

障碍损伤^[9]。

本研究初步揭示了中药可通过降低鼻腔NO, 提高局部黏膜免疫水平, 改善慢性炎症状态, 为中医药治疗儿童过敏性鼻炎提供了临床依据并开拓了新的思路。但由于本研究的样本量较少, 观察时间较短, 故其确切的结论有待进一步深入研究。

参考文献:

- [1] 冯纬纭, 王小平, 张勉, 等. 过敏性鼻炎口服液治疗常年性变态反应性鼻炎的临床研究[J]. 广州中医药大学学报, 2004, 21(2): 101-104.
- [2] 中国医师协会儿科医师分会儿童耳鼻咽喉专业委员会. 儿童过敏性鼻炎诊疗—临床实践指南[J]. 中国实用儿科杂志, 2019, 34(3): 169-175.
- [3] 汪受传, 李辉, 徐玲. 中医儿科临床诊疗指南·小儿鼻渊[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(4): 1352-1355.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [5] 张靓冉, 阮标, 余咏梅. 变应性鼻炎治疗的研究进展[J]. 中国现代医生, 2015, 53(18): 155-160.
- [6] HU S J, WEI P, KOU W, et al. Prevalence and risk factors of allergic rhinitis: a meta-analysis [J]. J Clin Otorhinolaryngol Head Neck Surg, 2017, 31(19): 28-34.
- [7] ELENA G, ALESSANDRO M, OTFRIED K, et al. How to assess the effectiveness of nasal influenza vaccines? Role and measurement of sIgA in mucosal secretions [J]. Influenza Other Respir Viruses, 2019. DOI: 10.1111/irv.12664.
- [8] N J MANTIS, N ROL, B CORTHESEY. Secretory IgA's complex roles in immunity and mucosal homeostasis in the gut [J]. Mucosal Immunol, 2011, 4(6): 603-611.
- [9] 刘冬妍, 丁鹏, 刘沛. NO对肠上皮Caco-2细胞表达分泌片的影响[J]. 中国医科大学学报, 2009, 38(9): 651-656.

【责任编辑: 陈建宏】

小儿湿咳方联合穴位敷贴治疗儿童慢性湿性咳嗽临床研究

陈一柳, 汪淑琴, 张成旭, 吕佳佳, 赵晓阳, 包春秀, 姜永红
(上海中医药大学附属龙华医院儿科, 上海 200032)

摘要:【目的】观察小儿湿咳方联合穴位敷贴治疗儿童慢性湿性咳嗽的临床疗效。【方法】将120例1~14岁慢性湿性咳嗽患儿随机分为观察组(中药+敷贴组)和对照组(中药组), 每组各60例。对照组给予中药小儿湿咳方内服治疗, 观察组给予中药小儿湿咳方联合穴位贴敷治疗, 疗程为2周。观察2组患儿治疗前后咳嗽症状评分、咳嗽视觉模拟量表(VAS)评分和中医证候评分的变化情况, 并评价2组患儿的临床疗效。【结果】(1)治疗2周后, 观察组的总有效率为93.3%(56/60), 对照组为78.3%(47/60), 观察组的临床疗效明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(2)治疗1周和2周后, 2组患儿的咳嗽症状评分和VAS评分均较治疗前明显降低($P < 0.001$), 且随治疗时间的延长, 观察组的咳嗽症状评分和VAS评分的下降幅度均明显大于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.001$)。(3)治疗2周后, 观察组在改善流涕、喉中有痰、食欲等中医证候方面的疗效优于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。【结论】中药小儿湿咳方联合穴位敷贴治疗儿童慢性湿性咳嗽具有较好的临床疗效, 其疗效优于单纯中药治疗。

关键词: 慢性湿性咳嗽; 儿童; 小儿湿咳方; 穴位敷贴; 临床研究

中图分类号: R256.11

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)03-0468-07

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.03.007

收稿日期: 2020-05-08

作者简介: 陈一柳(1994-), 女, 在读硕士研究生; E-mail: chenyl0322@163.com

通讯作者: 姜永红(1973-), 女, 主任医师, 硕士研究生导师; E-mail: jyh203225@126.com

基金项目: 上海市“十三五”临床重点专科中医儿科项目(编号: shslczdk04102); 上海中医药大学高峰高原学科临床人才专项; 上海申康医院发展中心促进市级医院临床技能与临床创新能力三年行动计划项目(编号: 16CR4032A)

