

# 揞针治疗儿童肺脾气虚型哮喘(缓解期)疗效观察\*

陈亮, 李君

(平顶山市中医医院 河南平顶山 467099)

**摘要** 目的:观察揞针治疗儿童肺脾气虚型哮喘(缓解期)的效果。方法:将符合纳入标准的64例肺脾气虚型哮喘缓解期患儿,随机分为揞针组和中药组各32例,揞针组给予穴位埋针治疗,中药组给予参苓白术散合玉屏风散治疗。连续治疗1月,观察两组治疗前后主要疗效指标(哮喘发作次数、上呼吸道感染次数、下呼吸道感染次数)、中医证候评分(易患感冒、气短自汗、神疲乏力、面色萎黄、食欲不振、大便异常)变化情况,并比较两组临床疗效。结果:揞针组总有效率为93.8%(30/32),中药组总有效率为90.6%(29/32),揞针组高于中药组,但差异无统计学意义( $P>0.05$ );两组经治后主要疗效指标、中医证候评分与治疗前比较,差异均有统计学意义( $P<0.05$ ),但组间比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。结论:揞针和中药治疗肺脾气虚型哮喘缓解期患儿均有较好的临床疗效,并且疗效相当。

**关键词** 揞针;参苓白术散合玉屏风散;肺脾气虚;哮喘;临床观察

中图分类号 R 272.6 文献标志码 A 文章编号 1002-1078(2022)01-0032-03

DOI:10.13913/j.cnki.41-1110/r.2022.01.013

哮喘是由多种炎症细胞引起的复杂性气管炎症,患者症见反复发作的咳嗽、气促、喘息、胸闷等表现<sup>[1-2]</sup>。该病可发生于任何年龄段,在我国小儿发病率较高,为儿科常见的呼吸道疾病之一<sup>[3]</sup>,约有40%的患儿病情迁延,严重影响儿童的身心健康<sup>[4-5]</sup>。目前,由于该病易反复发作,尚不能根治,所以只能通过缓解期的积极治疗,以减少其发作<sup>[6]</sup>。西医对该病缓解期的治疗,以防止症状加重和预防复发为主<sup>[7]</sup>,临床常采用糖皮质激素吸入治疗,但长期应用会引起诸多不良反应,如果减量或停药则易复发<sup>[8-9]</sup>。中医药在治疗儿童哮喘缓解期方面具有独特优势,但由于中药口感较差,部分患儿难以长期服用,以致于影响疗效。针灸治疗本病疗效确切,且无不良反应<sup>[10]</sup>,但因患儿大多畏惧针刺,故临床应用较少。揞针<sup>[11]</sup>是中医特色疗法之一,具有创伤性小、疼痛感弱等特点。笔者将揞针疗法应用于儿童哮喘缓解期的治疗,并与参苓白术散合玉屏风散治疗的中药组进行对照观察,以期为该病的治疗提供新的可借鉴的疗法。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 选取2019年5月—2020年9月平顶山市中医医院收治的肺脾气虚型哮喘缓解期患儿64例,采用随机数字表法分为揞针组和中药组各32例。揞针组中男14例,女18例;平均年龄(8.03±1.33)岁;平均体重(25.98±3.07)kg;平均身高(132.42±14.24)cm;平均病程(14.21±

4.86)月。中药组中男15例,女17例;平均年龄(7.92±1.65)岁;平均体重(26.02±3.14)kg;平均身高(136.31±13.82)cm;平均病程(13.92±4.35)月。两组患儿在性别、年龄、体重、身高、病程等方面比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断参照《儿童支气管哮喘诊断标准》<sup>[12]</sup>和《儿童支气管哮喘诊断与防治指南(2016年版)》<sup>[13]</sup>拟定:①有反复发作的喘息、咳嗽、咯痰、胸闷、气促,夜间或清晨加剧等病史;②经抗哮喘治疗后,症状及体征可缓解。中医辨证为肺脾气虚证,症见反复感冒,气短自汗,咳嗽无力,神疲乏力,面白少华或萎黄,形体消瘦,纳差,便溏,舌质淡胖,苔薄白,脉细软,指纹淡。

