

吴氏发泡膏穴位贴敷联合舒利迭吸入防治 儿童哮喘 40 例临床观察

施品英* 朱金凤 尤菊松 沈 鸣

(南通市中医院儿科、内科, 江苏省南通市建设路 41 号, 226001)

基金项目: 南通市科技局社会发展科研基金资助项目(S9917)

* 通讯作者: killualx@163.com, 13515206938

[摘要] **目的** 观察吴氏发泡膏穴位贴敷联合舒利迭吸入防治缓解期儿童哮喘的临床疗效及其对免疫功能的影响。 **方法** 将 80 例哮喘缓解期患儿随机分成治疗组 and 对照组各 40 例, 两组均正规吸入舒利迭 50 μ g/100 μ g, 视病情每日 1~2 次, 共 6 个月, 治疗组在此基础上三伏期给予吴氏发泡膏穴位贴敷, 观察两组患儿临床疗效、治疗前后症状评分变化及血清总免疫球蛋白 E (IgE)、白细胞介素 4 (IL-4)、干扰素 γ (IFN- γ) 等指标的变化。 **结果** 治疗组总有效率 95.0%, 对照组为 80.0%, 临床疗效治疗组优于对照组 ($P < 0.05$)。治疗组 IFN- γ 升高水平及总 IgE、IL-4、症状评分下降水平优于对照组 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。 **结论** 吴氏发泡膏穴位贴敷联合舒利迭吸入能改善哮喘患儿免疫功能, 有效防治儿童哮喘。

[关键词] 哮喘缓解期; 舒利迭; 吴氏发泡膏; 穴位贴敷

Effect of Acupoint Application with Wu's Blistering Plaster Combined with Seretide Inhalation in Preventing and Treating Children with Asthma: 40 Cases Report

SHI Pinying, ZHU Jinfeng, YOU Jusong, SHEN Ming

(TCM Hospital of Nantong City, Jiangsu Province, Nantong 226001)

ABSTRACT **Objective** To observe the effect of acupoint application with Wu's Blistering Plaster combined with seretide inhalation in preventing and treating children with asthma in remission stage and to study its influence on immune function. **Methods** Eighty cases of children with asthma in remission stage were randomized into two groups, 40 in treatment group and 40 in control group. Both groups were treated with seretide inhalation 50 μ g/100 μ g, one or two times a day for 6 months, based on which, the treatment group was treated with Wu's Blistering Plaster for acupoint application in dog-days. The effect and changes in symptom scores of both groups were observed, and serum IgE, IL-4, and IFN- γ were determined before and after treatment. **Results** The total effective rate of the treatment group and control group was 95.0% and 80.0% respectively, with significant difference ($P < 0.05$). The treatment group was superior to the control group in increase of IFN- γ and decrease of total IgE and IL-4 ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). **Conclusion** Acupoint application with Wu's Blistering Plaster combined with seretide inhalation is effective in improving the immune function of asthma children and its good at preventing and treating asthma.

Key Words asthma in remission stage; seretide; Wu's Blistering Plaster; acupoint application

支气管哮喘是儿童常见的慢性呼吸道疾病, 临床主要表现为咳嗽、喘鸣、呼气性呼吸困难反复发作。哮喘缓解期的防治是治疗哮喘的重点。近年来我们采用吴氏发泡膏于三伏期穴位贴敷联合舒利迭吸入防治儿童哮喘, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

西医诊断符合 2004 年中华医学会儿科学分会呼吸学组制订的《儿童支气管哮喘防治常规》中儿童哮喘诊断标准^[1]。

中医诊断符合汪受传主编的《中医儿科学》^[2]中的小儿哮喘诊断标准及其缓解期肺脾气虚、脾肾阳虚证的分类标准。

1.2 纳入和排除标准

纳入标准: 符合上述诊断标准的患儿, 年龄 6~14 岁, 处于哮喘缓解期, 能正确掌握舒利迭吸入方法, 家长能理解并配合进行病情观察记录者。

排除标准: 并发急性感染; 有心、肝、肾、脑及血液系统疾病; 不能坚持治疗 6 个月以上; 近 4 周内曾使用全身糖皮质激素或长效 β_2 受体激动剂者。

1.3 一般资料

80例选自2009年7月~2009年12月南通市中医院儿科门诊就诊的支气管哮喘患儿,按就诊序号随机数字表分成治疗组和对照组各40例。治疗组男23例,女17例;年龄6~13岁,平均(7.9±1.5)岁;病程1.5~10年,平均(4.2±1.8)年。对照组男24例,女16例;年龄6~14岁,平均(8.2±1.9)岁;病程2~10年,平均(4.3±2.2)年。两组患者在病程、年龄、性别等方面无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

