

5 岁以下儿童哮喘缓解期维持控制的治未病方案研究

邓丽莎¹ 曾 莺¹ 李伟元¹ 莫 珊¹ 陈艳洋¹ 黎燕珊¹ 曹美珠^{2*}

(1. 佛山市中医院, 广东省佛山市禅城区亲仁路 6 号, 528000; 2. 广州中医药大学)

基金项目: 广东省中医药管理局基金资助项目(2010007)

* 通讯作者: 183041898@qq.com, 13727497746

[摘要] 目的 比较不同中医治未病方案对 5 岁以下儿童哮喘缓解期的临床疗效。方法 选取 280 例 5 岁以下哮喘缓解期患儿随机分为对照组、中药组、穴位注射组、综合治疗组各 70 例。各组均给予哮喘日常防护教育管理及季节穴位贴等基础治疗, 中药组、穴位注射组、综合治疗组在基础治疗同时分别给予培元生金方、维 D₂ 果糖酸钙注射液及维生素 B₁₂ 穴位注射、中药加穴位注射综合治疗的治未病方案, 治疗 1 年。治疗前后记录患儿日间症状、夜间憋醒、喘息发作次数和中医证候评分, 测定外周血嗜酸性粒细胞(EOS), 治疗后评定各组临床疗效。结果 中药组临床疗效总有效率为 83.3%, 穴位注射组为 80.0%, 综合治疗组为 94.0%, 对照组为 64.5%, 中药组、穴位注射组和综合治疗组总有效率均明显高于对照组($P < 0.05$); 综合治疗组总有效率明显高于中药组和穴位注射组($P < 0.05$)。治疗后中药组、穴位注射组、综合治疗组日间症状、夜间症状、喘息发作次数均优于对照组($P < 0.05$); 中药组、穴位注射组、综合治疗组组间比较, 综合治疗组优于中药组及穴位注射组($P < 0.05$)。各组患儿治疗后 EOS、中医证候评分均较治疗前明显下降($P < 0.01$)。治疗后中药组、穴位注射组和综合治疗组中医证候评分均明显低于对照组($P < 0.01$); 综合治疗组中医证候评分明显低于中药组和穴位注射组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。结论 中医治未病方案治疗儿童哮喘缓解期患者疗效确切, 可有效维持控制, 其中以中药+穴位注射方法的疗效为优。**[关键词]** 治未病; 儿童; 哮喘; 缓解期; 培元生金方; 穴位注射

Research on Maintaining Control of Under-5-Year-Old Children with Asthma in Remission by TCM Prevention

DENG Lisha¹, ZENG Ying¹, LI Weiyuan¹, MO Shan¹, CHEN Yanyang¹, LI Yanshan¹, CAO Meizhu²

(1. TCM Hospital of Foshan City, Guangdong Province 528000; 2. Guangzhou University of Chinese Medicine)

ABSTRACT **Objective** To observe the clinical effect of TCM prevention for under-5-year-old children with asthma in remission. **Methods** Totally 280 under-5-year-old children with asthma in remission were randomized into the control group, Chinese medicinal group, acupoint injection group and combined therapy group, with 70 in each. Each group was given basic treatment including patient education and seasonal acupoint application. The three treatment groups were added with TCM prevention programs of Chinese medicinal, acupoint injection and combined therapy respectively. The treatment lasted for 1 year. The daytime symptoms, nighttime awakenings, wheezing episodes and TCM pattern scores were observed once monthly. The eosinophil (EOS) in peripheral blood was detected before and after treatment. The maintaining control level of asthma was evaluated after treatment. **Results** The total effective rate of the Chinese medicinal group, acupoint injection group, combined therapy group and control group was 83.3%, 80.0%, 94.0% and 64.5% respectively. The total effective rate of the Chinese medicinal group, acupoint injection group and combined therapy group was superior to that of the control group ($P < 0.05$). The total effective rate of the combined therapy group was superior to that of the Chinese medicinal group and acupoint injection group ($P < 0.05$). The symptoms in three treatment groups were superior to those in the control group ($P < 0.05$). The symptoms in the combined therapy group were superior to those in the Chinese medicinal group and acupoint injection group ($P < 0.05$). The EOS and TCM pattern scores were significantly decreased in all groups after treatment ($P < 0.01$). There was no significant difference between groups in the EOS after treatment ($P > 0.05$). The TCM pattern scores in three treatment groups were significantly lower than those in the control group ($P < 0.01$). The TCM pattern scores in the combined therapy group were significantly lower than those in the Chinese medicinal group and acupoint injection group ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). **Conclusion** The TCM prevention program is effective for childhood asthma in remission. It can effectively maintain and control the disease, especially the combo therapy of Chinese medicinal and acupoint injection.