1.3 纳入标准 ①符合上述西医诊断标准和中医辨证分型标准;②年龄在6~12岁之间;③近1月内未使用糖皮质激素类药物;④治疗依从性好;⑤患儿父母同意治疗方案并签署知情同意书。

1.4 排除标准 ①哮喘发作期;②患儿胸穴部位有瘢痕、破损者;③对揞针胶布过敏者;④畏惧疼痛和(或)拒绝服药,不能坚持按时完成治疗者。

## 2 治疗方法

2.1 揞针组 给予揞针治疗。①取穴:大椎、风门、肺俞、脾俞。②操作:上述胸穴常规消毒后,用镊子取出型号为0.2mm×0.6mm的揞针(清铃揞针,四川源泉医疗器械有限公司生产,批号2272550),分别贴于大椎、风门、肺俞、脾俞穴;用手轻轻压平,确保已埋入皮肤内。留针2d,用镊子将针取出。隔日治疗1次。埋针期间,嘱患儿家长每天按压7~10次,每次约1min,以患儿耐受为度。

\* 基金项目:河南省中医药科学研究专项课题(20-21ZY2289)。

注意事项:①埋针部位如有持续疼痛时,应调整针的方向;②调整后仍有疼痛,或出现局部瘙痒时应立即出针;③嘱患儿家长每天按压,不能按揉,防止脱落后刺伤周围皮肤;④埋针期间,腧穴部位保持清洁,尽量不要沾水。

2.2 中药组 给予参苓白术散合玉屏风散加减治疗。方药组成:黄芪、太子参、茯苓、炒白术、炒山药、炙甘草各 12 g,白扁豆 9 g,防风、砂仁、莲子、炒薏苡仁、桔梗各 6 g。由本院颗粒剂药房制成颗粒剂,每日 1 剂,早晚温开水冲服。

两组均持续治疗 1 月后评定效果。

### 3 疗效观察

3.1 观察指标 主要疗效指标:分别于治疗前(开始治疗当天日期向前推 1 月)、治疗后(治疗当天至治疗结束当天,共计 1 月)统计哮喘发作次数、上呼吸道感染次数、下呼吸道感染次数;中医证候评分:根据《中药新药临床研究指导原则》<sup>[14]</sup>,对治疗前后患者主要中医症状,如易患感冒、气短自汗、神疲乏力、面色萎黄、食欲不振、大便异常等进行评分,按照症状无、轻、中、重,分别计 0、1、3、5 分,评分越高说明病情越重。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》,以患儿哮喘症状、体征完全消失,无复发为临

床控制;患儿哮喘症状、体征明显减轻,偶尔需要药物治疗为显效;患儿哮喘症状、体征有所改善为有效;患儿病情无明显变化或加重为无效。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 20.0 统计学软件进行数据分析,计量资料以均数 ± 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用  $t$  检验;计数资料以 [例(%)]表示,采用  $\chi^2$  检验,等级资料用 Ridit 分析。检验水准  $\alpha = 0.05$ ,以  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

3.4 治疗结果 见表 1 ~ 表 5。

表 1 两组肺脾气虚型缓解期哮喘患儿治疗前后主要疗效指标比较 次 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	指标	治疗前	治疗后
揞针组	32	哮喘发作次数	3.62 ± 1.82	1.33 ± 0.42* <sup>△</sup>
		上呼吸道感染次数	3.43 ± 1.51	1.12 ± 0.26* <sup>△</sup>
		下呼吸道感染次数	1.07 ± 0.71	0.82 ± 0.53* <sup>△</sup>
中药组	32	哮喘发作次数	3.72 ± 1.38	1.56 ± 0.27*
		上呼吸道感染次数	3.29 ± 1.43	1.10 ± 0.48*
		下呼吸道感染次数	1.14 ± 0.85	0.74 ± 0.38*

