

刺四缝配合健脾化痰法治疗小儿慢性咳嗽临床观察

梁玉玲

广州市天河区天河南街社区卫生服务中心, 广东 广州 510620

[摘要] 目的: 观察刺四缝配合健脾化痰法治疗小儿慢性咳嗽的临床疗效。方法: 将47例慢性咳嗽患儿随机分为观察组25例和对照组22例。观察组采用刺四缝配合健脾化痰法治疗, 对照组给予西药治疗, 治疗2周后观察治疗效果及不良反应发生情况, 随访3个月后观察复发情况。结果: 观察组临床疗效优于对照组, 差异有统计学意义 ($Z=2.270, P=0.023$)。治疗前, 2组咳嗽频度、活动后咳嗽情况、痰等中医证候积分均较治疗前降低, 差异均有统计学意义 ($P<0.05$); 观察组的各项中医证候积分均低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。观察组不良反应发生率为0, 对照组不良反应发生率为18.18%, 2组比较, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。随访3月, 观察组复发率为11.11%, 对照组复发率为55.56%, 2组比较, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。结论: 刺四缝配合健脾化痰法治疗小儿慢性咳嗽, 能有效改善患儿的症状体征, 且不良反应少, 复发率低。

[关键词] 慢性咳嗽; 小儿; 刺四缝; 健脾化痰法; 参苓白术散; 复发率

[中图分类号] R256.11 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 01-0119-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.01.033

Clinical Observation of Thorn Sifeng Combined with Spleen-Invigorating and Phlegm-Resolving Method for Chronic Cough in Children

LIANG Yuling

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of thorn sifeng combined with spleen-invigorating and phlegm-resolving method for chronic cough in children. **Methods:** Selected 47 children with chronic cough, and divided them into the observation group and the control group randomly, 25 cases and 22 cases in each group. The observation group was given thorn sifeng combined with spleen-invigorating and phlegm-resolving method, while the control group was given western medicine. After treatment of two weeks, observed the curative effect and incidence of adverse reaction. Observed the recurrence after follow-up of 3 months. **Results:** The clinical effect in the observation group was better than that in the control group, the difference being significant ($Z=2.270, P=0.023$). After treatment, the scores of cough frequency, cough after activity, phlegm and other Chinese medicine syndrome were lower than those before treatment in both groups, differences being significant ($P < 0.05$). The scores of each Chinese medicine syndrome in the observation group were lower than those in the control group, differences being significant ($P < 0.05$). Incidence of adverse reactions was 0 in the observation group and was 18.18% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). After follow-up of 3 months, the recurrence rate was 11.11% in the observation group and 55.56% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** The treatment of thorn sifeng combined with spleen-invigorating and phlegm-resolving method can effectively improve the symptoms and signs of children, less adverse reactions and low recurrence rate.

Keywords: Chronic cough; Children; Thorn sifeng; Spleen-invigorating and phlegm-resolving method; Shenling baizhu san; Recurrence rate