Keywords preventive treatment of disease; child; asthma; remission period

支气管哮喘(简称哮喘)患病率一直呈上升趋势,尤其是儿童哮喘已成为全球关注的公众健康问

题和儿童最常见的慢性呼吸道疾病^[1]。研究表明,哮喘可在任何年龄发病,但多数始发于 5 岁以前,因

此儿童哮喘的早期干预和管理有利于疾病的控制、改善预后^[2]。本研究将中医治未病理念应用于儿童哮喘,强调“未病先防、既病防变”的重要性,结合佛山市中医院多年中药内服、穴位注射、季节穴位贴等中医药治疗儿童哮喘的经验,制定出治未病方案。我们观察了不同治未病方案对5岁以下儿童哮喘缓解期的维持控制疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

哮喘缓解期诊断参照文献^[2]制定:①反复发作喘息、咳嗽、气促、胸闷,多与接触变应原、冷空气、物理、化学性刺激、呼吸道感染以及运动等有关,常在夜间和(或)清晨发作或加剧。②发作时在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。③上述症状和体征经抗哮喘治疗有效或自行缓解。④临床表现不典型者(如无明显喘息或哮鸣音),应至少具备以下1项:支气管激发试验或运动激发试验阳性;证实存在可逆性气流受限。符合第①~③条或第④条者,即可诊断。

1.2 中医辨证标准

参照《中医儿科学》^[3]哮喘肺脾肾虚证辨证标准制定。

1.3 纳入标准

符合上述诊断及辨证标准;年龄1~5岁;前3个月未参加其他临床试验;监护人签署知情同意书。

1.4 排除标准

合并严重的先天性疾病者,如先天性心脏病、先天性肺支气管发育不良及先天性喉鸣等;合并感染性疾病或者其他疾病尚未完全控制者;对代温灸膏或维D₂果糖酸钙过敏者。

1.5 一般资料

280例研究对象为2010年1月至2011年12月就诊于佛山市中医院儿科门诊的哮喘患儿,采用随机数字表法分为对照组、中药组、穴位注射组、综合治疗组各70例。治疗期间脱落20例,其中对照组8例、中药组4例、穴位注射组5例、综合治疗组3例。中药组男30例,女36例,年龄(1.2~4.9)岁,平均年龄(3.2±0.8)岁,病程(7.0~39.0)个月,平均病程(18.0±7.4)个月,身高(78.4~111.3)cm,平均身高(96.2±6.6)cm,体重(10.0~19.1)kg,平均体重(14.8±2.0)kg;穴位注射组男35例,女30例,年龄(1.3~48)岁,平均年龄(3.1±0.8)岁,病程(6.0~36.0)个月,平均病程(17.5±7.2)个

月,身高(79.0~110.0)cm,平均身高(95.9±6.3)cm,体重(10.0~18.5)kg,平均体重(14.7±1.9)kg;综合治疗组男34例,女33例,年龄(1.2~4.8)岁,平均年龄(3.3±0.8)岁,病程(6.0~32.0)个月,平均病程(17.4±7.0)个月,身高(79.0~111.0)cm,平均身高(96.5±6.8)cm,体重(10.5~19.7)kg,平均体重(15.0±2.1)kg;对照组男27例,女35例,年龄(1.3~4.5)岁,平均年龄(3.0±0.8)岁,病程(7.0~30.0)个月,平均病程(17.2±6.4)个月,身高(75.6~105.0)cm,平均身高(95.9±6.4)cm,体重(11.0~17.9)kg,平均体重(14.6±1.7)kg。各组患儿一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

基础治疗:哮喘日常防护教育管理及季节穴位贴治疗。季节穴位贴用代温灸膏(湖南湘潭飞鸽药业有限公司生产,批号0704034),在农历三伏天从初伏前10天起,每10天贴药1次,共5次;三九天从一九起每9天贴药1次,共4次;春分、秋分各贴药1次,穴位选择双侧定喘、肺俞、脾俞、肾俞4对穴位。每次贴药时间15~30min。

