

简易捏脊疗法治疗儿童哮喘多中心临床研究

雷俊娜¹, 沈西², 谢涛云², 邓丽莎¹, 韦良秀³, 吴日亮⁴,
甘长朋⁵, 曾韵怡², 李俊雄²

1. 佛山市中医院, 广东 佛山 528000
2. 广东省中西医结合医院, 广东 佛山 528200
3. 佛山市南海区中医院沙头分院, 广东 佛山 528208
4. 佛山市南海区第四人民医院, 广东 佛山 528211
5. 佛山市中医院三水医院, 广东 佛山 518100

[摘要] 目的: 观察评价简易捏脊疗法治疗儿童哮喘的临床疗效。方法: 5间医院采取多中心、随机、单盲的方法, 纳入轻度、中度哮喘患儿155例, 脱落11例, 最后完成治疗144例, 男101例, 女43例, 随机分为2组, 治疗组74例给予小儿简易捏脊疗法合并基础疗法治疗; 对照组70例单用基础疗法治疗, 2组均治疗12周, 并观察2组哮喘发作次数、上呼吸道感染次数和临床疗效。结果: 治疗后治疗组患儿哮喘发作次数减少, 上呼吸道感染次数减少, 与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$); 治疗组总有效率93.24%, 控显率79.73%; 对照组总有效率84.29%, 控显率65.71%, 2组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 简易捏脊疗法治疗哮喘儿童安全可行, 具“简便廉”特色且有良好疗效。

[关键词] 支气管哮喘; 儿童; 简易捏脊疗法

[中图分类号] R562.2*5

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2015) 08-0260-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.120

支气管哮喘是一种由多种细胞和细胞因子参与的慢性气道炎症性疾病, 其病理生理改变, 包括气道壁嗜酸性粒细胞为主的炎症细胞浸润、气道高反应性及气道重塑等。捏脊疗法是传统中医疗法的一种, 而简易捏脊疗法是笔者根据临床实践而改良的操作简便、患儿及家长易于接受的治疗方法。采用循证医学方法, 以随机、前瞻、多中心临床研究, 入选简易捏脊疗法合并基础疗法治疗组(治疗组)与单用基础疗法治疗组(对照组), 比较与探讨简易捏脊疗法治疗小儿哮喘的疗效。

1 临床资料

1.1 西医诊断标准 参照中华医学会儿科分会呼吸学组2008年制定的《儿童支气管哮喘诊断与防治指南》^[1]。

1.2 中医诊断标准 中华中医药学会儿科分会2008年发布的《小儿哮喘中医诊疗指南》^[2]所制定的小儿哮喘诊断标准。

1.3 纳入标准 ①符合儿童支气管哮喘诊断标准; ②儿童支气管哮喘的分期属慢性持续期, 病情严重程度为第2~3级(即轻度持续和中度持续状态); ③患儿年龄1~7岁; ④患者神志清楚, 言语清晰, 依从性好; ⑤患儿家长同意受试, 已签署知情同意书。

1.4 排除标准 ①有其它严重的慢性肺部疾病; ②合并有心血管、肝、肾、血液系统等原发严重疾病以及精神病患者; ④不能配合捏脊治疗者; ⑤年龄<1岁或>7岁者。

1.5 一般资料 按照随机、平行对照的原则, 2013年3月—2014年6月5间医院(佛山市中医院、广东省中西医结合医院、佛山市南海区沙头分院、佛山市南海区第四人民医院、佛山市中医院三水医院)选择符合小儿支气管哮喘的患者, 收集轻度、中度哮喘患儿155例, 脱落11例, 最后完成治疗144例, 男101例, 女43例。治疗组74例, 男51例, 女23例; 对照组70例, 男50例, 女20例; 2组年龄、性别、病程、身高、体质量等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予吸入辅舒酮(英国葛兰素史克公司生产, 125 μg/60吸), 每天2次, 每次1吸(125 μg); 口服气管扩张剂氨茶碱33 mg, 每天3次; 沙丁胺醇33 mg, 每天3次; 抗组胺药雷他定5 mg, 每天1次; 白三烯拮抗剂孟鲁斯特5 mg, 每天1次; 总疗程12周。

[收稿日期] 2015-03-10

[基金项目] 广东省科技厅课题(2012A030400022)

[作者简介] 雷俊娜 (1984-), 女, 中医师, 主要从事急诊科全科临床工作。

[通讯作者] 李俊雄: E-mail: ljx052@163.com。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加用小儿“简易捏脊疗法”，每晚睡前1次，每次20 min，捏脊由家人操作。简易捏脊疗法：通过单手对小儿胸段双侧膀胱经上下反复约20 min适度捏按，达到宣肺通络、平喘止咳的功效。经典捏脊疗法：双手以十指沿脊梁两侧向上捏起皮肤，向上方揉动(一般小孩感觉稍痛不适，故大部分小孩不愿接受，而愿意接受“简易捏脊疗法”。故笔者使用“简易捏脊疗法”)。哮喘急性发作处理：由感染引起的给予抗感染治疗，常规选用大环内酯类抗生素；根据哮喘发作情况给予表面激素(悬混液)、β₂激动剂、M受体抑制剂雾化吸入，或加予静脉滴注激素、氨茶碱等药物。病情稳定后再执行原来之治疗方案，做好相应记录。本研究观察期为12周；入选本研究时及入选后第12周进行检查、记录，首诊签署知情同意书，评估患儿病情情况，对患儿进行常规体检。每周就诊时核查其服药是否遵医嘱、是否伴随用药、检查其吸入方法正确与否。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗观察12周，在第12周作为疗效观察时点，并对2组主要疗效指标统计分析。①疗效观察：哮喘发作次数，上、下呼吸道感染次数，总疗效。②本治疗安全性：治疗期间有否不良反应，血常规、肝肾功能。

