

# 伏九天穴位贴敷对缓解期支气管哮喘 患儿肺功能、IgE、EOS 的影响

王恩杰<sup>1</sup>, 王晓燕<sup>1</sup>, 张朝霞<sup>1</sup>, 邱建利<sup>2</sup>, 代卫锋<sup>3</sup>

1. 郑州市中医院儿科, 河南 郑州 450000
2. 河南中医药大学一附院, 河南 郑州 450000
3. 郑州市儿童医院, 河南 郑州 450000

**[摘要]** 目的: 观察伏九天穴位贴敷防治小儿支气管哮喘(缓解期)的临床疗效及其对肺功能、免疫球蛋白(IgE)、嗜酸性粒细胞(EOS)的影响。方法: 将120例支气管哮喘患儿采用区组随机法分为2组各60例, 在三伏三九天治疗组给予中药穴位贴敷, 对照组则予模拟药膏穴位贴敷, 治疗1疗程, 随访1年, 观察比较2组临床疗效、肺功能、IgE、EOS情况。结果: 2组总有效率分别为90.0%和66.7%, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 治疗后, 治疗组肺功能相关指标FVC、FEV<sub>1</sub>、FEV<sub>1</sub>%、PEF、MEF25、MEF50、MEF75均改善, IgE、EOS降低, 治疗前后比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ); 对照组相关指标治疗前后比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。2组间比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 伏九天穴位贴敷可以防治小儿支气管哮喘(缓解期), 减少哮喘的发作次数, 提高哮喘的有效率, 改善肺功能, 同时可明显降低IgE、EOS的水平。

**[关键词]** 支气管哮喘; 伏九天; 穴位贴敷; 肺功能; 免疫球蛋白E(IgE); 嗜酸性粒细胞(EOS)

**[中图分类号]** R562.2\*5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2017)05-0110-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.05.038

## Effect of Point Application of Fujiutian on Lung Function, IgE and EOS in Children with Remission Stage of Bronchial Asthma

WANG Enjie, WANG Xiaoyan, ZHANG Zhaoxia, QIU Jianli, DAI Weifeng

**Abstract:** Objective: To observe the clinical effect of point application of Fujiutian on preventing and treating children with remission stage of bronchial asthma and the effect on lung function, Immunoglobulin E(IgE) and Eosinophil(EOS). **Methods:** Divided 120 cases of children with bronchial asthma into two groups randomly, 60 cases in each group. Sanfu Sanjiu treatment group was given point application of Chinese medicine, and the control group was given simulated point application of plaster. Both groups were treated for one course and were followed up for one year. Observed the clinical effect, lung function, IgE and EOS in both groups. **Results:** The total effective rates in two groups were respectively 90.0% and 66.7%, the difference being significant( $P < 0.05$ ). After treatment, lung function indexes in the treatment group such as forced vital capacity(FVC), forced expiratory volume in 1 second(FEV<sub>1</sub>), FEV<sub>1</sub>%, peak expiratory flow(PEF), maximal expiratory flow at 25% of forced vital capacity(MEF25), MEF50 and MEF75 were all improved, while levels of IgE and EOS in the treatment group were decreased, differences being significant( $P < 0.05$ ). Compared indexes in the control group before and after treatment, there being no significance in differences( $P > 0.05$ ). Significant difference was found in the comparison between two groups( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The therapy of point application of Fujiutian can prevent and cure children with remission stage of bronchial asthma. It can reduce the attack times of asthma, enhance the effective rate of asthma, improve lung function, and obviously bring down levels of IgE and EOS.