Clinical Study on Children with Chronic Wet Cough Treated by *Xiao'er Shike* Formula Combined with Acupoint Application

CHEN Yi-Liu, WANG Shu-Qin, ZHANG Cheng-Xu, LYU Jia-Jia,
ZHAO Xiao-Yang, BAO Chun-Xiu, JIANG Yong-Hong

(Dept. of Pediatrics, Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine,
Shanghai 200032, China)

Abstract: Objective To observe the clinical effect of *Xiao'er Shike* Formula combined with acupoint application for the treatment of children with chronic wet cough. **Methods** A total of 120 children aged 1–14 years with chronic wet cough were randomly divided into observation group and control group, with 60 cases in each group. The control group was given oral use of *Xiao'er Shike* Formula, and the observation group was given *Xiao'er Shike* Formula combined with acupoint application. The treatment course for the two groups lasted for 2 weeks. Before and after treatment, cough symptom scores, visual analogue scale (VAS) cough scores, and traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores of children in the two groups were observed. And after treatment, the clinical efficacy in the two groups was evaluated. **Results** (1) After treatment for 2 weeks, the total effective rate of the observation group was 93.3%(56/60), and that of the control group was 78.3%(47/60). The intergroup comparison showed that the clinical efficacy of the observation group was superior to that of the control group, and the difference between the two groups was statistically significant ($P < 0.05$). (2) After treatment for one and 2 weeks, cough symptom scores and VAS cough scores in the two groups were obviously decreased in comparison with those before treatment ($P < 0.001$), and with the prolongation of the medication time, the decrease degree of cough symptoms scores and VAS cough scores in the observation group was superior to that in the control group, the difference between the two groups being statistically significant ($P < 0.001$). (3) After treatment for 2 weeks, the observation group had stronger effect on relieving the TCM symptoms of runny nose, sputum in the throat and appetite than the control group, and the difference between the two groups was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Chinese herbal medicine *Xiao'er Shike* Formula combined with acupoint application exerts stronger effect for the treatment of children with chronic wet cough than Chinese herbal medicine *Xiao'er Shike* Formula alone.

Keywords: chronic wet cough; children; *Xiao'er Shike* Formula; acupoint application; clinical study

慢性咳嗽(chronic cough, CC)又称“久咳”,是儿童常见病、多发病,近年来其发病率不断升高。2006年美国胸科医师协会在儿童慢性咳嗽管理中提出了将慢性咳嗽分为干性咳嗽与湿性咳嗽^[1],2014年“中国儿童慢性咳嗽诊断与治疗指南”中首次引入了“干咳”“湿咳”的概念^[2]。2019年中华医学会儿科慢性咳嗽协作组推出了“中国儿童慢性湿性咳嗽的诊断与治疗专家共识”,对慢性湿性咳嗽(简称:慢性湿咳)的诊疗做了进一步系统阐述^[3]。干咳与湿咳的病因构成存在差异,故将两者分类判别对慢性咳嗽的病因诊断有指导性价值。因慢性湿咳在慢性咳嗽中占比较

大,近年来对慢性湿咳的研究越来越受到国内外学者的重视。利用中医内外合治疗法治疗慢性咳嗽,具有“简、便、效、廉”的特点。中药治疗儿童慢性咳嗽的临床疗效肯定,而穴位敷贴也是临床广泛应用的外治疗法,具有操作简便、依从性好的特点。因此,我们采用小儿湿咳方联合穴位敷贴治疗慢性湿咳,临床收到较好疗效,现将研究结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象及分组 本研究通过上海中医药大学附属龙华医院伦理委员会的伦理审核(伦理批准

