

中图分类号: R932; R285.6

文献标志码: A

文章编号: 1006-4931(2024)21-0092-04

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2024.21.022



黄芩咳喘敷贴散联合耳穴贴压治疗儿童变应性鼻炎 肺脾气虚证临床观察*

陆 丽¹, 王树霞², 杨 梅¹, 宋宏伟^{2△}

(1. 上海市青浦区盈浦街道社区卫生服务中心, 上海 201700; 2. 上海中医药大学附属市中医医院, 上海 200071)

摘要:目的 探讨黄芩咳喘敷贴散联合耳穴贴压治疗儿童变应性鼻炎(AR)肺脾气虚证的临床疗效。方法 选取上海市青浦区盈浦街道社区卫生服务中心 2022 年 10 月至 2023 年 9 月收治的 AR 肺脾气虚证患儿 180 例,按随机数字表法分为对照组和观察组,各 90 例,两组分别脱落 17 例和 14 例,最终分别纳入 73 例和 76 例。两组患儿均予耳穴贴压治疗,观察组患儿加用黄芩咳喘敷贴散,均连续治疗 6 周。结果 观察组总有效率为 81.58%,显著高于对照组的 61.64%($P < 0.05$);两组患儿治疗后的中医证候量表(TCMSS)总积分、鼻部体征评分、视觉模拟评分法(VAS)评分和嗜酸性粒细胞计数均显著降低($P < 0.05$),且观察组上述指标及主症(喷嚏)和次症(胃纳欠佳、便溏)评分均显著低于对照组($P < 0.05$);观察组患儿出现 1 例局部皮肤红痒,其余患儿未见明显不适。结论 黄芩咳喘敷贴散联合耳穴贴压治疗儿童 AR 肺脾气虚证的临床疗效良好,可有效缓解患儿的临床症状,减轻鼻部体征,且安全性良好。

关键词:黄芩咳喘敷贴散;耳穴贴压;变应性鼻炎;肺脾气虚证;临床疗效

Clinical Observation of Huangqin Kechuan Application Powder Combined with Auricular Point Pressing in the Treatment of Pediatric Allergic Rhinitis of Lung - Spleen Qi Deficiency Syndrome

LU Li¹, WANG Shuxia², YANG Mei¹, SONG Hongwei²

(1. Yingpu Community Health Service Center in Qingpu District, Shanghai, China 201700; 2. Shanghai Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai, China 200071)

Abstract: Objective To investigate the clinical efficacy of Huangqin Kechuan Application Powder combined with auricular point pressing in the treatment of pediatric allergic rhinitis of lung - spleen Qi deficiency syndrome. **Methods** A total of 180 children with allergic rhinitis of lung - spleen Qi deficiency syndrome admitted to the Yingpu Community Health Service Center in Qingpu District, Shanghai from October 2022 to September 2023 were selected and divided into the control group and the observation group by the random number table method, with 90 cases in each group. A total of 17 cases and 14 cases were dropped from the control group and the observation group, respectively, and finally 73 cases and 76 cases were included in the above two groups. The children in the two groups received auricular point pressing therapy, and the children in the observation group additionally received Huangqin Kechuan Application Powder. Both groups were treated for six weeks. **Results** The total effective rate in the observation group was 81.58%, which was significantly higher than 61.64% in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the total score of Traditional Chinese Medicine Syndrome Scale (TCMSS), nasal sign score, Visual Analog Scale (VAS) score, and eosinophil count in the two groups significantly decreased ($P < 0.05$), and the above indicators and the scores of the main symptom (sneezing) and secondary symptom (poor appetite and loose stools) in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$); there was one patient in the observation group had local skin redness and itching, while the other patients had no significant discomfort. **Conclusion** Huangqin Kechuan Application Powder combined with auricular point pressing in the treatment of pediatric allergic rhinitis of lung - spleen Qi deficiency syndrome has good clinical efficacy and safety, which can effectively alleviate the clinical symptoms of children, and reduce nasal signs.

Key words: Huangqin Kechuan Application Powder; auricular point pressing; allergic rhinitis; lung - spleen Qi deficiency syndrome; clinical efficacy

变应性鼻炎(AR)除有发作性喷嚏、流清涕、鼻塞、鼻痒^[1]等典型症状外,常伴变应性结膜炎、支气管哮喘、上气道咳嗽综合征等鼻外疾病^[2]。近年来,我国儿童AR发病率逐年上升^[3],且华东地区最高(22.77%)^[4]。传统

*基金项目:上海市卫生健康委员会中医药科研项目[2022QN077];上海市进一步加快中医药传承创新发展三年行动计划(2021年-2023年)项目[Zy(2021-2023)-0301-04];上海市青浦区卫生健康委员会学科人才专项资助项目[YY2023-44]。