3.2 统计学方法 用Access2005建立数据库，采用SPSS 13.0软件对结果进行统计分析，包括χ²检验、t检验和Ridit检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照中华中医药学会儿科分会制定的《小儿哮喘中医诊疗指南》^[2]拟定的疗效标准。控制：治疗后总降低减少率 ≥ 75%。显效：治疗后总降低减少率 ≥ 50%，但 < 75%。有效：治疗后总降低减少率 ≥ 25%，但 < 50%。无效：治疗后总降低减少率 < 25%。

4.2 2组哮喘、上呼吸道感染发作情况比较 见表1。2组患儿每人每月哮喘、上呼吸道感染发作次数治疗前比较，差异均无统计学意义(P > 0.05)。哮喘发作次数治疗组与对照组在治疗12周时比较，差异有统计学意义(P < 0.01)。上呼吸道感染次数治疗组在治疗12周时与对照组比较，差异有统计学意义(P < 0.05)。

表1 2组哮喘、上呼吸道感染发作情况比较(̄x ± s) 次

组别	n	哮喘发作情况		上呼吸道感染发作情况	
		治疗前	治疗12周	治疗前	治疗12周
治疗组	74	0.54 ± 0.29	0.12 ± 0.27 ^①	0.59 ± 0.28	0.21 ± 0.32 ^①
对照组	70	0.45 ± 0.27	0.18 ± 0.25	0.57 ± 0.25	0.29 ± 0.33

与对照组比较，^①P < 0.05

4.3 2组临床疗效比较 见表2。临床疗效治疗组总有效率

表2 2组临床疗效比较

组别	n	控制	显效	有效	无效	例(%)	
						控显率(%)	总有效率(%)
对照组	70	19(27.14)	27(38.57)	13(18.57)	11(15.71)	65.71	84.29
治疗组	74	36(48.65)	23(31.08)	10(13.51)	5(6.76)	79.73	93.24

93.24%，控显率79.73%；对照组总有效率84.29%，控显率65.71%，2组比较，差异均有统计学意义(P < 0.05)。

4.4 2组安全性比较 临床治疗观察期间，患儿血液、肝功能、肾功能未见有异常改变，未见患儿有其它不良反应。

5 讨论

小儿哮喘的反复发作，给患儿和家庭带来了沉重的疾苦与负担。近20年来，随着表面激素和喷雾疗法、白三烯拮抗剂、M受体(-)剂，加上原有之茶碱、β受体(+)剂、抗组胺等西药，哮喘病情得到了很多控制^[3-4]。西医药虽可较好地控制哮喘病情，但不能够改善患儿的免疫力，增强其体质，使患儿哮喘情况得到根本上的改善。

中医学认为，小儿哮喘病的形成有内因和外因两个方面。内因为本病的发生与肺、脾、肾三脏不足有关。肺虚表卫不固，痰邪内伏；脾虚运化失职，不能行其津液，积湿生痰，上贮于肺；肾虚不能纳气，则气短而喘。外因是气候转变，寒温失调，外邪侵袭肺脏，肃降失常，肺气壅塞，呼吸不利，气逆而喘。哮喘是由于外来因素作用于内在因素而发病。反复发作可导致肺气耗散，病程日久肺虚及肾，出现肾阳虚亏的证候。内因的治疗一方面可以通过中药的辨证用药和调理肺脾肾。捏脊疗法治疗小儿哮喘，其基本原理是在中医学的理论指导下，用手法作用于人体体表的特定部位和穴位，来调整肺、脾、肾三脏的功能，梳理气机，宣肺化痰，止咳平喘。

此简易捏脊法较经典“捏脊疗法”更为简单易行，疗效确切，深受患儿家人及患儿欢迎。此疗法具“简、便、廉、验”的特色，值得临床运用。

[参考文献]

[1] 中华医学会儿科学分会呼吸学组. 儿童支气管哮喘诊断与防治指南[J]. 中华儿科杂志, 2008, 46(10): 745-750.
 [2] 中华中医药学会儿科分会. 小儿哮喘中医诊疗指南[J]. 中医儿科杂志, 2008, 4(3): 3-5.
 [3] 陈强, 何美娟, 刘建梅. 白三烯与哮喘关系研究进展[J]. 实用儿科临床杂志, 2008, 23(16): 1254.
 [4] Wong WS, Zhu H, Liao WP. Cysteinyl leukotriene receptor antagonist MK-571 alters bronchoalveolar lavage fluid proteome in a mouse asthma model[J]. Eur J Pharmacology, 2007, 575(1/3): 134-141.

(责任编辑：刘淑婷)