号：2018LCSY007)。选取2018年7月~2019年8月来自上海中医药大学附属龙华医院儿科门诊的符合慢性湿咳诊断的1~14岁患儿，共120例。治疗前全部签署知情同意书(1岁≤年龄<8岁的患儿由患儿家长签署知情同意书，8岁≤年龄≤14岁的患儿由患儿家长及患儿本人双签名签署知情同意书)。采用SPSS 23.0统计软件根据病例数产生随机数字，将120例患儿随机分为观察组(中药+敷贴组)和对照组(中药组)，每组各60例。

1.2 病例选择标准

1.2.1 诊断标准 (1)西医诊断标准：参照2019年中华医学会儿科学分会呼吸学组制定的《中国儿童慢性湿性咳嗽诊断与治疗专家共识》^[3]。①持续或反复咳嗽>4周，并伴有咳痰或明显痰鸣音；②咳嗽为唯一或主要症状。(2)中医辨证标准：参照国家中医药管理局中医儿科专病路径及释义“小儿慢性咳嗽中医临床路径及优化诊疗方案”^[4]。痰湿恋肺证(湿咳)：咳嗽重浊，痰多色白，喉间痰声辘辘，胸闷，神乏困倦，纳呆，舌淡红，苔白腻，脉滑。

1.2.2 纳入标准 ①符合慢性湿性咳嗽的西医诊断标准；②中医证型为痰湿恋肺证；③年龄1~14岁，男女不拘；④能够配合研究并由受试者和(或)家长签署知情同意书的患儿。

1.2.3 排除标准 ①合并有其他严重呼吸系统疾病，如先天性气管食管瘘、先天性血管畸形压迫气道、喉气管支气管软化和(或)狭窄、支气管肺囊肿、纤毛运动障碍、纵隔肿瘤等的患儿；②合并有严重的肝肾疾病、心血管疾病、内分泌疾病、血液系统疾病和神经系统疾病的患儿；③对试验药物过敏的患儿；④根据医生判断，容易造成失访的患儿。

1.2.4 剔除、脱落及终止试验标准 ①纳入后发现不符合纳入标准的病例；②未按规定用药，无法判断疗效，或资料不全等影响疗效判断的病例；③出现过敏反应、严重不良事件和并发症，研究者判断应停止试验的病例；④试验过程中发生其他疾病的病例；⑤依从性差的病例。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 给予中药小儿湿咳方内服治疗。小儿湿咳方的方药组成：炙紫菀10g、炙百部10g、白术10g、桔梗6g、蝉衣6g、白前10g、甘草3g、半夏6g、陈皮6g、胆南星6g。采用四

川新绿色药业科技发展有限公司的颗粒剂，用法：年龄1~3岁，每次1/3包；3~6岁，每次1/2包；年龄6~14岁，每次1包，均每日2次。餐后温开水冲服，连续服用2周。

1.3.2 观察组 给予中药小儿湿咳方联合穴位贴敷治疗。①中药治疗同对照组。②穴位贴敷：将细辛、葶苈子、延胡索、白芥子、花椒目、干姜按3:3:3:3:2:5比例混合加工成粉末，调制成药丸，用0.5cm×0.5cm大小的胶布将药丸贴敷于天突、大椎、膻中、神阙穴位上，每次2~4h，每日1次，连续治疗2周。

1.4 观察指标

1.4.1 咳嗽症状评分(cough score, CS) 参照国家中医药管理局中医儿科专病路径及释义“小儿慢性咳嗽中医临床路径及优化诊疗方案”^[4]，由患儿家长每天根据患儿前24h的咳嗽症状，对照计分表进行判断及记录：总分值=日间计分+夜间计分。具体咳嗽症状评分见表1。

表1 咳嗽症状评分表

Table 1 Scoring criteria of cough symptom

计分(分)	日间咳嗽	夜间咳嗽
0	无咳嗽	无咳嗽
1	1~2次短暂咳嗽	仅在清晨或将要入睡时咳嗽
2	2次以上短暂咳嗽	因咳嗽导致惊醒1次或早醒
3	频繁咳嗽，但不影响日常活动	因咳嗽导致夜间频繁惊醒
4	频繁咳嗽，影响日常活动	夜间大部分时间咳嗽
5	严重咳嗽，不能进行日常活动	严重咳嗽不能入睡

