

小儿哮喘的中医外治法

★ 周钊鹤 赵霞 (南京中医药大学 南京 210029)

关键词:小儿哮喘;外治法;中医药疗法;综述

中图分类号:R 725.6 文献标识码:A

支气管哮喘是儿童最常见的慢性疾病,严重影响着儿童健康和生长发育。中医在防治本病方面有一定的疗效和优势,但由于小儿口服药物困难,加上药物的毒副作用和不良反应,使得疗效确切,又易于被患儿接受的中医外治法日益受到重视。现将近5年来中医外治法治疗本病的方法及其研究概况综述如下。

1 针刺疗法

李氏^[1]等用药线穴位埋藏治疗小儿哮喘87例。按照寒哮、热哮、虚哮的不同,将分别用4种药液浸泡所取得I~IV号药线配伍相应的穴位。3个疗程后,治疗组的51例中,治愈18例、好转25例、无效8例,对照组的36例中,治愈6例、好转14例、无效16例。且治疗组的远期疗效高于对照组。邓氏^[2]采用穴位注射疗法治疗96例,治疗组(48例)将干扰素注射入双侧定喘穴,对照组(48例)则静滴氨茶碱。结果治疗组愈显率95.8%,对照组81.3%。高氏^[3]等运用天突、定喘穴位注射痰热清注射液治疗小儿哮喘52例,结果总有效率100%。

2 穴位贴敷

陈氏^[4]采用敷背散(白芥子30g、细辛15g、延胡索15g、甘遂15g,研为细末)醋调敷贴风门、肺俞,每次贴2h揭去,较大儿童可贴2~4h,隔日贴1次,3次为一个疗程。结果有效率86.8%。单氏^[5]等选取非急性发作期哮喘患儿1124例。取双侧定喘、肺俞、膏肓及膻中穴,进行中药贴敷(延胡索、白芥子、甘遂、细辛),于每年三伏、三九天使用,连续贴3年为一个疗程。结果显示采用中药穴位贴敷治疗后的哮喘患儿其发作次数明显减少。李氏^[6]将346例患儿分为治疗组286例和对照组60例。治疗组于每年三伏天、三九天用敷贴散外敷肺俞、膏肓俞、定喘穴;对照组口服左旋咪唑。3年后观察疗效,治疗组总有效率98.6%,对照组88.3%。李氏^[7]等将230例患儿随机分为治疗组(180例)与对

照组(50例)。治疗组在常规治疗的基础上采用自拟止咳平喘膏(白芥子、延胡索、细辛、川芎、椒目、地龙),于哮喘发作期贴敷天突、定喘、肺俞、膈俞、膻中穴;对照组给予常规药物治疗。结果总有效率治疗组87.22%;对照组68.00%。林氏^[8]等予治疗组(30例)消咳敷贴穴位贴敷,药物:麻黄、细辛、白芷、白芥子、黄芩、川芎、艾叶、黄芪、五味子;取穴:大杼、风门、肺俞、膏肓俞、定喘、大椎穴等;对照组(30例)则予普米克气雾剂、酮替芬。1个月后,治疗组总有效率为93.33%,对照组90.00%。两组有效率比较虽无显著性差异,但治疗组体液免疫指标改善情况优于对照组。蔡氏^[9]将120例缓解期患儿随机分为3组:治疗组40例,在头伏、二伏、三伏的第一天穴位贴敷咳喘三伏贴;对照组40例,予西药斯奇康肌注;空白组40例不予任何治疗。结果治疗后治疗组、对照组与治疗前比较有显著性差异($P < 0.01$),与空白组比较均有显著性差异($P < 0.05$, $P < 0.01$),治疗组与对照组比较无显著性差异($P > 0.05$);三组哮喘患儿治疗前后血IL-4、IFN- γ 水平测定:治疗后治疗组、对照组与空白组比较均有显著性差异($P < 0.01$)。

3 灸法

黄氏^[10]采用药物灸治疗小儿支气管哮喘缓解期50例,取大椎、肺俞、膏肓俞、膻中、脾俞和肾俞,选用中药白芥子、延胡索、甘遂、丁香和肉桂共研成细末。6个月后,患儿治疗前后哮喘症状及肺通气功能明显改善。乔氏等^[11]将90例患儿分为艾灸组(主穴为肺俞、风门、足三里等。采用艾条温和灸法)、中药组(采用自拟平喘方)、灸药组,每组30例。结果3组总疗效比较,灸药组优于艾灸组、中药组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。灸药组临床综合疗效、降低症状体征积分和实验室指标方面均优于另外两组($P < 0.05$; $P < 0.01$);3组轻度病例的临床疗效及症状体征的控制比较无明显差异($P >$

0.05);3组中重度病例临床疗效比较,灸药组疗效明显优于另外两组($P < 0.01$)。

4 推拿

季氏^[12]选哮喘患儿247例,取坐位或俯卧位,医者以一指禅法在患儿双侧肺俞、心俞、膈俞上推拿,频率200次/分,然后用大鱼际和小鱼际在患儿穴位上直线擦约20~30次,将消喘膏(内含生白芥子、生甘遂、细辛、延胡索、姜末)药泥粘上少许肉桂粉贴在穴位上。每7~10日贴1次,连贴3次,疗程为3年。结果总有效率90.28%。