注:与组内治疗前比较,\* $P < 0.05$ ;与中药组治疗后比较, $\Delta P > 0.05$ 。

表 2 两组肺脾气虚型缓解期哮喘患儿治疗前后中医证候评分比较 分 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	易患感冒		气短自汗		神疲乏力	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
揞针组	32	2.32 ± 0.46	0.53 ± 0.31* <sup>△</sup>	2.27 ± 0.38	0.75 ± 0.37* <sup>△</sup>	1.29 ± 0.46	0.43 ± 0.24* <sup>△</sup>
中药组	32	2.42 ± 0.33	0.61 ± 0.25*	2.15 ± 0.50	0.57 ± 0.43*	1.40 ± 0.35	0.60 ± 0.31*

  

组别	例数	面色萎黄		食欲不振		大便异常	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
揞针组	32	2.36 ± 0.48	0.56 ± 0.41* <sup>△</sup>	2.76 ± 0.80	0.32 ± 0.15* <sup>△</sup>	2.14 ± 0.63	0.62 ± 0.32* <sup>△</sup>
中药组	32	2.58 ± 0.36	0.42 ± 0.23*	2.65 ± 0.73	0.59 ± 0.27*	2.26 ± 0.51	0.73 ± 0.62*

注:与组内治疗前比较,\* $P < 0.05$ ;与中药组治疗后比较, $\Delta P > 0.05$ 。

表 3 两组肺脾气虚型缓解期哮喘患儿临床疗效比较 例(%)

组别	例数	临床控制	显效	有效	无效	总有效
揞针组	32	9(28.1)	7(21.9)	14(43.8)	2(6.3)	30(93.8)*
中药组	32	10(31.3)	8(25.0)	11(34.4)	3(9.4)	29(90.6)

注:与中药组比较,\* $P > 0.05$ 。

表 4 两组肺脾气虚型缓解期哮喘患儿治疗前后

中医证候总分比较 分 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	治疗前	治疗后
揞针组	32	11.21 ± 3.96	4.51 ± 2.47* <sup>△</sup>
中药组	32	10.52 ± 4.12	4.87 ± 2.03

注:与组内治疗前比较,\* $P < 0.05$ ;与中药组治疗后比较, $\Delta P > 0.05$ 。

### 4 讨论

哮喘是儿童常见的慢性呼吸道疾病,常表现为气道高反应和慢性炎症。缓解期的治疗以抑制气道炎症、降低高反应性为主。《中国支气管哮喘防治指南(基层版)》<sup>[15]</sup>提出治疗哮喘以糖皮质激素及白三烯调节剂为主,如糖皮质激素类中吸入性的布地奈德,能抑制气道炎症和局部免疫反应,改善平滑肌的收缩功能,气雾吸入,避免药物进入全身血液循

环,利于儿童使用<sup>[16]</sup>,但长期使用糖皮质激素,存在影响儿童身高的风险。

中医文献对本病记载颇丰,《黄帝内经》谓“喘喝”“喘”,《金匱要略》将其归属于“喘病”“痰饮”“咳嗽上气”等范畴,《丹溪心法》始有“哮喘”之称。《素问·至真要大论》云“诸气膈郁,皆属于肺”,《丹溪心法》云“哮喘专主于痰”,《景岳全书》言“喘有宿根,遇寒即发”,《症因脉治》说“喘逆之因,饮水过多,脾虚不能四布”。有研究认为,该病多因小儿肺常不足,易感外邪,引动伏痰所致;小儿哮喘的根本原因在于脾失健运、风痰内伏<sup>[17]</sup>。综上可知,该病病位在肺,外邪为诱因,伏痰为宿根,总属本虚标实。根据“急则治其标、缓则治其本”的原则,缓解期宜补益肺气、健脾化湿以治其本。

本研究中的揠针组,穴取大椎、风门、肺俞、脾俞,大椎穴属督脉,是督脉与六阳经交会之处,有疏风散寒、理气降逆之效;风门,风之门户,善宣散风邪、疏理肺气;肺俞、脾俞为肺脾二脏的背俞穴,健脾益肺。其中大椎、风门、肺俞是邵经明<sup>[18]</sup>教授治疗哮喘的常用腧穴,临床疗效显著。采用揠针治疗,符合《灵枢·官针》所述“毛刺”治疗肺病的疾病特点,又与《灵枢·逆顺肥瘦》记载“刺婴儿”应“浅刺”的体质特征相合,同时减少每天针刺所需时间,增加患儿治疗的依从性。

