观察过程中,治疗组脱落19例,对照组脱落18例,最终共收集到243例。治疗组121例中,男59例,女62例;平均年龄为5.79岁。对照组122例

基金项目:北京中医药大学校级课题东直门医院“111”协同创新院际合作项目

第一作者:张平,女,2016级硕士研究生,研究方向:小儿呼吸、消化系统疾病的临床研究

通讯作者:尹丹,女,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:小儿呼吸、消化系统疾病的临床研究, E-mail: yindan15@sina.com

中,男68例,女54例;平均年龄为5.48岁。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《反复呼吸道感染的临床概念和处理原则(修订)》^[9]中的有关标准拟定。反复呼吸道感染是指1年以内发生上下呼吸道感染的次数频繁,超出了正常范围。(见表1)

表1 反复呼吸道感染判断条件(例)

年龄(岁)	反复上呼吸道感染(次/年)	反复下呼吸道感染(次/年)	
		反复气管支气管炎	反复肺炎
0~2	7	3	2
>2~5	6	2	2
>5~14	5	2	2

注:1)反复上呼吸道感染2次感染间隔时间至少7d以上。2)若上呼吸道感染次数不够,可以将上下呼吸道感染次数相加,反之则不能;但若反复感染是以下呼吸道为主,则应定义为反复下呼吸道感染。3)确定次数需连续观察1年。4)反复肺炎指1年内反复患肺炎 ≥ 2 次,肺炎需由肺部体征和影像学证实,2次肺炎诊断期间肺炎体征和影像学改变应完全消失。

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断标准;2)年龄3~18岁;3)患儿处于缓解期;4)敷贴治疗时间 ≤ 3 年;5)首次敷贴前有确切的反复发作病史,门诊资料较为完整;6)患儿家属知情同意,且具有固定联系方式,可随访。

1.4 排除标准 1)首次敷贴前1年中没有发作;2)合并有其他严重心肺疾病、自身免疫性疾病等;3)对胶布严重过敏;4)正在参与其他穴位敷贴临床研究患儿。

1.5 脱落标准 1)发生严重不良事件、并发症和特殊生理变化,不宜继续接受研究者;2)研究过程中自行退出;3)因其他各种原因疗程未结束退出研究、失访的病例;4)资料不全,影响有效性和安全性判断。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用药物穴位敷贴治疗。将白芥子、延胡索、甘遂、细辛等药物各取等分,研碎成细粉,过筛,混匀,取姜汁调膏,取1元硬币大小抹于胶布上(由东直门医院药学部加工)。穴位选择定喘(双)、肺俞(双)、膻中、天突。贴敷时间:每年初伏、中伏、末伏的第1、4、7天进行穴位贴敷,每次贴敷时间为0.5~2h。

2.2 对照组 采用安慰剂穴位敷贴治疗。将淀粉、糊精和苦味剂等,混匀、调膏,其外观、气味与冬病夏治穴位贴非常接近。穴位和贴敷时间同治疗组。

2组患儿均连续贴敷3年,从第1年贴敷完成后开始随访,每3个月随访1次,共随访2年。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)观察2组的综合疗效。2)观察中医证候积分^[10-11]。每次随访记录患儿的中医证候量表积分。参照《中药新药临床研究指导原则》^[10]中有关计分标准对中医证候疗效进行评价。临床控制:中医证候积分值减少率 $\geq 95\%$;显效:中医证候积分减少率 $\geq 70\%$,但 $< 95\%$;有效:中医证候积分减少率 $\geq 30\%$,但 $< 70\%$;无效:中医证候积分减少率 $< 30\%$ 。中医证候积分减少率= $[(\text{治疗前总积分}-\text{治疗后总积分})\div\text{治疗前总积分}]\times 100\%$ 。3)观察患儿反复呼吸道感染的每年发病次数、病程、病种(I级:上呼吸道感染;II级:上呼吸道感染、支气管炎;III级:上呼吸道感染、支气管炎、支气管肺炎^[12])。每半年总结录入1次数据,以1年为统计单位。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[10]中有关标准拟定。①服药后无发病或发病次数减少1级以上。②服药后病程缩短1级以上。③服药后病种降低1级以上。④服药后中医证候总积分下降 $\geq 30\%$ 以上。显效:具备以上4项中任何3项及以上;有效:具备1~2项;无效:不具备任何1项。

