

穴位贴敷芥子防哮膏配合捏脊疗法对小儿哮喘缓解期(肺脾气虚证)干预机制的研究

郭薇, 陈浩, 张伟

黑龙江中医药大学, 黑龙江 哈尔滨 150040

摘要: **目的** 探究穴位贴敷芥子防哮膏配合捏脊疗法对小儿哮喘缓解期患者的干预机制。**方法** 选取 2012 年 4 月至 2014 年 4 月接受治疗的 100 例小儿哮喘患者。将所有患者随机分为实验组和对照组, 每组 50 例。实验组患者采取穴位贴敷芥子防哮膏配合捏脊的治疗方式, 对照组采取穴位贴敷芥子防哮膏的治疗方式。**结果** 治疗前两组白细胞介素-4、白细胞介素-5、 γ -干扰素的水平无明显差异(P 均 >0.05)。经过治疗, 实验组患者的白细胞介素-4、白细胞介素-5 水平均明显降低, 且显著低于对照组, 差异有统计学意义(P 均 <0.05); 实验组 γ -干扰素的水平显著升高, 且高于对照组, 差异有统计学意义(P 均 <0.05)。实验组患者治疗后总有效率为 96.0%, 高于对照组的 80.0%, 两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 采用穴位贴敷芥子防哮膏配合捏脊疗法可以提高对小儿哮喘缓解期患者的治疗效果, 对小儿哮喘患者的治疗具有重要意义。

关键词: 穴位贴敷; 芥子防哮膏; 捏脊; 小儿哮喘

中图分类号: R 272.6 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2015)07-0946-03

小儿哮喘是一种常见的肺系统疾病, 发病率很高^[1], 患病后常反复发作^[2]。临床上, 小儿哮喘的发病病程主要分为两个阶段, 发作期和缓解期。已有研究称, 在小儿哮喘患者的缓解期间对患者进行治疗, 是影响治愈的重要因素^[3]。穴位贴敷是一种重要的中医治疗方法, 是指在每年夏季最炎热的时候, 将制作好的药膏贴在患者穴位上, 药物通过毛孔进入患者体内, 进而对患者进行治疗。捏脊疗法是中医治疗儿科疾病的常见推拿方法, 主要是通过拿、捏两种方式对患者进行气血调节, 改善患者的肺、脾、肾等脏腑的功能。我们选取 2012 年 4 月至 2014 年 4 月在我院接受治疗的 100 例小儿哮喘患者, 探究穴位贴敷芥子防哮膏配合捏脊疗法对小儿哮喘缓解期(肺脾气虚证)的干预机制, 以期提高对小儿哮喘患者的治疗效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 4 月到 2014 年 4 月在黑龙江中医药大学附属第一医院接受治疗的 100 例小儿哮喘患者。将所有患者随机分为实验组和对照组两组, 每组 50 例。实验组患者采取穴位贴敷芥子

防哮膏配合捏脊疗法的治疗方式, 对照组采取穴位贴敷芥子防哮膏的治疗方式。入选标准: (1) 所有患者均被确诊为小儿哮喘; (2) 中医辨证分型为肺脾气虚证: 舌淡, 苔白滑, 脉弱, 咳痰、腹胀、咳嗽、气喘、食少、便溏等为主要表现的虚弱证候; (3) 所有患者均无其他重要器官的相关疾病; (4) 所有患者均无由其他疾病引起的咳嗽、喘息、胸闷、呼吸困难等症状; (5) 患者及其家属对本研究知情, 并签署同意协议。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较差异无统计学意义(P 均 >0.05)。见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较

组别	例数	男/女 (例)	平均年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	病程[例(%)]		
				<1 年	1~3 年	>3 年
实验组	50	23/27	8.43 \pm 2.69	13(26.0)	30(60.0)	7(14.0)
对照组	50	24/26	7.81 \pm 3.16	15(30.0)	29(58.0)	6(12.0)
t/χ^2 值		0.677	1.076		1.075	
P 值		0.464	0.283		0.393	

1.2 对照组治疗方法 (1) 配置芥子防哮膏: 选取白芥子、细辛、麻黄、丁香、延胡索, 将选好的药物按照 2:1:1:1:2 的比例放入器皿中, 然后再加入蛋清和姜汁进行调配, 搅拌至膏状。(2) 贴敷方法: 将调制好的药膏压制成高 0.5 cm, 宽 1.5 cm 的饼状, 然后找到患者的肺俞穴、脾俞穴、定喘穴、膏肓穴, 将药饼敷在患者 4 个穴位上, 然后用无菌敷料进行固定, 每次贴敷药膏 1 h。(3) 贴敷时间: 选择农历三伏期间, 分别在头伏、二伏、末伏的前 3 天进行贴敷, 共 9 d。

