

因此,齐刺温针疗法较单纯温针而言,艾火集中,更能直透筋骨,温化寒邪、温通筋脉,使病人气血充盈,筋骨得荣。再者,齐刺温针疗法的强热力产生热损伤效应,能解除粘连,防止功能受限加重、肌肉萎缩。

本研究发现,齐刺温针疗法与电针疗法治疗肩周炎总有效率比较,差异无显著性意义($P > 0.05$),但愈显率比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。齐刺温针组治愈及显效的例数均多于电针组。同时,齐刺温针疗法在缓解疼痛,改善肩关节活动范围这两方面的效果均优于电针疗法。上述结果提示齐刺温针治疗肩周炎疗效优于电针治疗。本研究提示,齐刺温针疗法治疗肩周炎疗效确切,操作简单易行。

[参考文献]

- [1] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9~94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:186-187.
- [2] 王启才,杨俊,高树中,等. 针灸治疗学[M]. 2版. 北京:中国中医药出版社,2006:211-212.
- [3] 曾湘玲,雷龙鸣,林正,等. 针刺痛点配合艾灸足三里治疗肩周炎临床观察[J]. 中国针灸,2005,25(5):327.
- [4] 李忠仁,方剑桥,易受乡,等. 实验针灸学[M]. 2版. 北京:中国中医药出版社,2006:118.

(责任编辑:刘淑婷)

传统穴结合神阙穴三伏贴敷治疗小儿咳嗽变异性哮喘临床研究

刘丽平

郑州市中医院儿科,河南 郑州 450000

[摘要] 目的:观察传统穴结合神阙穴三伏贴敷治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床疗效。方法:将60例咳嗽变异性哮喘患儿按就诊顺序采用随机数字法分为2组各30例。观察组采用传统穴结合神阙穴三伏贴敷治疗,对照组口服孟鲁司特钠1月。观察1月后2组外周血嗜酸性粒细胞计数及临床疗效。结果:总有效率观察组86.67%,对照组56.67%,2组临床疗效比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。治疗后,2组外周血嗜酸性粒细胞计数水平比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。结论:传统穴结合神阙穴三伏贴敷可降低咳嗽变异性哮喘患儿外周血嗜酸性粒细胞计数,提高患儿治愈率,减少咳嗽复发。

[关键词] 小儿咳嗽变异性哮喘;穴位贴敷;神阙;三伏天;嗜酸性粒细胞计数

[中图分类号] R562.2⁵ **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2014)07-0159-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.07.074

咳嗽变异性哮喘(CVA)是一种潜在的隐匿型哮喘,即以咳嗽为主而无喘息症状和体征的特殊类型哮喘。慢性咳嗽是其惟一出现的症状,可以发生在任何年龄段,是引起儿童慢性咳嗽的常见疾病之一。在慢性咳嗽中占有相当比例(约24%)^[1],有研究显示,75%的慢性咳嗽患儿有CVA,且54%的CVA患儿可发展成典型哮喘^[2]。嗜酸性粒细胞(EOS)是咳嗽变异性哮喘的主要效应细胞,EOS增高者患CVA的风险增加^[3]。现代医学治疗以吸入糖皮质激素、支气管扩张剂及口服白三烯调节剂为主。笔者从2012年7月对30例CVA患儿应用冬病夏治传统穴位配合神阙穴贴敷治疗,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 中医诊断标准 符合《中医病证诊断疗效标准》^[4]中咳嗽的相关标准。

1.2 西医诊断标准 参照《儿童支气管哮喘诊断与防治指南》^[5]中关于CVA的诊断标准制定。①咳嗽持续>4周,常在夜间和(或)清晨发作或加重,以干咳为主;②临床上无感染征象,或经较长时间抗生素治疗无效;③抗哮喘药物诊断性治疗有效;④排除其他原因引起的慢性咳嗽;⑤支气管激发试验阳性和(或)峰流速(PEF)每天变异率(连续监测1~2周)≥0%;⑥个人或一、二级亲属特应性疾病史,或变应原检测阳性。以上①~④项为诊断基本条件。

[收稿日期] 2013-12-20

[基金项目] 郑州市科技局2011年科技发展计划项目(编号:112PPTSF313-3)

[作者简介] 刘丽平(1977-),女,主治中医师,研究方向:中西医结合治疗小儿呼吸及消化系统疾病。

1.3 纳入标准 符合诊断标准；患者愿意接受本治疗并签署知情同意书。

1.4 排除标准 有心、肝、肾及血液系统等严重疾病者；对药物及胶布过敏的患儿；患有急性感染性疾病，如发热、水痘、腹泻等。

1.5 一般资料 观察病例为本院采用冬病夏治贴敷治疗的 CVA 患儿，共 60 例。按就诊顺序采用随机数字法分为 2 组各 30 例。观察组男 18 例，女 12 例；年龄 1~4 岁 8 例，4~7 岁 15 例，>7 岁 7 例。治疗组男 17 例，女 13 例；年龄 1~4 岁 9 例，4~7 岁 15 例，>7 岁 6 例。2 组患儿病程 1~24 月，平均 8 月。2 组一般资料经统计学处理，差异均无显著性意义($P > 0.05$)，具有可比性。