1.4.2 咳嗽视觉模拟量表(visual analogue scale, VAS)评分 采用线性计分法，基本的方法是使用一条长约10cm的游动标尺，一面标有10个刻度，两端分别为“0”和“10”。0刻度表示无症状，10刻度表示患者咳嗽为最严重的程度。数值越大，表示咳嗽程度越重。

1.4.3 中医证候评分 观察2组患儿治疗前后咽部、鼻塞、流涕、喉中有痰、出汗、睡眠、食欲、大便等中医证候评分的变化情况。

1.5 疗效评定标准 参照国家中医药管理局中医儿科专病路径及释义“小儿慢性咳嗽中医临床路径及优化诊疗方案”^[4]。以咳嗽症状积分为疗效评价标准。痊愈：咳嗽症状完全消失(治疗后降至0分)。显效：咳嗽症状明显减轻(治疗后较治疗前减少6~9分)。有效：咳嗽症状减轻(治疗后

较治疗前减少2~5分)。无效:咳嗽症状无改善或加重(治疗后咳嗽症状积分 ≤ 1 分)。

1.6 统计方法 使用SPSS 23.0统计软件进行数据的统计分析。计量资料用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)进行统计描述,不同时间点的组间和组内比较采用重复测量方差分析;计数资料用率或构成比进行统计描述,组间总疗效比较采用卡方检验;重复测量的等级资料采用广义估计方程分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患儿基线资料比较 观察组60例患儿

中,男33例,女27例;年龄1~14岁,平均年龄(5.35 ± 2.59)岁。对照组60例患儿中,男31例,女29例;年龄1~14岁,平均年龄(5.30 ± 2.61)岁。2组患儿的性别、年龄、病程等基线资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2.2 2组患儿临床疗效比较 表2结果显示:治疗2周后,观察组的总有效率为93.3%(56/60),对照组为78.3%(47/60),组间比较,观察组的疗效明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 2组患儿治疗前后咳嗽症状评分比较 表3和图1结果显示:经重复测量方差分析,时间与组别存在交互作用($F = 16.244, P < 0.001$)。治疗前,

表2 2组慢性湿咳患儿临床疗效比较

组别	例数(例)	痊愈	显效	有效	无效	总有效	χ^2 值	P值
对照组	60	4(6.7)	4(5.0)	40(66.7)	13(21.7)	47(78.3)	11.346	0.010
观察组	60	15(25.0)	2(3.3)	39(65.0)	4(6.7)	56(93.3) ^①		
合计	120	19(15.8)	5(4.2)	79(65.8)	17(14.2)	103(85.8)		

① $P < 0.05$,与对照组比较

表3 2组慢性湿咳患儿治疗前后咳嗽症状评分比较

组别	例数(例)	治疗前	治疗1周后	治疗2周后	组内前后比较	
					F值	P值
对照组	60	5.37 \pm 1.06	4.12 \pm 0.74 ^①	2.18 \pm 1.26 ^①	134.522	<0.001
观察组	60	5.35 \pm 0.95	2.87 \pm 1.23 ^{①②}	1.20 \pm 1.16 ^{①②}	208.458	<0.001
合计	120	5.36 \pm 1.00	3.49 \pm 1.18	1.68 \pm 1.30	294.491	<0.001
相同时间点	F值	0.008	45.669	19.018		
组间比较	P值	0.928	<0.001	<0.001		

① $P < 0.001$,与治疗前比较;② $P < 0.001$,与对照组同期比较

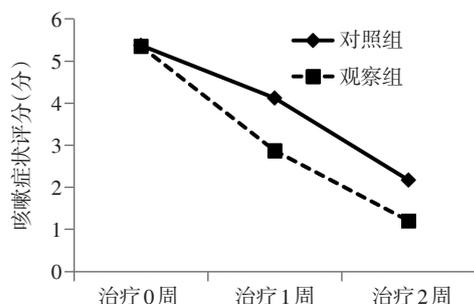


图1 2组慢性湿咳患儿咳嗽症状评分重复测量的变化趋势
Figure 1 Repeated measure analysis of the changes of cough symptom scores in the two groups of the children with chronic wet cough