3.3 统计学方法 采用SPSS 16.0统计分析软件进行计算。计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,先进行正态性检验,符合正态分布的数据采用两独立样本 t 检验,不符合正态分布者采用秩和检验;计数资料以率(%)表示,2组比较采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组综合疗效比较 治疗组治疗的第2、3年末总有效率分别为71.07%、91.74%,对照组分别为21.31%、54.10%,2组比较,差异均有统计学意义。(见表2)

3.4.2 2组中医证候疗效比较 治疗组治疗第2、3年末中医证候疗效总有效率分别为29.75%、

61.98%,对照组分别为10.66%、23.77%,2组比较,差异均有统计学意义。(见表3)

表2 2组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	时间节点	显效	有效	无效	总有效
治疗组	121	第2年末	3(2.47)	83(68.60)	35(28.93)	86(71.07) ^a
		第3年末	29(23.97)	82(67.77)	10(8.26)	111(91.74) ^a
对照组	122	第2年末	1(0.82)	25(20.49)	96(78.69)	26(21.31)
		第3年末	1(0.82)	65(53.28)	56(45.90)	66(54.10)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

表3 2组中医证候疗效比较[例(%)]

组别	例数	时间节点	临床控制	显效	有效	无效	总有效
治疗组	121	第2年末	0	0	36(29.75)	85(70.25)	36(29.75) ^a
		第3年末	0	6(4.96)	69(57.02)	46(38.02)	75(61.98)
对照组	122	第2年末	0	0	13(10.66)	109(89.34)	13(10.66)
		第3年末	0	0	29(23.77)	93(76.23)	29(23.77)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.3 2组每年发病次数、病程比较 2组治疗第3年全年发病次数及病程均优于本组治疗第2年全年,且治疗第3年全年组间比较,治疗组改善更为明显,差异均有统计学意义。(见表4)

表4 2组每年发病次数及病程比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	第2年		第3年	
		发病次数(次)	病程(d)	发病次数(次)	病程(d)
治疗组	121	7.45±2.36	5.76±1.47	5.45±2.31 ^{ab}	4.99±1.39 ^{ab}
对照组	122	8.23±1.86	6.20±1.27	6.29±1.91 ^a	5.34±0.98 ^a

注:与本组治疗第2年比较,^a $P < 0.05$;与对照组同期比较,^b $P < 0.05$ 。

3.4.4 2组呼吸道感染病种比较 治疗第2、3年末,治疗组呼吸道感染病种与对照组比较,差异均有统计学意义。(见表5)

表5 2组呼吸道感染病种比较(例)

组别	例数	时间节点	I级	II级	III级
治疗组	121	第1年末	12	38	71
		第2年末	20 ^a	59 ^a	42 ^a
		第3年末	53 ^a	57 ^a	11 ^a
对照组	122	第1年末	13	30	79
		第2年末	14	38	70
		第3年末	16	57	49

注:与对照组同期比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.5 2组中医证候积分比较 2组中医证候积分治疗第3年末与本组治疗第2年末比较,以及治疗第3年末组间比较,差异均有统计学意义。(见表6)

表6 2组中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	时间节点	中医证候积分
治疗组	121	第2年末	12.10±1.88
		第3年末	10.35±1.97 ^{ab}
对照组	122	第2年末	12.53±1.97
		第3年末	10.86±1.64 ^a

注:与本组治疗第2年末比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗第3年末比较,^b $P < 0.05$ 。