5 灌肠疗法

对于服药困难者,可以采用灌肠疗法,以达到治疗目的。

刘氏^[13]用自拟清肺泄痰汤(麻黄、炙枇杷叶、杏仁、桑白皮、葶苈子、淡黄芩、川贝、猴枣散等)灌肠治疗小儿哮喘症50例,并与50例口服博利康尼、静脉滴注利巴韦林的对照组进行比较。治疗组总有效率为94%,对照组70%。

6 雾化吸入

王氏^[14]将68例哮喘发作期患儿随机分为治疗组36例和对照组32例,2组均予西医治疗,治疗组加中药(炙麻黄、蝉蜕、白僵蚕、黄芩、苏子、射干、鱼腥草,煎汁澄清)雾化吸入。疗程为1周。结果:治疗组愈显率91.67%,对照组愈显率81.25%,2组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。高氏^[15]将360例患儿随机分为2组,治疗组在传统治疗的基础上采用中药雾化吸入,雾化药物分寒哮证方(2号方)和热哮证方(1号方);对照组采用传统方法治疗。结果治疗组总有效率98.3%,对照组86.7%。治疗组的有效率高且疗程短于对照组。

7 综合外治

纪氏^[16]等运用针灸、中药贴敷及穴位注射治疗哮喘患儿96例。结果总有效率为82.4%。姜氏^[17]等采用发作期予以中药雾化、拔火罐、穴位贴敷;缓解期予以中药香薰等方法治疗小儿哮喘61例,而对照组(61例)则发作期予激素类药物、 β_2 受体激动剂;缓解期予小剂量激素类。结果治疗组总有效率86.88%,对照组62.29%。张氏^[18]采用伏天中药穴位敷贴、离子导入法治疗缓解期哮喘患儿78例。连续治疗3个疗程后,治疗组临床控制23例,显效31例,好转18例,无效6例。盖氏^[19]等对80例小儿哮喘患者采用冬病夏治法(将贴药与激光刺激经络穴位、耳穴治疗)治疗。结果总有效率96.25%,显效91.25%。治愈51例,显效22例,有效4例,无效3例。

8 结语

综上所述,目前对中医外治疗法研究较多,研究表明其临床疗效显著,且具有安全、简便、经济等特点,在小儿哮喘的防治中具有潜在优势。但是仍存在一些问题,较为普遍的是临床治疗开展的多,规范的随机对照研究较少,机理研究较少。对许多临床疗效显著的外治疗法,作用机理的研究尚不深入。要科学地阐明各种外治法的治疗原理和精确地揭示出其作用机制,有待于在临床与实验研究中进行与神经、内分泌和分子生物学等多个学科的相互合作。

参考文献

- [1]李炳绪,夏翠霞,孔令斌.药线穴位埋藏治疗小儿支气管哮喘87例临床观察[J].现代中西医结合杂志,2003,12(18):1946-1947.
- [2]邓锦娥,潘秋兰.穴位注射治疗儿童哮喘病疗效观察[J].中国热带医学,2006,6(3):484.
- [3]高洪英,徐建勇.痰热清穴位注射治疗小儿支气管哮喘52例[J].时珍国医国药,2006,17(9):1754.
- [4]陈文利.贴敷疗法治疗儿童哮喘的临床观察[J].河南中医学院学报,2006,21(3):61.
- [5]单翠英,林忠嗣,卜颖.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.
- [6]李七一.敷贴散防治小儿哮喘286例疗效观察[J].中医儿科杂志,2007,3(6):13-14.
- [7]李静,冯晓纯,安雪松.止咳平喘膏穴位贴敷治疗小儿支气管哮喘的临床观察[J].世界中西医结合杂志,2008,3(3):160-162.
- [8]林秀珍,郑菊红,张慧娟.消咳敷贴用于小儿咳嗽变异型哮喘30例疗效观察[J].山东医药,2008,48(20):95-96.
- [9]蔡建新.哮喘三伏贴防治小儿哮喘临床观察[J].光明中医,2008,23(2):143-145.
- [10]黄传萍.药物灸治疗小儿支气管哮喘50例[J].吉林中医药,2007,27(3):37-38.
- [11]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.
- [12]季林香.穴位按摩合消喘膏敷贴治少儿哮喘247例护理[J].浙江中医学院学报,2006,30(1):89,92.
- [13]刘良伦.清肺泄痰汤灌肠治疗小儿咳嗽症[J].中国中医药远程教育,2008,6(2):164.
- [14]王妍炜.中药雾化吸入治疗小儿哮喘发作疗效观察[J].中国中医急症,2006,15(8):832-839.
- [15]高继新.中药雾化吸入治疗小儿发作期哮喘18例[J].长春中医药大学学报,2007,23(4):79.
- [16]纪彤,田永萍.综合外治法治疗小儿哮喘96例[J].中医儿科杂志,2006,2(1):46-48.
- [17]姜丕英,韩笑冬,王芳.中医综合治疗儿童哮喘61例临床观察[J].中国中医药科技,2006,13(1):62.
- [18]张亚军.中药穴位敷贴、离子导入法治疗儿童哮喘疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2007,16(25):35-36.
- [19]盖永鸿,孙岩.冬病夏治法治疗小儿哮喘80例[J].中国实用医药,2008,3(17):59.

(收稿日期:2008-09-03)