对照组:只给予基础治疗。

中药组:在基础治疗的基础上给予培元生金经验方,组成:紫河车5g,太子参10g,白术5g,茯苓10g,炙甘草3g,姜半夏5g,陈皮2g,地龙3g,鸡内金3g,水煎于早餐后30min温服。按病情分级^[2]服药,病情为3级者每周5剂,病情为2级者每周3剂,病情为1级者每周2剂。每治疗4周后均根据病情重新评估分级。

穴位注射组:在基础治疗之外取足三里穴(双侧),每穴用维D₂果糖酸钙注射液0.5ml(广州白云山天心制药股份有限公司生产,批号H44024177),维生素B₁₂注射液0.125mg(广州白云山天心制药股份有限公司生产,批号H44022102),以5号半针头垂直刺入0.5寸注入。按病情分级^[2]注射,病情为3级每周注射2次;为2级者每周注射1次;为1级者每2周注射1次。每治疗4周后均根据病情重新评估分级。

综合治疗组:基础治疗+中药+穴位注射,具体方法同中药组和穴位注射组。

各组治疗时间均为1年。

2.2 观察指标及方法

临床症状:每月通过门诊复诊或电话随访了解患儿日间症状(如鼻塞流涕、喷嚏、咳嗽、气促等)、夜间憋醒、喘息发作次数,并进行中医证候评分^[3];治疗前后各测定 1 次外周血嗜酸性粒细胞(EOS)水平。治疗后评价临床疗效。

2.3 疗效评价标准

参考文献^[2]制定。控制:日间症状 ≤ 2 天/周,无夜间症状或憋醒,喘息发作次数 ≤ 2 次/周,无活动受限者;部分控制:任何 1 周内日间症状 > 2 天或 ≤ 2 天多次出现,或有夜间症状或憋醒,或喘息发作次数 > 2 次/周,或有活动受限者;未控制:在任何 1 周内出现 ≥ 3 项“部分控制”中的情况。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 16.0 统计软件处理数据。计量资料采用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用方差分析,两两比较均采用 LSD 法,组内治疗前后比较采用配对 t 检验。计数资料采用 χ^2 检验。

3 结果

3.1 各组患儿临床疗效比较

表 1 示,中药组、穴位注射组和综合治疗组总有效率均明显优于对照组($P < 0.05$);综合治疗组总有效率明显优于中药组和穴位注射组($P < 0.05$);中药组与穴位注射组总有效率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表 1 各组患儿临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	控制	部分控制	未控制	总有效
对照组	62	19(30.6)	21(33.9)	22(35.5)	40(64.5)
中药组	66	28(42.4)	27(40.9)	11(16.7)	55(83.3)
穴位注射组	65	25(38.5)	27(41.5)	13(20.0)	52(80.0)
综合治疗组	67	42(62.7)	21(31.3)	4(6.0)	63(94.0)

3.2 各组患儿治疗前后临床症状比较

表 2 示,治疗前各组日间症状、夜间症状、喘息

表 2 各组患儿治疗前后临床症状比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	日间症状(天)	夜间症状(天)	喘息发作次数(次)
对照组	治疗前	62	84.00 $\pm$ 32.23	14.23 $\pm$ 11.08	2.89 $\pm$ 3.14
	治疗后	62	76.92 $\pm$ 24.14	14.98 $\pm$ 15.48	2.50 $\pm$ 1.94
中药组	治疗前	66	81.42 $\pm$ 29.64	14.42 $\pm$ 13.48	2.80 $\pm$ 2.95
	治疗后	66	67.41 $\pm$ 23.37* $\Delta\Delta$	10.48 $\pm$ 12.77* $\Delta\Delta$	1.77 $\pm$ 1.53* $\Delta\Delta$
穴位注射组	治疗前	65	80.91 $\pm$ 32.26	15.12 $\pm$ 13.82	2.95 $\pm$ 2.70
	治疗后	65	68.35 $\pm$ 22.67* $\Delta\Delta$	10.25 $\pm$ 11.14* $\Delta\Delta$	1.86 $\pm$ 1.55* $\Delta\Delta$
综合治疗组	治疗前	67	82.43 $\pm$ 28.48	14.99 $\pm$ 14.63	2.87 $\pm$ 2.90
	治疗后	67	58.33 $\pm$ 18.17* $\Delta\Delta$	5.96 $\pm$ 9.93* $\Delta\Delta$	1.18 $\pm$ 1.21* $\Delta\Delta$