4 讨论

RRTI是儿科常见疾病,多见于6个月至6岁小儿,1~3岁幼儿更为常见。我国儿科呼吸道感染占门诊患儿的60%左右,其中30%为反复呼吸道感染,且其发病率呈上升趋势^[13]。中医学认为小儿肌肤薄弱,藩篱疏松,正气不足,疾病抵抗力弱,加上寒暖不能自调,一旦偏颇,致病因素不论从皮毛而入,或从口鼻而受,均先殃及于肺。肺气不足,腠理不固,正气与邪毒的消长导致了小儿反复呼吸道感染^[14]。

冬病夏治穴位贴敷疗法治疗小儿反复呼吸道感染是我院在长期临证过程中,基于冬病夏治理论,在张氏“白芥子涂抹法”^[15]的基础方上化裁加减,反复推敲形成的经验外治法。方中白芥子味辛、性温,温肺散寒、豁痰利气、散结消肿,具有广谱抗菌作用、防癌抗癌作用及促渗透效果^[16],多用于寒痰壅滞、胸满胁痛、咳嗽气逆痰多等病症;细辛味辛、性温,发散风寒、祛风止痛、温肺化饮,有助白芥子温肺化痰饮,对炎症过程的多个环节及变态反应具有相关作用;甘遂味甘苦、性寒,泄水逐饮、消肿散结,助白芥子逐饮祛痰;延胡索味辛苦、性温,行气止痛活血,能治一身上下诸痛^[17]。诸药合用,有温肺散寒、豁痰利气的作用,故应用冬病夏治穴位贴敷疗法治疗小儿反复呼吸道感染可有效预防呼吸道的反复发作。

本观察结果表明,冬病夏治穴位贴敷疗法治疗小儿反复呼吸道感染具有一定的临床疗效,且贴敷3年的临床疗效较贴敷2年更显著,能降低患儿中医证候积分。同时,与其他口服药物相比,此法为绿色外治疗法,更易于被家长接受,有较好的依从性,值得临床应用。

2 讨 论

中医学认为,“邪之所凑,其气必虚”。《灵枢·经脉》中就有“虚则生疣”的论述,《诸病源候论》亦云:“崩中之病,是伤损冲任之脉……冲任气虚,不能统治经血,故忽然崩下……伤损之人,五脏皆虚者,故五色随崩俱下。”CIN多因正气不足,加之外感邪毒,内聚冲任,脏腑功能失调,冲任气血损伤,湿、热、毒、瘀积聚,日久而成。CIN的西医治疗予辛复宁,即重组人干扰素局部上药,以抗病毒、提高局部组织细胞免疫力,但对于难治性患者疗效欠佳。

本案例中患者因外感湿热邪毒而发病,大便黏腻、舌淡暗、苔黄腻、脉弦细滑,均为湿热蕴结之象,且久病不愈,耗伤气血,表现出乏力、纳差的脾虚之象,并见腰酸、夜寐不安等气血不足之证。予银甲丸加四君子汤加减。银甲丸主治“湿、热、毒、瘀”之证,方中金银花、连翘、蒲公英、紫花地丁、红藤清热利湿解毒,当归、川芎、赤芍活血化瘀,配伍鳖甲、夏枯草软坚散结,佐以川楝子、香附、乌药行气止痛,以助鳖甲、夏枯草散结之功。诸药合用,共奏清热利湿解毒、活血化瘀散结之效。加用四君子汤补益正气,以助活血。患者病久不愈,情志不畅,喜叹息,加白芍平抑肝阳、养血柔肝。现代药理研究发

现,其还可促进淋巴细胞转化,提高机体免疫功能,抑制肿瘤细胞的生长^[5];白花蛇舌草作用于体内能促进抗体形成,使白细胞吞噬能力增强,加之增其驱邪毒、扶正气之效,从而达到抗肿瘤细胞的目的。

中医学强调整体观念、辨证论治,对于难治性CIN患者予银甲丸加减,以清热化湿、解毒活血立法,兼以扶正,随法选方,辨证得当,疗效确切,并可弥补西药的单一疗效,故药到病除。