**Keywords:** Bronchial asthma; Fujiutian; Point application; Lung function; Immunoglobulin E(IgE); Eosinophil(EOS)

**[收稿日期]** 2016-10-30

**[基金项目]** 河南省中医药科学研究专项课题(2013ZY02007)

**[作者简介]** 王恩杰(1983-), 男, 医学硕士, 住院医师, 研究方向: 中医儿科呼吸系统疾病方向。

支气管哮喘是一种以慢性气道炎症为特征的异质性疾病；具有喘息、气促、胸闷和咳嗽的呼吸道症状病史，伴有可变的呼气气流受限，呼吸道症状和强度可随时间而变化<sup>[1]</sup>；是儿科临床常见慢性病之一，因近年环境污染加重，发病率呈逐年上升的趋势<sup>[2]</sup>。笔者采用伏九天穴位贴敷防治小儿支气管哮喘已20余年，取得显著临床疗效；并观察其可以改善哮喘患儿肺功能、免疫球蛋白E(IgE)、嗜酸性粒细胞(EOS)的水平，结果报道如下。

## 1 临床资料

1.1 诊断标准 ①西医诊断分期、分级标准：参照中华医学会儿科分会呼吸学组制定《儿童支气管哮喘诊断与防治指南》(2008年)<sup>[3]</sup>及2014版全球哮喘防治倡议有关儿童哮喘的诊断标准<sup>[4]</sup>诊断为哮喘的患儿。②中医诊断标准：参照中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准·中医儿科病症(哮喘)诊断疗效标准》(1994年)<sup>[5]</sup>。

1.2 纳入标准 符合西医诊断标准及中医诊断辨证标准处于哮喘缓解期的患儿；年龄5~14岁；家长签署知情同意书。

1.3 排除标准 不属于纳入标准；正处于哮喘急性发作期及参照分级标准中属中度和重度持续的患儿；有原发性免疫缺陷疾病、呼吸道畸形、佝偻病、肺发育不良、慢性消耗性疾病等患者；对药物及胶布过敏或贴敷局部有皮损者；贴敷时患有急性感染性疾病伴发热者，如化脓性扁桃体炎、传染性单核细胞增多症等均不在研究之列。

1.4 一般资料 观察病例为2013年10月—2014年10月郑州市中医院、河南中医学院一附院及郑州市儿童医院儿科门诊诊断为支气管哮喘的患儿120例，随机分为2组各60例。治疗组男31例，女29例；平均年龄(8.0±2.8)岁；病程(1.68±0.88)年。对照组60例，男28例，女32例；平均年龄(7.5±2.6)岁；病程(1.67±0.67)年。2组性别、年龄、病程、发病次数等经统计学处理，差异均无统计学意义( $P>0.05$ )，具有可比性。

## 2 治疗方法

2组患儿在治疗期间如哮喘急性发作均给予相应短期抗炎、平喘等综合对症支持治疗。

2.1 治疗组 夏季三伏天贴敷伏天药饼(白芥子、延胡、甘遂、细辛、麝香)，初伏开始，每10天1次，贴满三伏。冬季三九天贴敷九天药饼(白芥子、延胡、甘遂、细辛、麝香、补骨脂、熟地黄)，一九开始，每9天1次，贴满三九。穴位选取肺俞、心俞、膈俞、天突及膻中，并根据患儿肌肤柔嫩及体质不同，每次选择贴敷时间为3~4h不等；伏九天均加神阙穴贴敷神阙方药饼(丁香、砂仁、苍术、白术、黑胡椒)，每次贴敷12h。贴满三伏三九为1疗程。以上用药为本院中草药房提供，精选道地药材，并由制剂室粉碎为极细末，和匀装瓶密封，使用前用鲜姜汁及蜂蜜(比例2:1)调和，做成直径为1cm的药饼，用医用纳米穴位贴固定在相应穴位。