慢性咳嗽主要指持续时间大于4周的咳嗽, 且咳嗽多为唯一症状, 常无明显的肺部阳性体征及影像学表现^[1]。虽然现代医学治疗上主张明确病因施以针对

性治疗, 但该病病因复杂, 常无法明确病因, 加之小儿特殊的生理病理特点, 治疗效果往往较差。因此, 寻求一种有效的治疗方法对改善患儿预后具有重要

[收稿日期] 2017-08-30

[作者简介] 梁玉玲 (1986-), 女, 主治中医师, 主要从事社区卫生服务中心全科医疗工作。

的现实意义。小儿慢性咳嗽在中医学中属咳嗽范畴,《杂病源流犀烛·咳嗽哮喘源流》曰:“盖肺不伤不咳,脾不伤不久咳。”可见,其病位虽在肺,但与脾关系密切。肺为脾之子,咳嗽致肺气损耗,日久则“子病犯母”而及脾,脾虚则生痰湿,致使病情缠绵,且脾气亏虚无力生金则致肺气虚,形成恶性循环^[2]。临床治疗以培土生金为法常可取得满意疗效。本研究采用刺四缝配合健脾化痰法治疗小儿慢性咳嗽,并与西药治疗比较,观察疗效差异,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2017年1月—2017年5月在广州市天河区天河南街社区卫生服务中心就诊的47例慢性咳嗽患儿,按随机数字表法分为观察组25例和对照组22例。观察组男15例,女10例;年龄 (5.93 ± 1.37) 岁;病程 (4.28 ± 3.27) 月;病情分级(参考文献[3]进行分级):轻度10例,中度9例,重度6例。对照组男14例,女8例;年龄 (5.88 ± 2.42) 岁;病程 (4.39 ± 2.83) 月;病情分级:轻度7例,中度11例,重度4例。2组性别、年龄、病程、病情分级等一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 ①符合《中国儿童慢性咳嗽诊断与治疗指南(2013年修订)》^[4]中的相关诊断标准:咳嗽为主要或唯一的临床表现,病程 > 4 周,胸部X线片检查未见明显异常;②无本研究所用药物过敏史;③无合并其他系统严重疾病或并发症;④智力发育正常,无认知障碍、精神障碍;⑤家长同意参与本试验并签署知情同意书。

1.3 排除标准 ①咳嗽时间 < 4 周;②伴有肺结核、百日咳、肺炎、支气管炎等提示特异性病因的症状、体征,或胸部X线片检查显示有严重感染征象;③并发严重心肺功能不全;④合并血液系统疾病或凝血功能障碍;⑤未按规定治疗而无法判断疗效、资料不全影响疗效及安全性判断者。

2 治疗方法

2.1 观察组 ①刺四缝:四缝穴位于第2~5指掌面第1、2节横纹中央,局部皮肤常规消毒后,一手扶住患儿手指,另一手持三棱针或血糖针迅速点刺2~3 mm,挤出血液,溢出黄白色黏液者则将其挤尽,然后嘱患儿家长握住消毒棉球数按压点刺部位数分钟。每次治疗均点刺双手,治疗前对患儿家长

进行宣教,尽量取得家长及患儿的配合。每3天点刺1次,共治疗5次。点刺四缝穴后注意手部卫生,以防感染。②健脾化痰法:予参苓白术散加减,药物组成:白扁豆、白术、茯苓、党参各9 g,桔梗、砂仁、山药、薏苡仁各6 g,炙甘草、莲子肉各3 g。随症加减:有痰者加法半夏、陈皮各6 g;纳呆者加山楂6 g,麦芽9 g;便溏者重用莲子肉9 g,山药12 g。每天1剂,水煎取汁200 mL,早晚各服用100 mL,共治疗2周。

2.2 对照组 给予西药治疗。①孟鲁司特钠咀嚼片(杭州默沙东制药有限公司,规格:每片5 mg,国药准字J20130054)治疗,每晚睡前服用1次,每次5 mg;②头孢克肟颗粒[国药集团致君(深圳)制药有限公司,规格:每包50 mg,国药准字H20020512],每天2次,每次1.5 mg/kg;③氯雷他定分散片(双鹭药业,规格:每片10 mg,国药准字H20030208),体质量 > 30 kg者,每天1次,每次10 mg,体质量 ≤ 30 kg者,每天1次,每次5 mg。连续服药2周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①参照王首等^[5]研究中的中医证候量化积分标准对患儿治疗前后的相关症状、体征的改善情况进行评定(见表1);②记录2组患儿治疗过程中药物不良反应的发生情况,并进行统计分析。③所有患儿均随访3月,观察治愈、显效患儿复发情况,治愈者临床症状、体征复现,显效者临床症状、体征恶化,重新评定中医证候积分较治疗后积分提高30%或以上为复发。

3.2 统计学方法 采用SPSS21.0统计学软件进行统计分析。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间均值比较采用独立样本 t 检验,自身前后对照采用配对 t 检验。计数资料以率表示,有序分类资料以频数(f)和平均Ridit值(\bar{R})表示,采用Ridit分析,用DPS15.10统计学软件进行统计分析。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[6]制定疗效标准。治愈:临床症状、体征消失或基本消失,中医证候积分减少 $\geq 95\%$;显效:临床症状、体征明显改善,70% \leq 中医证候积分减少 $< 95\%$;有效:临床症状、体征均有好转,30% \leq 中医证候积分减少 $< 70\%$;无效:临床症状、体征无明显改善甚或加重,中医证候积分减少 $< 30\%$ 。