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$, $\Delta\Delta P < 0.01$;与综合治疗组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$

发作次数比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后中药组、穴位注射组、综合治疗组日间症状、夜间症状、喘息发作次数比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);综合治疗组日间症状、夜间症状、喘息发作次数与中药组及穴位注射组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$),中药组与穴位注射组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

3.3 各组患儿治疗前后 EOS、中医证候评分比较

表 3 示,各组患儿治疗后 EOS、中医证候评分均较本组治疗前明显下降($P < 0.01$);治疗后各组间 EOS 比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后中药组、穴位注射组和综合治疗组中医证候评分均明显低于对照组($P < 0.01$);综合治疗组中医证候评分明显低于中药组和穴位注射组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),中药组与穴位注射组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表 3 各组患儿治疗前后 EOS、中医证候评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	EOS(%)	中医证候评分(分)
对照组	治疗前	62	4.14 $\pm$ 2.32	17.32 $\pm$ 1.36
	治疗后	62	3.01 $\pm$ 2.22*	7.00 $\pm$ 4.97*
中药组	治疗前	66	4.26 $\pm$ 2.51	17.24 $\pm$ 1.11
	治疗后	66	2.81 $\pm$ 1.53*	4.35 $\pm$ 4.18* $\Delta\Delta$
穴位注射组	治疗前	65	4.31 $\pm$ 2.53	17.17 $\pm$ 1.03
	治疗后	65	2.82 $\pm$ 1.48*	4.75 $\pm$ 4.28* $\Delta\Delta$
综合治疗组	治疗前	67	4.35 $\pm$ 2.43	17.26 $\pm$ 1.26
	治疗后	67	2.65 $\pm$ 1.21*	2.57 $\pm$ 2.26* Δ

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.01$;与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.01$;与综合治疗组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$, $\Delta\Delta P < 0.01$

4 讨论

研究表明,80%以上的哮喘起始于 3 岁前,具有肺功能损害的持续性哮喘患者,其肺功能损害往往开始于学龄前期,因此从患者喘息的学龄前儿童中把可能发展为持续性哮喘的患儿识别出来进行有效早期干预是必要的^[2]。目前西医最有效的治疗药物是吸入糖皮质激素(ICS),并根据控制情况制定阶梯

式的长期治疗方案。研究表明,ICS可以显著改善儿童哮喘的症状和肺功能,但并不能改变疾病的自然进程,且使用ICS的早期,儿童的生长速率会受到一定的抑制^[4]。因此,在我国ICS仍得不到广泛的使用。

中医认为,哮喘缓解期以肺脾肾三脏虚损为主要表现,故此期当以扶正固本,补益肺脾肾,以改善患者机体内环境,调整免疫力,达到长期控制症状、减轻炎症的目的^[5]。孙丽平等^[6]总结王烈教授在防治小儿哮喘的经验中提出了“哮喘苗期”理论,用调补肺脾肾法进行早期干预治疗,将儿童哮喘遏阻于“哮喘苗期”。近年来,大量研究表明,用中药内服配合外治是最广泛应用的治疗方法,且中药内服配合中医外治法,比单纯中药治疗和单纯敷贴等有明显优势^[7-11]。

本课题组采用疾病健康教育作为各组的常规手段,对哮喘儿童及家长进行哮喘防治知识教育,环境、饮食控制,恰当的体育锻炼,以提高对疾病的认识及增强体质。目前国内外的研究表明,季节穴位贴在防治哮喘中已得到广泛应用,可以改善哮喘患儿的通气功能,改善免疫功能,减轻哮喘患儿的气道炎症,从而减轻患儿哮喘发作程度,减少发作次数^[11-15]。

中药组治未病方案是在基础治疗的同时采用我们的培元生金经验方,方中紫河车为君,善温肾填精,益气养血,臣以四君子汤补气健脾,姜半夏配陈皮燥湿化痰,理气和中,佐以地龙平喘,鸡内金消食健胃。全方具有培元生金之效,从而达到健脾补肺、补肾纳气的目的。本研究表明,中药组治未病方案疗效优于对照组,说明内服该中药方可从体质着手,有效改善患儿肺脾肾虚症状,从而有效防治哮喘的发作。