2.2 对照组 伏九天贴敷模拟药膏，为淀粉加染料制作而成，质地分别与伏天药饼、九天药饼、神阙方药饼相同，贴敷时间、疗程与治疗组相同。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①检测IgE、EOS及相关安全指标：对2组第1次就诊时和治疗1疗程后1年分别采血，采用全血细胞分析仪检测EOS，采用高度敏感的放射免疫测定法及酶联免疫测定法进行检测IgE；同时检测治疗前后尿常规、肝肾功能及心电图以评价其安全性。②检测肺功能变化：采用中德康讯技术发展有限公司肺功能测试系统，检测治疗前后气道功能的变化。检测治疗前后大气道的情况：FVC(用力肺活量)、FEV<sub>1</sub>(第1秒最大呼气量)、FEV<sub>1</sub>%(第1秒最大呼气率)、PEF(最大呼气流速峰值)；检测治疗前后小气道功能的变化：MEF25(用力呼气25%流速)、MEF50(用力呼气50%流速)、MEF75(用力呼气75%流速)。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0统计学软件，计数资料比较采用 $\chi^2$ 检验，等级资料比较采用Ridit分析法，采用配对t检验比较治疗前后肺功能、IgE、EOS的指标。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《22个专业95个病种中医诊疗方案》<sup>[6]</sup>拟定疗效标准。临床痊愈：哮喘症状完全缓解，平时基本不发作，即使偶有轻度发作也不需用药即可缓解，双肺听诊无喘鸣音。显效：哮喘发作次数明显减少，发作时症状较前明显减轻，双肺听诊偶闻及喘鸣音。有效：哮喘发作次数有所减少，发作时症状较前有所减轻，双肺听诊可闻及少许喘鸣音。无效：哮喘发作次数及发作时症状均无改善，双肺听诊时间及喘鸣音。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。经Ridit分析， $U=3.60$ ， $P=0.0003$ ，2组总有效率比较，差异有统计学意义( $P<0.05$ )，提示治疗组疗效优于对照组。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	60	23	16	15	6	90.0 <sup>①</sup>
对照组	60	9	13	18	20	66.7

与对照组比较，<sup>①</sup> $P<0.05$

4.3 2组肺功能情况及小气道情况比较 见表2，表3。治疗前，2组肺功能指标FVC、FEV<sub>1</sub>、FEV<sub>1</sub>%、PEF、MEF25、MEF50、MEF75、EOS、IgE比较，差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗1疗程后，治疗组FVC、FEV<sub>1</sub>、FEV<sub>1</sub>%、PEF、MEF25、MEF50、MEF75较治疗前都有提高，差异均有统计学意义( $P<0.05$ )；对照组FVC、FEV<sub>1</sub>、FEV<sub>1</sub>%、PEF、MEF25、MEF50、MEF75分别与治疗前比较，差异均无统计学意义( $P>0.05$ )；治疗后，2组肺功能指标比较，差异有统计学意义( $P<0.05$ )，提示伏九天穴位贴敷防治缓解期支气管哮喘

在改善肺功能方面优于对照组。

表2 2组肺功能情况比较( $\bar{x} \pm s$ ) %

组别	时间	FVC	FEV <sub>1</sub>	FEV <sub>1</sub> %	PEF
治疗组	治疗前	70.60±4.96	69.83±5.11	71.41±5.18	71.53±5.10
	治疗后	88.27±6.03 <sup>①②</sup>	87.50±5.77 <sup>①②</sup>	89.08±5.67 <sup>①②</sup>	89.20±6.33 <sup>①②</sup>
对照组	治疗前	70.85±5.11	69.23±4.98	70.45±4.88	72.91±4.91
	治疗后	71.91±5.32	70.30±5.35	71.51±5.19	73.98±5.20

与治疗前比较, ① $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

表3 2组肺功能小气道情况比较( $\bar{x} \pm s$ ) %

组别	时间	MEF25	MEF50	MEF75
治疗组	治疗前	71.38±5.18	72.36±5.36	72.98±5.41
	治疗后	89.05±6.39 <sup>①②</sup>	90.03±6.72 <sup>①②</sup>	90.65±6.62 <sup>①②</sup>
对照组	治疗前	70.55±5.29	71.36±5.13	73.50±5.41
	治疗后	71.62±5.45	72.43±5.29	74.57±7.94

与治疗前比较, ① $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

4.4 2组血 IgE、EOS 变化情况比较 见表4。治疗前, 2组气道炎性指标 EOS、IgE 情况比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ); 治疗1疗程后, 治疗组 EOS、IgE 较治疗前降低, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ); 对照组 EOS、IgE 分别与治疗前比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ); 治疗后, 2组气道炎性指标比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。提示伏九天穴位贴敷防治缓解期支气管哮喘在降低气道炎性指标 EOS、IgE 方面优于对照组。