2组患儿的咳嗽症状评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗1周和2周后,2组患儿的咳嗽症状评分均较治疗前降低($P < 0.001$),且随治疗时间的延长,观察组的咳嗽症状评分下降幅度大于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.001$)。

2.4 2组患儿治疗前后咳嗽VAS评分比较 表4和图2结果显示:经重复测量方差分析,时间与组别存在交互作用($F = 16.218, P < 0.001$)。治疗前,2组患儿的咳嗽VAS评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗1周和2周后,2组患儿的咳嗽VAS评分均较治疗前降低($P < 0.001$),且随治疗时

表4 2组慢性湿咳患儿治疗前后咳嗽VAS评分比较

Table 4 Comparison of VAS cough scores in the two groups of the children with chronic wet cough before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数(例)	治疗前	治疗1周后	治疗2周后	组内前后比较	
					F值	P值
对照组	60	6.58 ± 1.09	4.633 ± 0.92 ^①	2.60 ± 1.68 ^①	146.847	<0.001
观察组	60	6.83 ± 1.05	3.583 ± 1.28 ^{①②}	1.40 ± 1.28 ^{①②}	308.513	<0.001
合计	120	6.71 ± 1.07	4.108 ± 1.23	2.00 ± 1.60	382.861	<0.001
相同时间点	F值	0.008	45.669	19.018		
组间比较	P值	0.928	<0.001	<0.001		

①P < 0.001, 与治疗前比较; ②P < 0.001, 与对照组同期比较

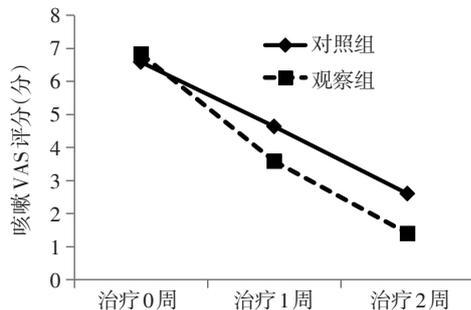


图2 2组慢性湿咳患儿咳嗽VAS评分重复测量的变化趋势
Figure 2 Repeated measure analysis of the changes of VAS cough scores in the two groups of the children with chronic wet cough

间的延长, 观察组的咳嗽VAS评分下降幅度大于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.001$)。

2.5 2组患儿治疗前后中医证候评分比较 表5结果显示: 经广义估计方程分析, 治疗2周后, 观察

表5 2组慢性湿咳患儿治疗后中医证候评分的组间比较

Table 5 Intergroup comparison of TCM syndrome scores in the two groups of the children with chronic wet cough after treatment

中医证候	B	标准误	假设检验			OR值	95%可信区间		
			Wald卡方	V值	P值		下限	上限	
咽部	-1.078	0.683	1	2.493	1	0.114	0.340	0.089	1.297
鼻塞	-0.579	0.576	2	1.010	1	0.315	0.560	0.181	1.734
流涕	-0.800	0.398	5	4.030	1	0.045 ^①	0.449	0.206	0.981
喉中有痰	-1.312	0.518	6	6.398	1	0.011 ^①	0.269	0.097	0.744
出汗	0.064	0.308	3	0.043	1	0.836	1.066	0.582	1.950
睡眠	0.079	0.264	2	0.089	1	0.765	1.082	0.645	1.816
食欲	-0.834	0.387	6	4.625	1	0.031 ^①	0.434	0.203	0.928
大便	0.135	0.193	2	0.487	1	0.485	1.144	0.784	1.671

①P < 0.05, 试验组与对照组比较

组在改善流涕、喉中有痰、食欲方面疗效优于对照组, 组间比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