穴位注射组治未病方案是在基础治疗的同时采用穴位注射足三里的治疗方法。足三里穴为胃之下合穴,该穴有强壮作用,为保健要穴,刺激足三里穴,可通过多个途径调节机体免疫功能,达到治病防病的作用,现代中医对足三里穴进行了多方面的研究^[16-18]。本研究选取足三里穴,注射维D₂果糖酸钙和维生素B₁₂,既能健脾固本,又可补充营养。本研究表明,穴位注射组治未病方案疗效优于对照组,说明穴位注射通过穴位刺激及药物的双重作用能够有效防治儿童哮喘。

综合治疗组则是在基础治疗的同时给予中药+穴位注射,本研究结果表明,3种治未病方案在维持哮喘控制水平方面均有较好疗效,主要表现在减轻哮喘患儿日夜间症状、减少喘息发作次数、改善肺脾肾虚症状;其中综合治疗组的治未病方案疗效最佳,中药组与穴位注射组的治未病方案疗效相当。结合

失访率,对照组8例(11.4%)、中药组4例(5.7%)、穴位注射组5例(7.1%)、综合治疗组3例(4.2%),各组失访率比较差异无统计学意义($P>0.05$),表明其依从性相当,提示综合治疗的中医治未病方案效果为优。

参考文献

- [1] 张建华. 支气管哮喘的流行病学及高危因素[J]. 实用儿科临床杂志, 2008, 23(4): 241-243.
- [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): 745-753.
- [3] 汪受传. 中医儿科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 113-121.
- [4] 洪建国. 哮喘治疗研究进展[J]. 临床儿科杂志, 2008, 26(1): 9-11.
- [5] 王瑛, 温玉玲, 杜萍, 等. 益气固本法治疗儿童哮喘缓解期疗效观察[J]. 中国中西医结合儿科学, 2010, 2(6): 532-533.
- [6] 孙丽平, 冯晓纯, 原晓凤. 王烈教授防治小儿哮喘病新论及系列方药研究[J]. 中国临床医生, 2009, 37(7): 67-68.
- [7] 王喜聪, 马超颖, 袁海红. 麻子定喘汤合化痰平喘膏外敷治疗小儿哮喘非急性发作期90例[J]. 浙江中医杂志, 2009, 44(9): 662.
- [8] 刘嘉君, 任现志. 补肾健脾方配合中药穴位敷贴治疗小儿哮喘缓解期临床研究[J]. 长春中医药大学学报, 2011, 27(3): 380-381.
- [9] 乔赞, 易蔚. 灸药结合治疗虚证小儿哮喘非急性发作期的临床研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2008, 28(4): 44-47.
- [10] 董秀兰, 杨向娜, 王丽清, 等. 外敷加中药治疗小儿哮喘非急性发作期30例临床观察[J]. 新中医, 2011, 43(7): 81-82.
- [11] 宫宏宇. 冬病夏治穴位贴敷治疗儿童咳嗽变异型哮喘分析[J]. 中国妇幼保健, 2012, 27(2): 320.
- [12] 李丽萍, 包烨华, 楚佳梅, 等. 冬病夏治穴位贴敷防治支气管哮喘130例疗效观察[J]. 中医杂志, 2012, 53(4): 307-310.
- [13] 单翠英, 林忠嗣, 卞楠. 中药穴位贴敷治疗儿童哮喘的临床及免疫机制研究[J]. 中华中医药学刊, 2007, 25(4): 845-846.
- [14] 邓丽莎, 曾莺. 代温灸膏天灸对哮喘儿童肺通气功能的调整作用[J]. 广州中医药大学学报, 2003, 20(2): 127-130.
- [15] 杨君军. 三伏天灸疗法与支气管哮喘患者可溶性细胞黏附分子的改变[J]. 中国临床康复, 2005, 9(31): 251-253.
- [16] 国家药典委员会. 临床用药须知[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 358-359.
- [17] 莫珊, 邓丽莎, 曾莺, 等. 足三里穴位注射治疗儿童哮喘的疗效观察[J]. 中华中医药学刊, 2005, 23(3): 537, 550.
- [18] 李伟元, 邓丽莎, 曾莺, 等. 穴位注射配合常规中西医结合治疗小儿哮喘的疗效观察[J]. 国际医药卫生导报, 2008, 14(24): 79-80.

(收稿日期: 2013-04-12; 修回日期: 2013-07-15)

[编辑: 王利芬]