对照组:吸入舒利迭(沙美特罗/氟替卡松吸入剂50 μ g/100 μ g,葛兰素史克公司生产),1吸/次,每日2次,病情好转稳定3个月后减为每日1次维持,共6个月;治疗组:在吸入舒利迭6个月基础上于三伏期予吴氏发泡膏穴位贴敷。药物及制备:斑蝥、白芥子各20g,分别碾成细末、和匀,以30%二甲基亚砷调成软膏状装盒备用。治疗时取米粒大软膏置于2cm×2cm胶布中心贴于相关穴位。第一组穴:定喘、肺俞、天突;第二组穴:肾俞、足三里、身柱;两组交替。7~10天贴1次,共4次,每次贴2~3h至局部皮肤轻度起泡,最长时间不超过3h,注意保持局部皮肤干燥清洁、避免破损,局部水泡在1周左右均能结痂痊愈。两组患儿在观察期间如有哮喘急性发作给予相应的抗炎平喘治疗。

2.2 观察指标与方法

2.2.1 观察指标 两组患儿治疗前及治疗开始后6个月内感冒次数、哮喘发作次数、哮喘发作时的程度,并对观察症状进行量化评分;观察两组患儿临床疗效、治疗前后症状评分变化;在治疗前及治疗结束时分别检测血清总免疫球蛋白E(IgE)、白细胞介素4(IL-4)、干扰素 γ (IFN- γ)。

2.2.2 临床症状评分标准 参照文献[3]中介绍的方法并结合病情自拟评分标准。感冒次数: >1 次/月(3分), ≤ 1 次/月(2分), <5 次/6个月(1分), $<$

3次/6个月(0分);哮喘发作次数: >3 次/6个月(3分), ≤ 3 次/6个月(2分), ≤ 2 次/6个月(1分), ≤ 1 次/6个月(0分);日间哮喘评分:休息时剧咳、气喘气促、两肺满布哮鸣音(3分),有阵咳、稍事活动后有气喘、两肺散在哮鸣音(2分),剧烈活动后阵咳气喘、哮鸣音偶闻(1分),无咳嗽气喘、肺部无哮鸣音(0分);夜间哮喘评分:因咳嗽反复憋醒 >3 次(3分),憋醒 ≥ 2 次(2分),憋醒1次(1分),夜间睡眠平稳无症状(0分)。

2.2.3 临床疗效标准 参照文献[4]自拟,以(治疗前症状积分-治疗后症状积分)/治疗前症状积分之值进行判定,其值=1为临床控制, ≥ 0.6 但 <1 为显效, ≥ 0.3 但 <0.6 为有效, <0.3 为无效。

2.3 统计学方法

用SPSS 11.5软件进行统计处理,计量数据以均数 $\pm$ 标准差表示,计数资料的组间比较用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验。

3 结果

3.1 两组患儿临床疗效比较

治疗组40例临床控制22例,显效13例,有效3例,无效2例,显效率87.5%,总有效率95.0%;对照组40例临床控制17例,显效10例,有效5例,无效8例,显效率67.5%,总有效率80.0%。治疗组显效率及总有效率均明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

3.2 两组患儿治疗前后临床症状评分情况

表1示,两组治疗后分别与本组治疗前比较临床症状评分明显下降,差异有统计学意义($P<0.01$),但治疗组下降幅度大于对照组,两组治疗后组间比较差异有统计学意义($P<0.05$),治疗组临床症状评分改善优于对照组。

表1 两组患儿治疗前后临床症状评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	40	7.85±1.42	1.17±0.51*△
对照组	40	7.68±1.35	1.86±0.64*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.01$;与对照组治疗后比较,△ $P<0.05$

表2 两组患儿治疗前后血清总IgE、IL-4、IFN- γ 比较($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	例数	IgE(kIU/L)	IL-4(ng/L)	IFN- γ (ng/L)
治疗组	治疗前	40	923.68±274.82	11.89±5.37	22.42±10.64
	治疗后	40	235.36±84.34*△△	1.28±0.62*△△	40.35±15.23*△
对照组	治疗前	40	962.54±308.63	11.93±5.45	21.18±9.38
	治疗后	40	322.75±137.45	1.96±0.74*	33.26±12.56*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.01$;与对照组治疗后比较,△ $P<0.05$,△△ $P<0.01$

3.3 两组患儿治疗前后免疫指标测定结果

表2示,两组治疗后血清总IgE及IL-4较治疗前明显下降、IFN- γ 较治疗前明显升高,差异有统计学意义($P < 0.01$),且治疗组优于对照组($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$)。