慢性咳嗽又称“久咳”, 是儿童常见病、多发病, 近年来该病的发病率有逐年上升的趋势, 是儿科门诊主要就诊病种之一。多数慢性湿咳患儿在经过抗生素、氨溴索等西医治疗或一些中成药的治疗后, 喉中痰液仍难以清除, 遂求治于中医治疗。中药治疗儿童慢性咳嗽的临床疗效肯定, 而穴位敷贴也是临床广泛应用的外治疗法, 具有操作简便、依从性好的特点。基于此, 本研究采用小儿湿咳方联合穴位敷贴治疗慢性湿咳, 研究表明: 小儿湿咳方联合穴位敷贴治疗慢性咳嗽, 在改善咳嗽症状及改善流涕、喉中有痰、食欲等中医证候方面均有较好的疗效。

3.1 慢性湿咳的病因病机 慢性湿咳因其咳而有痰当属“痰咳”之流。又“咳”“嗽”有别, 《幼幼集成》云: “凡有声无痰谓之咳, 有痰无声谓之嗽”, 慢性湿咳有声有痰, 故可称为“咳嗽”。金元医家刘河间在《素问病机气宜保命集》中云: “寒暑燥湿风火六气, 皆令人咳, 唯湿病痰饮入胃, 留之而不行, 止入于肺, 则为咳嗽”, 提出痰饮是咳嗽的主要病因。可见“痰”与湿咳的发生密切相关。痰是人体水液代谢障碍所产生的病理产物, 亦是致病因素。痰分有形之痰与无形之痰, 有形之痰指视之可见、触之有形者, 如痰液、痰核等; 无形之痰是指深伏于内的黏腻之物, 只见其症而难寻其形。痰有“痰随气行, 无处不到”的特点。

《素问病机气宜保命集》云: “咳为无痰而有

声,肺气伤而不清也,嗽是无声而有痰,脾湿动而为痰也。”指出痰咳当责之于肺脾二脏。《小儿卫生总微论方》曰:“有儿乳饮失宜,致脾胃不和,停滞其饮不散,留结成痰,若随气上干于肺而嗽者,此为痰嗽。”指出小儿饮食不当,导致脾失健运,水湿停留,聚而成痰,此为无形之痰;痰随气行,上输于肺,肺失肃降而发为咳嗽,此为有形之痰。小儿“肺常不足”,邪伤肺气,易反复感邪,小儿“脾常不足”,子病及母,导致肺脾气虚,痰浊内生,再次上干于肺,则痰咳迁延难愈。

3.2 小儿湿咳方治疗慢性湿咳的立论依据 自2012年本科室参加国家中医药管理局“十二五”重点专科“儿童慢性咳嗽”专病组,对区域内慢性咳嗽患儿进行研究,总结出了有效经验方“小儿久咳方”(炙紫菀、炙百部、白术、桔梗、白前、蝉蜕、甘草)。该方化裁于《医学心悟》止嗽散一方,书中言其能“治诸般咳嗽”,全方温润和平,不寒不热,既无攻击过当之虞,又大有启门驱贼之势。

方中紫菀、百部二药为君,味甘苦而温,入肺经。二药均温而不燥,紫菀辛散苦降,专开泄肺郁,功擅化痰止咳,百部甘润苦降,功擅润肺止咳,二药配伍,既有降气祛痰之效,又有润肺止咳之功,止咳化痰效果倍增,不论外感内伤、新久咳嗽皆可治。白术、桔梗、白前为臣。白术具有健脾益气,燥湿利水的功效。《医学启源》言其可“除湿益燥,和中益气,温中,去脾胃中湿”。白术为海派儿科名医徐小圃治疗慢咳之要药,徐老认为,慢咳日久,肺脾气虚,久咳不愈,必须治脾,当以“培土生金”法,重用白术。谭陶文^[5]在“补土法治疗慢性咳嗽的方药规律研究”中发现,在慢性咳嗽的治疗中有关“培土生金”法的主要选药方面白术的出现频次高达99.6%,可见白术为该法的最核心药物。现代药理亦发现,白术挥发油具有调节胃肠运动的作用^[6]。桔梗宣肺利咽,白前降气消痰,两者配伍,一宣一降,以复肺气之宣发肃降之功效,增强君药止咳化痰之力。佐以蝉衣,其气清虚、轻灵,可祛风止咳。使以甘草,其味甘,性平,不仅可补脾益气,亦可祛痰止咳,调和诸药。李东垣谓其能“润肺”,可治疗肺虚诸症,祛痰湿咳,甘味属土