1.3 实验组治疗方法 在对照组贴敷芥子防哮膏的

基础上,配合捏脊疗法对患者进行治疗。首先,让患者躺卧在床上,医者两手食指和中指在前,两手的拇指在后,夹起患者的皮肤。然后,拇指和食指前翻,两手同时向前移动。自患者的长强穴起,沿着脊柱一直到大椎穴为止。捏的过程中,一边提一边放,共捏 24 次。而且,从第 13 次开始,就捏 3 次提 1 次。最后,医者用拇指沿着患者督脉、两侧沿着膀胱经各直推 50 次,再在患者的脾俞穴、肺俞穴处按捏 1 min 左右。治疗期间,从三伏天的第 1 天起,每天按捏 1 次,每 15 天为 1 个疗程,每个疗程之间休息 10 d,连续 3 个疗程。两组治疗结束后一年予以疗效评价。

1.4 观察指标 (1)观察两组患者治疗前后白细胞介素-4、白细胞介素-5、 γ -干扰素的水平,记录数据,并进行统计学分析。(2)疗效标准,控制:患者经治疗后,病情得到了有效的控制;显著有效:经治疗后哮喘症状明显减轻,但仍未完全控制;有效:治疗后患者的症状有所减轻,仍需进一步治疗;无效:患者治疗前后无明显变化。总有效率 = [(控制 + 显著有效 + 有效) / 总病例数] × 100%。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 19.0 软件对实验中得出的数据结果进行统计学分析。计量资料采用 $\bar{x} \pm s$

表示,组间比较采用成组 t 检验,组内比较采用配对 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗后各项临床指标比较 治疗前两组白细胞介素-4、白细胞介素-5、 γ -干扰素的水平无明显差异(P 均 > 0.05)。经过治疗,实验组患者的白细胞介素-4、白细胞介素-5 水平均明显降低,且显著低于对照组,差异有统计学意义(P 均 < 0.05);实验组 γ -干扰素的水平显著升高,且高于对照组,差异有统计学意义(P 均 < 0.05)。见表 2。

2.2 两组患者的治疗效果比较 实验组有 7 例(14.0%)病情得到控制;有 26 例(52.0%)治疗显著有效;有 15 例(30.0%)治疗有效;有 2 例(4.0%)治疗无效。对照组有 4 例(8.0%)病情得到控制;有 14 例(28.0%)治疗显著有效;有 22 例(44.0%)治疗有效,有 10 例(20.0%)治疗无效。实验组患者治疗后总有效率为 96.0%,高于对照组(80.0%),两组总有效率比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 2 两组患者治疗前后各细胞因子的变化 ($n = 50, \text{ng/L}, \bar{x} \pm s$)

组别	白细胞介素-4		白细胞介素-5		γ -干扰素	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	109.74 ± 27.73	76.42 ± 18.97*	41.58 ± 10.63	28.37 ± 10.55*	408.23 ± 38.56	574.03 ± 32.58*
对照组	110.49 ± 30.15	107.54 ± 29.74	42.17 ± 12.34	39.04 ± 11.03	407.22 ± 39.01	413.84 ± 42.94
t 值	0.944	2.475	1.016	2.330	1.513	2.084
P 值	0.325	0.016	0.271	0.020	0.134	0.037

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$ 。

表 3 两组患者的治疗效果比较 例(%)

组别	例数	控制	显著有效	有效	无效	总有效率 (%)
实验组	50	7(14.0)	26(52.0)	15(30.0)	2(4.0)	96.0*
对照组	50	4(8.0)	14(28.0)	22(44.0)	10(20.0)	80.0

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

3 讨论

小儿哮喘是一种常见的慢性呼吸道疾病^[4-6],患病期间常反复发作,治愈率较低。小儿哮喘患者主要在一年的春夏交替和秋冬交替时发病。而且,近年来小儿哮喘的发病率正在逐年上升。已有报道称,我国东部沿海地区的发病率已高达 2.0% 左右。临床上,大多数小儿哮喘患者发病时主要有咳嗽不止、食欲不振、下肢微肿、胸闷、喘息^[7],严重时患者会出现呼吸困难、心率增快的症状,严重影响了患者的身心健康和生长发育。目前,国内外学者一致认为引起小儿哮

喘发病的主要原因是肺、脾以及肾功能不足^[8],部分学者认为其发病原因也可能与年龄、环境、遗传基因等因素相关。因此,对于小儿哮喘患者的治疗不但要在患者发病期间缓解临床症状,去除诱发患病的因素,更应该加强对肺、脾和肾功能的调整。而且,虽然缓解期的患者没有显著的临床症状,但是气道反应仍远高于正常人,是诱发小儿哮喘反复发作的重要因素。本研究中,我们选取在我院接受治疗的 100 例小儿缓解期患者进行临床研究,给予患者穴位贴敷芥子防哮膏配合捏脊疗法的治疗方式,探究贴敷芥子防哮膏配合捏脊疗法对小儿哮喘治疗的影响。