表1 中医证候量化积分表

项 目	0分	3分	6分
咳嗽频度	不咳	偶咳	频咳
活动后咳嗽情况	不咳	轻咳	重咳
痰	无痰	少痰	痰多
纳呆	无	轻微	明显
倦怠乏力	无	轻度, 不影响活动	明显, 活动次数减少
面色	红润有光泽	少华	无华, 萎黄或苍白
唇色	红润	淡红, 欠润泽	淡白或樱红面干
舌质	淡红	舌淡不明显, 无齿痕	舌淡明显, 边有齿痕
舌苔	苔薄白	苔薄欠润	苔白厚, 或白腻, 或苔少, 甚至花剥
脉象	和缓有力	不浮不沉, 不迟不数, 欠有力	或浮, 或沉, 或迟, 或数, 无力

4.2 2组临床疗效比较 见表2。观察组临床疗效优于对照组, 差异有统计学意义($Z=2.270, P=0.023$)。

表2 2组临床疗效比较

组 别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	25	8	10	5	2	92.00
对照组	22	3	6	7	6	72.73

4.3 2组治疗前后中医证候积分比较 见表3。治疗前, 2组咳嗽频度、活动后咳嗽情况、痰等中医证候积分比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后, 2组各项中医证候积分均较治疗前降低, 差异均有统计学意义($P<0.05$); 观察组的各项中医证候积分均低于对照组, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。

4.4 不良反应 治疗期间, 观察组患儿未出现不良反应, 不良反应发生率为0; 对照组患儿出现皮疹、腹泻各1例, 红斑2例, 不良反应发生率为18.18%。2组比较, 差异有统计学意义($P<0.05$)。

4.5 2组复发情况比较 治疗后随访3月, 观察组18例治愈、显效患儿复发2例, 复发率为11.11%; 对照组9例治愈、显效患儿复发5例, 复发率为55.56%。2组比较, 差异有统计学意义($P<0.05$)。

5 讨论

小儿慢性咳嗽为临床常见病, 是由各种因素引起的慢性炎症刺激咽喉部黏膜丰富的细胞受体, 具有刺激咳嗽中枢效果的细胞纤维受到迷走神经的咳嗽敏感性增强作用刺激引起胸外气道高反应而引发^[7]。小儿慢性咳嗽的病因非常复杂, 张照中等^[8]对100例慢性咳嗽患儿的病因进行分析, 发现呼吸道感染后咳嗽、咳嗽变异性哮喘、上气道咳嗽综合征分别位列前三,

表3 2组治疗前后中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$) 分

项 目	观察组(n=25)		对照组(n=22)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
咳嗽频度	5.36±1.65	1.26±0.76 ^{①②}	5.39±1.22	3.77±1.66 ^①
活动后咳嗽情况	5.72±0.56	2.18±1.37 ^{①②}	5.81±0.37	4.27±1.96 ^①
痰	5.86±0.61	1.62±0.68 ^{①②}	5.87±0.27	3.34±1.74 ^①
纳呆	5.28±1.31	1.37±0.92 ^{①②}	5.33±1.67	3.38±1.52 ^①
倦怠乏力	5.07±1.95	0.82±0.47 ^{①②}	5.15±1.24	3.54±1.28 ^①
面色	5.16±1.36	1.66±1.32 ^{①②}	5.24±1.51	3.93±2.52 ^①
唇色	4.88±1.74	1.31±0.76 ^{①②}	5.06±1.86	3.63±1.86 ^①
舌质	4.96±1.46	1.75±1.32 ^{①②}	5.10±1.85	3.76±1.75 ^①
舌苔	5.02±1.16	1.67±0.78 ^{①②}	5.15±1.39	3.52±2.12 ^①
脉象	4.95±1.69	1.36±0.69 ^{①②}	5.12±1.25	3.84±1.18 ^①

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

构成比均超过20%, 其他还有气管及支气管异物、先天性呼吸道疾病、胃食管反流性咳嗽和原因不明的咳嗽。因小儿慢性咳嗽症状无特异性, 诊治难度较大, 常易漏诊、误诊, 无法对患儿进行针对性治疗, 使病情迁延不愈, 给患儿带来极大痛苦。目前临床多采用西药治疗, 本研究对照组采用孟鲁司特钠、头孢克肟联合氯雷他定治疗。孟鲁司特钠是一种口服的白三烯受体拮抗剂, 为非激素类抗炎药, 能够抑制和预防气道中半胱氨酰白三烯(CysLT1)诱导的嗜酸性粒细胞浸润、血管通透性增加, 减少炎性物质产生, 还有免疫调节作用, 通过降低血清IgE等的表达改善免疫状态^[9]。慢性咳嗽患儿常有呼吸道感染史, 可能为反复呼吸道感染使气道反应性增高, 故给予头孢克肟颗粒进行抗感染治疗; 再联合氯雷他定分散片消除过敏