参考文献

- [1] 李静瑜. 子宫颈癌及宫颈上皮内瘤变流行病学研究[J]. 中国现代医生, 2012, 12(50): 3-4.
- [2] 王晓平, 马德云, 张朝栋, 等. P16、Ki67蛋白表达及HPV检测在宫颈低级别上皮内瘤变转归中的价值研究[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2017, 12(38): 1447-1448.
- [3] 吴玉山, 刘云霞, 吴林海. 吴玉山妇科经验发挥[M]. 石家庄: 河北科学技术出版社, 2006: 40-41.
- [4] 谷蓓蓓. 银甲丸联合抗生素治疗湿热瘀结型慢性盆腔炎疗效观察[J]. 医学理论与实践, 2017, 8(30): 1191-1192.
- [5] 王连荣, 吴伟康. 25味中药对小鼠类风湿性关节炎脾脏淋巴细胞增殖反应的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2010, 6(16): 234-235.

(收稿日期: 2019-01-11)

(上接第67页)

参考文献

- [1] 赵芸鹤, 崔霞, 王静, 等. 儿童反复呼吸道感染的外治法研究概述[J]. 现代中医临床, 2018, 25(1): 56-60.
- [2] 梁群, 李倩, 宁余音, 等. 壮医穴膏摩及贴敷防治小儿反复呼吸道感染随机对照研究[J]. 长春中医药大学学报, 2019, 35(1): 98-101.
- [3] SAAD K, ABOELELA MG, ELBASEER KA, et al. Effects of bovine colostrum on recurrent respiratory tract infections and diarrhea in children[J]. Medicine, 2016, 95(37): 4560.
- [4] NICOLAI A, FRASSANITO A, NENNA R, et al. Risk factors for virus induced acute respiratory tract infections in children younger than 3 years and recurrent wheezing at 36 months follow-up after discharge[J]. Pediatr Infect Dis J, 2017, 36(2): 179.
- [5] 李微娜, 贺媛媛, 郝恒瑞, 等. 血清维生素A、D与不同年龄段儿童反复呼吸道感染的相关性及危险因素分析[J]. 中国妇幼保健, 2018, 33(24): 5856-5859.
- [6] 王京良, 王程, 熊波, 等. 推拿并捏脊治疗对小儿反复呼吸道感染患者T淋巴细胞亚群和血清免疫球蛋白水平变化的影响[J]. 四川中医, 2019, 37(1): 186-189.
- [7] 徐燕玲, 霍莉莉. 穴位敷贴治疗小儿反复呼吸道感染的Meta分析[J]. 医学信息, 2019, 32(1): 77-81, 87.
- [8] 王亨飞. 从《黄帝内经》“春夏养阳”探析“冬病夏治”[J]. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22(11): 1451-1452, 1541.
- [9] 中华医学会《中华儿科杂志》编辑委员会. 反复呼吸道感染的临床概念和处理原则(修订)[J]. 中华儿科杂志, 2008, 46(2): 108-110.
- [10] 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.
- [11] 牟雪莹. 冬病夏治穴位贴敷治疗小儿反复呼吸道感染的回顾性研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2016.
- [12] 马融, 胡思源, 吴振起, 等. 小儿反复呼吸道感染中药新药临床试验设计与评价技术指南[J]. 药物评价研究, 2015, 38(3): 238-243.
- [13] 汪受传, 虞坚尔, 丁樱. 中医儿科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 97-98.
- [14] 蒋文杰, 李玲, 陈姣姣, 等. 小儿反复呼吸道感染的理论进展[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(9): 50-51.
- [15] 清·张璐. 张氏医通[M]. 王兴华等, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 165-166.
- [16] 阮世发, 乡世健, 安佰超, 等. 白芥子挥发油促进冬病夏治方经皮渗透研究[J]. 中药新药与临床药理, 2018, 29(2): 155-162.
- [17] 侯丽, 李洁, 刘洪坤, 等. 小儿反复呼吸道感染的穴位贴敷方剂用药规律分析[J]. 中医药导报, 2015, 21(14): 4-6.

(收稿日期: 2019-01-28)