表4 2组血 IgE、EOS 变化情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	IgE(mg/L)	EOS( $\times 10^9/L$ )
治疗组	治疗前	1.31±0.31	0.70±0.14
	治疗后	0.72±0.17 <sup>①②</sup>	0.30±0.18 <sup>①②</sup>
对照组	治疗前	1.30±0.327	0.71±0.15
	治疗后	1.20±0.32	0.61±0.14

与治疗前比较, ① $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

## 5 讨论

中医学认为, 本病病因主要归结为“外有非时之感, 内有郁闭之气, 膈有胶固之痰”; 治疗上可以分为内治法和外治法, 内治法主要包括分期论治、五脏论治、从“邪”论治、从体质论治等, 外治法主要包括穴位贴敷、针灸疗法、穴位注射、拔罐疗法、推拿治疗、耳穴治疗等, 无论内治、外治都在临床中取得了显著疗效。西医学认为, 哮喘具有遗传学特点, 但病因不十分明确, 主要涉及免疫炎症反应、神经机制、气道高反应性及环境因素等; 治疗上多采用支气管舒张剂、消除非特异炎症药物、抑制过敏介质释放药物、免疫抑制药物等; 长期使用

会造成较大药物毒副作用, 如长期使用激素可能引起糖尿病、高血压、肥胖症等, 亦会导致神经-内分泌-免疫功能紊乱等; 有些药物价格昂贵, 需长期服用, 无形中给患儿家庭带来额外的负担, 往往难以坚持, 也给家长带来了很大困扰<sup>[6]</sup>。

本研究结果显示, 治疗1疗程后, 治疗组总有效率90.0%, 远远高于对照组66.7%, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 提示伏九天穴位贴敷防治缓解期支气管哮喘疗效良好; 2组肺功能结果显示, FVC、FEV<sub>1</sub>、FEV<sub>1</sub>%、PEF、MEF25、MEF50、MEF75 组间比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 提示伏九天穴位贴敷可以明显改善缓解期支气管哮喘患儿的肺功能; 治疗后, 2组 EOS、IgE 比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 提示伏九天穴位贴敷可以降低缓解期支气管哮喘患儿的外周血 EOS、血清 IgE 的水平。由此可见伏九穴位贴敷可以改善哮喘患儿的肺部功能, 降低气道炎性指标 EOS、IgE 的水平, 达到了预期的目的, 进一步印证了伏九天穴位贴敷对缓解期支气管哮喘患儿的治疗作用。我们认为取得这样良好疗效归结以下几点原因。

首先是有中医基础理论作指导。伏九中药穴位贴敷是在“春夏养阳, 秋冬养阴”、“冬病夏治、冬病冬治”及“治未病”理论的指导下, 配合了现代医学“透(经)皮给药系统”理论, 充分体现预防为主的治疗法, 其在防治哮喘方面有显著的疗效; 其次是药膏和穴位选择得当。三伏中药膏中生白芥子性辛温, 善走散, 可温肺化痰, 朱丹溪曰:“痰在肋下及皮里膜外, 非白芥子不能达。”细辛性温入肺经, 以温肺止咳平喘, 与甘遂、玄胡同用加强逐痰平喘作用, 加入麝香活血通络, 以增强温肺化痰之功; 诸药共奏温肺化痰平喘之功。三九天药膏在三伏中药膏的基础上加入补骨脂以温肾、纳气平喘, 熟地黄以补肾阴, 共奏温肺化痰、纳气平喘之功, 体现“金水相生”的思想。再配合治疗肺系疾病的常用腧穴肺俞、心俞、膈俞、天突及膻中, 药膏刺激穴位并经皮吸收, 相得益彰, 共同发挥温肺化痰平喘的作用。同时我们在伏九贴的传统选穴上加上神阙穴, 并配以运脾燥湿的药贴, 培土生金, 能进一步提高防治小儿哮喘的疗效<sup>[7]</sup>。再次是治疗周期短配合度高。伏九天穴位贴敷选择在三九三伏天进行贴敷, 除神阙穴外, 其余穴位每次贴敷3~4h, 一个疗程坚持下来总共贴敷6次, 贴完敷贴就可以离开医院, 所以患儿容易接受, 家长配合度高, 能很好的配合治疗, 完成疗程, 从而保证了临床疗效。