入脾,功善和中,补脾益气。《神农本草经》认为甘草能“坚筋骨,长肌肉,倍力”,实则因甘草可补益脾气,而脾胃为后天之本,在体合肌肉、主四肢,通过补益脾气而使肌肉强劲、四肢有力。甘草与白术配伍,还可增强白术益气健脾之效。

随着2014年“中国儿童慢性咳嗽诊断与治疗指南”的推出,国内对湿咳理论的提出与深化,我们对慢性湿咳儿童的内治外治综合疗法开展了临床研究。在原有小儿久咳方的基础上进行化裁,加入半夏、陈皮、胆南星,组成小儿湿咳方,此配伍是“二陈汤”变方。二陈汤作为祛痰代表方,乃“理脾胃,治痰湿之专剂也”,出自《太平惠民和剂局方》。方中半夏辛温性燥,归脾、胃、肺经,既可燥湿化痰,又可和胃降逆,是为君药;陈皮味苦辛,性温,归肺、脾经,不仅可燥湿化痰,还可理气健脾,是为臣药。二者相伍,不仅可增强君药燥湿化痰的功效,亦可达“治痰先治气,气顺痰自消”之效,使津行则痰无所生。胆南星有燥湿化痰的功效,而燥湿化痰之性更烈于半夏,故可用于顽痰咳嗽及痰湿壅滞等症,与半夏配伍,可增强燥湿化痰之效。在《本草正义》中提到本药善解风痰热滞,慢性湿咳患儿因久病,可因体虚复感而夹实者,可因热邪未清而脾已虚,见虚实夹杂者,加胆南星可清热化痰。

3.3 穴位敷贴治疗慢性湿咳 敷贴疗法历史悠久,作为外治法最早见于马王堆汉墓出土的《五十二病方》,其中记载:“胁……以藟印其中颠”,即在百会穴上敷以捣烂的白芥子,使局部发红,用于治疗毒蛇咬伤。春秋战国时期,在《灵枢·经脉篇》中记载:“足阳明之筋,……其病,……颊筋有寒,则急引颊移口;有热,则筋弛纵缓不胜收,故僻,治之以马膏,膏其急者,以白酒和桂,以涂其缓者……”被后世誉为膏药之治,开创了现代膏药之先河。晋唐时期,穴位敷贴疗法已广泛应用于临床,在晋代葛洪的《肘后备急方》、唐代孙思邈的《孙真人海上方》中多有记载。宋明时期,中药外治法不断改进和创新,极大地丰富了穴位敷贴疗法的内容。如《圣济总录》中初步探讨了膏能消除“皮肤蕴蓄之气”的中药贴敷治病的机理;《本草纲目》中更是收录了不少穴位贴敷疗法。清代,是穴位贴敷疗法较为成熟的阶段,出现了不少中药外治的专著,其中

以《急救广生集》、《理渝骈文》最为著名。新中国建立以来,专家学者们不仅将敷贴疗法用于常见病的治疗,而且用于冠心病、高血压、传染病以及其他疑难病种的治疗^[7]。

现代研究显示体表给药具有以下优势:①可使药物不经胃肠道及肝脏的作用,提高了药物的有效利用率,降低了胃肠道等的不良反应;②药物经由皮肤间层,逐渐释放到血液中,使药物的血药浓度保持稳定,提高了疗效,降低了毒副作用;③给药方式简便,可提高患者的依从性^[8]。