因素引起或加重咳嗽,可取得一定疗效。然而,临床上西药治疗效果往往不太理想,且常会发生不同程度的不良反应。

《素问·咳论》曰:“五脏六腑皆令人咳,非独肺也。”可见,咳嗽病位虽在肺,但与五脏六腑有密切联系,又因小儿“脾常不足”的生理特点,故尤与脾胃关系密切。脾胃互为表里,居中焦,脾、胃之升清、降浊与肺之宣发、肃降相互影响,共同维持气机的正常运作。然小儿形体未充、脏腑未坚,不适寒温则易感外邪、不知食节则脾气内损;“风邪上受,首先犯肺”,肺主皮毛,受邪则孔窍闭,邪无出路,肺失宣降而咳嗽生焉;乳食失节则脾胃受损,气机失调,致脾气不升、胃气上逆,更加重肺宣降失司;脾失健运则痰湿内生,乘上逆之胃气而干于肺,则其病缠绵,久咳成矣。因此,小儿久咳主要责之肺脾,治宜肺脾同治、培土生金、健脾化痰,以除痰源、清痰器,则病愈可期。

四缝穴为经外奇穴,是调理脾胃之要穴,且有手三阴经经过,刺之可通调肺脾两经^[10],补肺金、调脾胃,脾运痰化则咳嗽自止。健脾化痰法以参苓白术散为基础方,随症加减可起到益气健脾、除湿化痰的作用,原方兼有保肺之效,是体现“培土生金”治法的经典方剂。方中党参、白术、茯苓益气健脾渗湿为君;山药、莲子肉助君健脾益气,白扁豆、薏苡仁增强健脾渗湿作用,共为臣药;砂仁醒脾和胃、行气化滞为佐;桔梗宣利肺气、通调水道,能载药上行以培土生金;炙甘草健脾和中、调和诸药,共为使药。全方补脾胃、益肺气,脾运复健则痰湿之源消、贮痰之器清,又得散精于肺,肺气足则咳嗽可愈。

本研究结果显示:观察组临床疗效优于对照组

($P < 0.05$);观察组中医证候的改善情况优于对照组($P < 0.05$);观察组不良反应发生率及复发率均低于对照组($P < 0.05$)。可见,治疗小儿慢性咳嗽应从脾论治,培土生金,健脾化痰,尤要注意固护肺脾之气,以提高治疗效果、防止复发。

[参考文献]

- [1] 况勇军,吴超荣. 108例小儿慢性咳嗽的病因和治疗解析[J]. 当代医学, 2015, 21(35): 33-34.
- [2] 蔡林,雷长国. 健脾宣肺法论治小儿慢性咳嗽[J]. 川北医学院学报, 2016, 31(5): 635-636.
- [3] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 咳嗽的诊断与治疗指南(2009版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2009, 32(6): 407-413.
- [4] 中华医学会儿科学分会呼吸学组慢性咳嗽协作组,《中华儿科杂志》编辑委员会. 中国儿童慢性咳嗽诊断与治疗指南(2013年修订)[J]. 中华儿科杂志, 2014, 52(3): 184-188.
- [5] 王首,赵珊珊,赵敏,等. 调理中气法治疗小儿慢性咳嗽的中医证象量化疗效评价及意义[J]. 中医儿科杂志, 2017, 13(1): 37-40.
- [6] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2002: 58.
- [7] 郑文龙. 二陈汤+四君子汤加味治疗46例小儿慢性咳嗽疗效观察[J]. 中医临床研究, 2014, 6(10): 98-99.
- [8] 张照中,李彦青,刘树照. 100例小儿慢性咳嗽的临床治疗分析[J]. 中外医疗, 2016, 35(19): 21-23.
- [9] 顾咏梅. 孟鲁司特钠联合丙卡特罗治疗小儿慢性咳嗽的临床效果观察[J]. 中国当代医药, 2014, 21(31): 80-82.
- [10] 冶孕西. 捏脊配合针刺四缝治疗小儿外感咳嗽20例[J]. 上海针灸杂志, 2011, 30(11): 762.

(责任编辑:吴凌,刘迪成)