中药组辨证给予参苓白术散合玉屏风散治疗,方中黄芪、太子参、炒山药、莲子益气健脾,补益肺气;白扁豆、炒薏苡仁、茯苓、炒白术健脾化湿;砂仁行气化湿;防风为风药之润剂,与黄芪相合益气固表;桔梗载药上行,培土生金;炙甘草益气和中,调和诸药。诸药合用,既能健脾化湿、除伏痰之本,又能益气固表、抗外邪之标,用于哮喘缓解期,可收标本同治之功。综上,揠针和中药辨证治疗肺脾气虚型哮喘缓解期患儿,临床疗效基本相同,为该病的治疗提供了一条新的途径,临床可根据患儿对揠针和中药治疗的依从性,选择合适的治疗方案。

#### 参考文献:

[1] 刘艳辉. 中药穴位敷贴治疗小儿哮喘缓解期 60 例[J]. 中医儿科杂志, 2015, 11(5): 67-68.  
[2] 董雷, 胡芳. 防哮饮联合吸入用布地奈德治疗肺气虚证儿童哮喘缓解期的临床观察[J]. 中药材, 2017, 9(6): 1461-1464.  
[3] 全国儿科哮喘协作组. 第三次中国城市儿童哮喘流行病学调查[J]. 中华儿科杂志, 2013, 50(10): 729-735.  
[4] 周景华. 防哮饮联合吸入用布地奈德治疗肺气虚证儿童哮喘缓解期的临床观察[J]. 中医临床研究, 2018, 26(10): 21-22.

[5] 金丽文, 张建青. 学龄前儿童间歇性哮喘缓解期治疗进展[J]. 医学综述, 2015, 21(17): 3150-3152.  
[6] 元国红. 健脾化痰汤联合吸入布地奈德混悬液治疗缓解期儿童哮喘临床研究[J]. 新中医, 2019, 51(5): 235-237.  
[7] 赵顺英. 哮喘发病机制研究进展[J]. 实用儿科临床杂志, 2003, 18(10): 768-771.  
[8] 项晶晶, 赵佳佳, 蔡俏, 等. 健脾益肺方辅助治疗小儿哮喘缓解期肺脾气虚型 42 例临床观察[J]. 中医儿科杂志, 2017, 13(3): 31-34.  
[9] 苏小慰, 赵长江. 儿童支气管哮喘缓解期中医药治疗进展[J]. 江苏中医药, 2016, 48(7): 83-85.  
[10] 陈小川, 伍芳, 刘勇. 针刺肺经、大肠经膈穴治疗支气管哮喘慢性持续期临床研究[J]. 上海针灸杂志, 2020, 39(12): 1535-1540.  
[11] 梁芳妮, 马燕辉, 刘红玉, 等. 揠针主要临床应用研究进展[J]. 中医药导报, 2019, 25(11): 122-124.  
[12] 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标准[J]. 中华儿科杂志, 2008, 46(10): 745-753.  
[13] 江澜, 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(2016年版)[J]. 中华儿科杂志, 2016, 54(3): 167.  
[14] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 26-28.  
[15] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组, 中华医学会全科医学分会. 中国支气管哮喘防治指南(基层版)[J]. 中国实用内科杂志, 2013, 33(8): 615-622.  
[16] 吴海丽, 李贤斌. 气雾型布地奈德联合孟鲁司特钠治疗小儿咳嗽变异性哮喘疗效及对肺功能和血清炎症因子的影响[J]. 海南医学院学报, 2016, 22(5): 467-468.  
[17] 王明明, 胡英同. 汪受传从肺论治小儿哮喘缓解期的经验[J]. 辽宁中医杂志, 2001, 28(8): 466.  
[18] 邵经明, 丁一丹. 针灸治疗哮喘 61 例的临床观察及实验研究[J]. 江西中医药, 1983, 14(3): 27.

收稿日期: 2021-04-06