2 治疗方法

2.1 观察组 药物配置：I 号方(白芥子 5g，延胡索 7g，甘遂、细辛各 4g，麝香 0.1g)；II 号方(丁香、砂仁、苍术、白术、黑胡椒各 1g)。以上药材分别粉碎为极细末，和匀装瓶密封备用，临用前用鲜姜汁及蜂蜜(二者比例 2:1)调和，做成直径为 1cm，厚度 0.1cm 的药饼。具体方法：选取肺俞、心俞、膈俞为主穴，天突、膻中为配穴。常规消毒后，即将 I 号方药饼贴敷在以上各穴，用医用纳米穴位贴固定在穴位上。根据肌肤柔嫩不同，选择贴敷 1~3h。予 II 号方药饼贴敷在神阙穴上，贴敷 12h。夏季三伏天贴敷，初伏开始，每 10 天贴敷 1 次，治疗三伏为 1 疗程。共治疗 1 疗程。

2.2 对照组 给予孟鲁司特钠咀嚼片(商品名为顺尔宁，杭州默沙东制药有限公司)，6 岁以上，每次 5mg，每天 1 次；2~5 岁，每次 4mg，每天 1 次；均每天治疗 1 次，睡前顿服，服用 1 月为 1 疗程。共治疗 1 疗程。

3 统计学方法

应用 SPSS20.0 软件进行统计学处理。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，采用 t 检验；计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照相关文献^[6]拟定。痊愈：咳嗽症状完全消失，或者咳嗽程度非常轻，已经达不到轻度咳嗽的标准。显效：咳嗽症状由重度转为轻度，患者全身症状消失。有效：患者全身症状有明显改善，咳嗽症状明显减轻，由原来的重至中度转为中度至轻度。无效：患者的临床症状无改善，咳嗽症状无减轻，甚至加重。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率观察组 86.67%，对照组 56.67%，2 组临床疗效比较，经 χ^2 检验， $\chi^2=6.743$ ，差异有显著性意义($P < 0.05$)。

4.3 2 组治疗后外周血嗜酸性粒细胞计数水平比较 见表 2。治疗后，2 组外周血嗜酸性粒细胞计数水平比较，经 t 检验， $t=-2.546$ ，差异有显著性意义($P < 0.05$)。

5 讨论

CVA 属中医学咳嗽范畴。《素问·咳论》有“五脏六腑皆

表 1 2 组临床疗效比较 例(%)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	30	10	8	8	4	86.67 ^①
对照组	30	6	6	5	13	56.67

与对照组比较，^① $P < 0.05$

表 2 2 组治疗后外周血嗜酸性粒细胞计数水平比较($\bar{x} \pm s$) ($\times 10^9/L$)

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	30	0.60 ± 0.18	0.26 ± 0.12 ^①
对照组	30	0.72 ± 0.13	0.38 ± 0.78

与对照组比较，^① $P < 0.05$

令人咳，非独肺也”之论，认为咳嗽的病机以脏虚为本，外邪致病为标，虚实夹杂为病。多数医家认为，风、寒、热、痰为本病的主要原因，而夙痰伏肺为本病的病机，两者相互影响，内外合邪，兼夹为病，以至病情迁延，反复为患。中医治病重视全身免疫调节，在治疗 CVA 上有一定优势^[7]。冬病夏治是中医学独特的治疗方法，三伏天人体阳气最盛，为温煦肺经阳气、驱散内伏寒邪的最佳时机。药物借助腧穴透入肌肤，再通过经络的作用达到内病外治的目的。作为一种外治疗法，因其方便、无副作用、疗效好，已被广泛应用于临床。本研究结果显示，经传统穴加神阙穴三伏贴敷疗法治疗后，患儿外周血嗜酸性粒细胞计数水平降低，且与患儿临床咳嗽症状缓解相一致。提示三伏贴敷疗法对治疗咳嗽变异性哮喘确有疗效。

[参考文献]

- [1] 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. 儿童慢性咳嗽诊断与治疗指南(试行)[J]. 中华儿科杂志，2008，46(2): 104-107.
- [2] Todokoro M, Mochizuki H, Tokuyama K, et al. Childhood cough variant asthma and its relationship to classic asthma [J]. Ann Allergy Asthma Immunol, 2003, 90(6): 652.
- [3] 张晓波, 农光民. 临床资料对儿童慢性咳嗽病因的诊断价值[J]. 实用儿科临床杂志, 2011, 26(4): 251.
- [4] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 76-77.
- [5] 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.
- [6] 黄华. 中西医结合治疗儿童咳嗽变异性哮喘 60 例疗效观察[J]. 时珍国医国药, 2008, 19(11): 279.
- [7] 罗社文, 李金宪, 韩春生. 咳嗽变异性哮喘的中医药研究近况[J]. 北京中医, 2003, 22(1): 52-55.

(责任编辑: 刘淑婷)