本研究穴位敷贴选用白芥子、细辛、葶苈子、延胡索、花椒目、干姜,以止咳化痰药为主,多归于肺经,药性多温,药味以辛味为主。白芥子具有散寒祛风、通窍止痛、温肺化饮之效,是敷贴治疗诸疾的常用药,因其温肺豁痰利气、散结通络止痛的作用,除了咳嗽,尚可外敷治疗中风口噤、关节炎等病证。这与其较强的透皮作用也有很大关系^[9-10]。葶苈子因其苦降辛散而又性寒,具有清热之效,可泻肺中之水饮痰火。花椒目具有利水消肿、祛痰平喘之效。《本草蒙筌》言其可“定痰喘”。有研究表明,花椒目榨油具有明显的止咳平喘作用,且能有效防治气道重建^[11]。延胡索具有活血、行气、止痛之效。《日华子本草》言其可“除风,治气,暖腰膝,破癥瘕,扑损瘀血,落胎,及暴腰痛”。此药活血行气作用极强,可通过促进血液循环,加强上药的吸收,同时可促进其穴位所在经络的气血运行。干姜具有温中散寒、回阳通脉、燥湿消痰之效,同时又因其辛、热之性,亦可促进血液循环,祛除留伏于肺内之寒痰。

本研究穴位敷贴选用天突、大椎、膻中、神阙穴。天突为任脉所属,位于气管上端,是气机出入的通道,起到宣肺降痰的作用。大椎具有统摄全身阳气和维系人体元气的作用,能振奋一身之阳气,鼓动、调节全身之气血,对机体有强壮、补虚培元的作用,慢性咳嗽虚实夹杂,选穴大椎可振奋阳气,祛邪外出。膻中为任脉所属,为气之会穴,可调理人体气机。神阙穴具有培元

固本、回阳救脱、和胃理肠的作用。

本研究结果发现,采用小儿湿咳方联合穴位敷贴治疗的观察组的临床疗效明显优于单纯中药治疗的对照组,同时对于喉中痰液的清除以及增强食欲方面的疗效也明显优于对照组。但限于研究时间,本次观察例数及随访时间均存在不足,有待今后开展多中心、大样本的临床研究加以证实。

综上所述,小儿湿咳方联合穴位敷贴治疗儿童慢性湿性咳嗽临床疗效确切,在改善咳嗽症状及改善流涕、喉中有痰、食欲等方面均有较好的疗效,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] CHANG A B, GLOMB W B. Guidelines for evaluating chronic cough in pediatric: ACCP evidence-based clinical practice guidelines[J]. Chest, 2006, 129(1): 260-283.
- [2] 中华医学会儿科分会呼吸学组慢性咳嗽协作组,《中华儿科杂志》编辑委员会. 儿童慢性咳嗽诊断与治疗指南(2013年修订)[J]. 中华儿科杂志, 2014, 52(3): 184-188.
- [3] 陈强, 陈志敏, 成焕吉, 等. 中国儿童慢性湿性咳嗽的诊断与治疗专家共识(2019年版)[J]. 中国实用儿科杂志, 2019, 34(4): 256-264.
- [4] 咳嗽的诊断依据、证候分类、疗效评定—中华人民共和国中医药行业标准《中医内科病证诊断疗效标准》(ZY/T001.1-94)[J]. 辽宁中医药大学学报, 2012, 14(11): 219.
- [5] 谭淘文. 补土法治疗慢性咳嗽的方药规律研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2015.
- [6] 陈镇, 夏泉, 黄赵刚, 等. 白术挥发油对小鼠胃肠功能的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2009, 15(8): 66-68.
- [7] 张艳宏. 穴位贴敷疗法的理论基础及目前应用现状[J]. 西部中医药, 2007, 20(2): 1-3.
- [8] 华晓东, 任变文. 经皮给药系统的研究进展[J]. 现代药物与临床, 2009, 24(5): 282-285.
- [9] 李泽友, 沈文涛, 周鹏. 异硫氰酸苜蓿的防癌抗癌作用与生物合成研究进展[J]. 医学综述, 2009, 15(17): 2598-2599.
- [10] 刘强, 陈兴兴, 孙学刚. 白芥子促进黄芩苷透皮吸收的研究[J]. 中医外治杂志, 2005(4): 10-11.
- [11] 李卿, 秦剑, 欧燕. 椒目化学成分及药理作用研究进展[J]. 中国中医急症, 2012, 21(5): 762-764.

【责任编辑: 陈建宏】