经过治疗后,实验组患者治疗后有效率为 96.0%,对照组治疗后有效率为 80.0%,实验组患者治疗后有效率明显高于对照组患者,而且实验组患者的各细胞因子水平均优于对照组,差异有统计学意义。我们分析认为:白细胞介素-4 可以促进 Th0 细胞分化成 Th2 细胞^[9],促使患者血液中 IgE 快速增

加,引起患者气道黏膜中嗜酸性粒细胞的聚集,进而使得患者气道反应变高。实验组患者经过治疗后,白细胞介素-4 水平明显低于对照组患者,因而治疗效果更好。已有研究称,白细胞介素-5 和嗜酸性粒细胞含量的增高是引发患者气道慢性炎症的主要原因。患者体内的白细胞介素-5 可以调控嗜酸性粒细胞的数目,进而导致小儿哮喘患者持续慢性炎症,因此减少白细胞介素-5 的含量对患者的治疗效果具有重要影响。除此之外,在三伏天时,患者处在督脉、膀胱经阳气旺盛的期间,芥子防哮膏中的药物可以更好地作用于患者的穴位^[10];给患者进行捏脊疗法治疗,不但能够有效地增强患者的脾、肾和肺的功能,而且还能够调节患者全身的经络和气血平衡^[11-12],从而提高治疗效果^[13-15]。

综上所述,采用穴位贴敷芥子防哮膏配合捏脊疗法操作简单,没有副作用,更好地调节了患者的免疫功能,可以大大提高对小儿哮喘缓解期患者的治疗效果,对小儿哮喘患者的治疗具有重要意义。

参考文献

- [1] 李旗,田福玲,崔建美,等. 小儿推拿对小儿哮喘不同时期 IL-17、IL-33、IL-6 水平变化的影响[J]. 中国妇幼保健,2014,29(4):530-532.
- [2] 祝建忠,任海燕,吴贵秋,等. 清肺化痰糖浆治疗肺炎支原体感染小儿哮喘的临床疗效[J]. 中华医院感染学杂志,2014,24(12):3072-3074.
- [3] 马莉婷,李新民. 小儿哮喘缓解期的中医论治[J]. 河南中医,

2014,34(4):581-582.

- [4] 周佳丽,张岩,王东明,等. Toll 样受体 4 在小儿哮喘致病机制中的作用[J]. 山东大学学报(医学版),2013,51(6):106-109.
- [5] 王静,温海燕,魏桂花. 小儿哮喘研究进展[J]. 内蒙古医科大学学报,2014,36(4):382-387.
- [6] 蒋红宇,邱根详,宋海洋. 氧驱雾化吸入普米克令舒治疗小儿哮喘急性发作疗效及对肺功能的影响[J]. 实用药物与临床,2014,17(1):103-105.
- [7] 邱晓玲,李珊,凌文丽. 中西医结合治疗小儿哮喘发作的临床研究[J]. 四川中医,2014,32(11):70-72.
- [8] 胡皓. 胡子葵辨治小儿哮喘经验[J]. 中医杂志,2012,53(2):163-164.
- [9] Knight-Madden J, Vergani D, Patey R, et al. Cytokine levels and profiles in children related to sickle cell disease and asthma status[J]. J Interferon Cytokine Res,2012,32(1):1-5.
- [10] 梁亚浩,张黎雯,汪毅,等. GINA 方案加中药贴敷治疗哮喘患儿 328 例的临床观察[J]. 中国中西医结合杂志,2013,33(10):1424-1426.
- [11] 黄秀娟,朱锦渊,宋娟,等. 捏脊疗法配合参苓白术散促进早产儿生长发育的临床观察[J]. 中医药导报,2014,20(2):84-85.
- [12] 王月新,武迎军,陈蓉. 中药穴位贴敷防治小儿哮喘 80 例[J]. 中国药业,2014,23(10):83-84.
- [13] 陈偶英,李英,钟捷. 足穴推拿治疗小儿哮喘非发作期的疗效观察[J]. 中国医药导报,2013,19(1):66-67.
- [14] 刘栋. 小儿捏脊护理措施及体会[J]. 湖南中医药大学学报,2014,34(8):53-55.
- [15] 高莉. 黄芪桂枝汤合捏脊疗法治疗小儿反复呼吸道感染疗效观察[J]. 湖北中医药大学学报,2014,16(5):66-67.

收稿日期:2015-02-12 修回日期:2015-04-12 编辑:王娜娜