综上所述, 伏九穴位贴敷可以改善哮喘患儿的肺部功能, 降低气道炎性指标, 进而有效地降低复发率, 提高有效率, 且具有操作简便、无毒副作用、依从性好等优势, 值得在临床中推广应用。

## [参考文献]

- [1] 尚云晓, 冯雍. 2014版全球哮喘防治创议(GINA)解读——与儿童哮喘相关内容[J]. 中国实用儿科杂志,

- 2014, 29(9): 669- 672.
- [2] 杨峰, 敖素华. 149 例支气管哮喘患者发病季节及节气调查分析[J]. 四川中医, 2013, 31(12): 74- 75.
- [3] 中华医学会儿科分会呼吸学组. 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- 753.
- [4] Global Initiative for Asthma. Global strategy for asthma management and prevention [EB/OL]. Revised, 2014, (Assessed May2014, at www.ginasthma.org.).
- [5] 国家中医药管理局医政司. 22 个专业 95 个病种中医诊疗方案[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2010: 478- 482.
- [6] 张朝霞. “冬病夏治”穴位贴敷对哮喘患儿肺功能的影响[J]. 中医学报, 2016, 31(3): 337- 339.
- [7] 王晓燕, 武琪琳, 刘玲, 等. 传统穴+ 神阙穴三伏贴敷防治小儿哮喘相关实验室指标的研究[J]. 时珍国医国药, 2015, 26(1): 144- 146.

(责任编辑: 刘淑婷)

# 针刺结合纳洛酮治疗重度急性酒精中毒 40 例临床观察

范迎宾

甘肃省酒泉市人民医院急诊科, 甘肃 酒泉 735000

[摘要] 目的: 观察针刺结合纳洛酮治疗重度急性酒精中毒临床疗效。方法: 将 80 例重度急性酒精中毒患者随机分为 2 组各 40 例。对照组予常规基础治疗加用纳洛酮治疗; 治疗组在对照组治疗方案的基础上加针刺治疗。观察 2 组患者格拉斯哥昏迷评分(GCS), 比较 2 组清醒时间、清醒后主诉症状情况以及纳洛酮人均使用量。结果: 治疗后, 2 组 GCS 评分分别与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.01$ ); 治疗组 GCS 评分高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ ); 治疗组清醒时间短于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ ); 2 组患者清醒后, 对照组主诉症状较治疗组多, 临床不舒适率高于治疗组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.01$ ); 治疗后, 治疗组纳洛酮人均用量低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。结论: 针刺结合纳洛酮治疗重度急性酒精中毒疗效良好, 能减少解酒药物药量的使用, 较为快速醒酒, 改善患者酒精中毒症状, 提高患者的临床舒适度。

[关键词] 重度急性酒精中毒; 针刺; 纳洛酮; 药物剂量; 清醒时间; 格拉斯哥昏迷评分

[中图分类号] R595.6 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 05-0113-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.05.039

## Clinical Observation of 40 Cases of Acupuncture Combined with Naloxone for Severe Acute Alcoholism

FAN Yingbin

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of acupuncture combined with naloxone on treating severe acute alcoholism. Methods: Divided 80 cases of patients with severe acute alcoholism into two groups randomly, 40 cases in each group. Both groups were treated with routine basic treatment combined with naloxone, while the treatment group was additionally treated with acupuncture. Observed Glasgow coma scale (GCS) in both groups. Compared consciousness time, self-reported symptoms after patients were conscious and the dosage of naloxone for each patient between both groups. Results: After treatment, compared GCS scores in both groups with those before treatment, the difference being significant ( $P < 0.01$ ), and GCS score in the treatment group was higher than that in the control group, the difference being significant ( $P < 0.01$ ). The consciousness time in the treatment group was shorter than that in the control group, the difference being significant ( $P < 0.01$ ). After patients became conscious, there were more self-reported symptoms in the control group, and

[收稿日期] 2016-11-16

[作者简介] 范迎宾 (1973-), 男, 副主任医师, 主要从事急诊内科学临床工作。