4 讨论

支气管哮喘是一种气道的慢性非特异性炎症,其主要病理生理是支气管痉挛和气道炎症性肿胀致气流受阻,故抗炎及缓解支气管平滑肌痉挛可有效控制哮喘。舒利迭是长效 β 受体激动剂沙美特罗与吸入性糖皮质激素丙酸氟替卡松的联合制剂。沙美特罗对气道平滑肌细胞具有高度亲脂性及对 β 受体有较高的选择性,对支气管产生持久的舒张作用,并具有轻度抗炎作用;氟替卡松能有效地抑制气道炎症性细胞渗出、上皮细胞的损伤和增生及基底膜的增厚,具有很强的抗炎作用。通过基因转录途经,氟替卡松可增加 β 受体蛋白的合成,减少 β 受体下调,而沙美特罗可激活糖皮质激素受体、增强其对氟替卡松的敏感性、增强抗炎活性,两者联用可产生协同作用^[5]。

中医理论认为小儿哮喘的产生常因其禀赋不足,肺脾肾三脏亏虚,致痰饮伏留,气道壅塞,日久血脉瘀闭,痰瘀互结,易感外邪,引动伏痰,发为哮喘。瘀血和宿痰既是哮喘中肺脾肾三脏功能不足的病理产物,又是支气管哮喘反复发作的病因^[6]。补益肺脾肾、涤痰祛瘀是目前中医临床防治哮喘基本原则。据此我们选用味辛性温,有利气豁痰、温中散寒、通络止痛功效的白芥子和性热味辛,有破血逐瘀、散结消癥、攻毒蚀疮的斑蝥制成吴氏发泡膏在三伏期穴位贴敷防治儿童哮喘。吴氏发泡膏由我院全国第一批老中医药专家学术经验继承工作指导老师吴震西创立,临床使用已30多年,疗效显著。在三伏期气候炎热,体内阳气最盛,人体腠理开泄,穴位所贴药物易由皮肤进入穴位,通过经络传注到达相应脏腑而发挥作用。贴敷穴位选用了定喘、肺俞、天突;肾俞、足三里、身柱。敷肺俞可散肺中留伏之寒邪,又可补益肺气;敷定喘、天突可祛痰止咳平喘;敷肾俞可温肾纳气;敷足三里可健脾和胃,调中理气;敷身柱可强身健体抗外邪。斑蝥有毒,不宜口服,采用穴位贴敷不仅减少了毒副作用,还具有穴位刺激作用,使所贴药物更好地吸收。在特定时期使用特定药物通过特定穴位吸收,具有温经通络、涤痰逐瘀、利气散结的

作用^[7],使痰去瘀化、并能调节肺脾肾功能,从而减少和控制哮喘发作。

现代医学研究表明,哮喘的免疫学发病机制之一是Th1(分泌IFN- γ 减少)/Th2(分泌IL-4增高)细胞功能失衡。Th2细胞促进B细胞产生大量IgE和分泌炎症性细胞因子刺激其他细胞产生一系列炎症介质,最终诱发速发型变态反应和慢性气道炎症^[8]。故通过检测IFN- γ 、IL-4、IgE等指标的变化可观察哮喘患儿免疫功能的变化。我们临床观察结果显示,吴氏发泡膏穴位贴敷联合舒利迭吸入组在治疗后血清总IgE及IL-4水平明显降低、IFN- γ 明显升高,表明其可增强Th1细胞因子功能、抑制Th2细胞因子功能,调节Th1/Th2细胞因子比例的失衡。其临床疗效及临床症状评分改善明显优于单纯舒利迭吸入组。

支气管哮喘是免疫功能紊乱的变态反应性疾病,西医吸入药物治疗注重局部炎症和症状的控制,而中医中药治疗可调节肺脾肾三脏功能、扶正固本、调整机体免疫功能、可从整体上防治支气管哮喘,两者合用中西医优势互补,标本兼治,改善哮喘患儿免疫功能,有效地防治支气管哮喘。

参考文献

- [1]中华医学会儿科学分会呼吸学组.儿童支气管哮喘防治常规[试行][J].中华儿科杂志,2004,42(2):100-106.
- [2]汪受传.中医儿科学[M].北京:中国中医药出版社,2002:75-81.
- [3]李明华,殷凯生,朱栓立.哮喘病学[M].北京:人民卫生出版社,1998:256-317.
- [4]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:77-79.
- [5]尚晓云.儿童哮喘的药物治疗[J].实用药物与临床,2004,7(4):63.
- [6]朱慧华,虞坚尔.从痰瘀论治儿童支气管哮喘机理初探[J].上海中医药杂志,2006,40(11):40-41.
- [7]吴震西,赵孝明,尤菊松.中医外治求新[M].北京:中医古籍出版社,1998:62-63.
- [8]沈晓明,王卫平.儿科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2008:266-267.

(收稿日期:2010-06-12;修回日期:2010-9-27)

[编辑:叶晨]

欢迎投稿 欢迎订阅

Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net