第一作者:陆丽,女,硕士研究生,主治医师,研究方向为中医适宜技术干预儿童脾胃系疾病,(电子信箱)18801965358@163.com。

△通信作者:宋宏伟,男,硕士研究生,主治医师,研究方向为中西医结合治疗呼吸道急危重症,(电子信箱)rasheedben@163.com。

中医药外治疗法如穴位贴敷方便、价廉,广泛用于儿童 AR 的防治。本研究中以肺鼻同治^[5]理论为基础,探讨了黄芩咳喘敷贴散联合耳穴贴压治疗儿童 AR 肺脾气虚证的临床疗效。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准:符合《中医儿科临床诊疗指南》中相关诊断标准^[6];年龄 3~12 岁;能配合治疗。本研究方案经医院医学伦理委员会批准(审批号:2022BL0099);患儿监护人签署知情同意书。

排除标准:合并其他鼻部疾病;合并肺部感染或其他严重感染性疾病;1 周内使用过抗组胺药或鼻用皮质类固醇药,2 周内使用过其他中医药疗法;对本研究中所用药物及胶贴过敏。

脱落标准:依从性差;中途自行退出;失访;未严格按照规定治疗;非规定范围内联合用药。

病例选择与分组:选取上海市青浦区盈浦街道社区卫生服务中心 2022 年 10 月至 2023 年 9 月收治的 AR 肺脾气虚证患儿 180 例,按随机数字表法分为对照组和观察组,各 90 例。对照组患儿出现感染性疾病 10 例(新冠抗原阳性 4 例、甲流 3 例、支气管炎 3 例),依从性差 5 例,失访 2 例,共脱落 17 例,最终纳入 73 例;观察组患儿出现感染性疾病 11 例(新冠抗原阳性 3 例、甲流 6 例、支气管炎 1 例、疱疹性咽峡炎 1 例),依从性差 2 例,中途自行退出 1 例,共脱落 14 例,最终纳入 76 例。两组患儿一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。详见表 1。

表 1 两组患儿一般资料比较

Tab. 1 Comparison of the patients' general data between the two groups

组别	性别 (男/女,例)	年龄 ($\bar{X}\pm s$,岁)	身高 ($\bar{X}\pm s$,cm)	体质量 ($\bar{X}\pm s$,kg)	病程 ($\bar{X}\pm s$,月)
观察组($n=76$)	43/33	6.87 $\pm$ 2.30	122.55 $\pm$ 14.54	26.54 $\pm$ 9.01	29.55 $\pm$ 19.17
对照组($n=73$)	41/32	7.07 $\pm$ 2.16	122.56 $\pm$ 14.22	28.75 $\pm$ 16.19	26.99 $\pm$ 21.55
χ^2/t 值	0.000	0.548	0.006	1.026	-0.767
P 值	1.000	0.585	0.996	0.307	0.444

1.2 方法

两组患儿均予耳穴贴压,取风溪、内鼻、外鼻、神门、肾上腺穴,嘱患儿监护人每日早、中、晚饭后及睡前分别按压 1 次,每次 2 min,3 d 后更换 1 次耳穴贴,每次取一侧耳穴,两耳交替,连续治疗 6 周。观察组患儿加用黄芩咳喘敷贴散(西部中医联合体项目的自制制剂,上海市药品监督管理局备案号 Z20220017000)贴敷穴位,取 12 g,加 12 g 姜汁调成糊状,制成 6 个直径 2 cm、厚 0.5 cm 的药饼,用医用胶布(海氏海诺集团,鲁青械备 20170003 号,规格为 6 cm $\times$ 6 cm)贴敷于双侧定喘、肺俞、脾俞穴上,每次贴 2 h,3 d 后行下一次贴敷,连续治疗 6 周。

1.3 观察指标与疗效判定标准

观察指标:1)中医证候。参考文献^[6-7],采用中医证候量表(TCMSS)评估,评估内容包括 4 条主症[鼻痒、流涕(擤鼻次数)、喷嚏(1 次连续的个数)、鼻塞]和 6 条次症(畏风怕冷、自汗、少气懒言、胃纳欠佳、便溏、面色苍白或萎黄),以各项分值累计积分。其中,4 条主症计 0~6 分,鼻痒分为无(0 分)、间歇性(2 分)、有蚁行感可耐受(4 分)、不可耐受(6 分),流涕分为无(0 分)、 ≤ 4 次(2 分)、5~9 次(4 分)、 ≥ 10 次(6 分),喷嚏分为无(0 分)、3~5 个(2 分)、6~10 个(4 分)、 ≥ 11 个(6 分),鼻塞分为无(0 分)、吸气时发生(2 分)、间歇性发作(4 分)、张口呼吸(6 分);6 条次症按无、有分别计 0 分、1 分。2)鼻部体征^[7]。正常,计 0 分;下鼻甲轻度肿胀,鼻中隔、中甲可见,计 1 分;下鼻甲与鼻中隔(或鼻底)紧靠,或有小缝隙,计 2 分;下鼻甲与鼻底、鼻中隔紧靠,中鼻甲不可见,或中鼻甲黏膜息肉样变、息肉形成,计 3 分。3)疼痛程度。采用视觉模拟评分法(VAS)评估,评分范围为 0~10 分,评分越高表明疼痛程度越严重。4)嗜酸性粒细胞(EOS)计数。抽取患儿治疗前后的空腹外周静脉血各 3 mL,采用 BC5150 型全自动血液细胞分析仪(深圳迈瑞生物医疗电子股份有限公司)测定 EOS 计数。5)安全性。记录患儿治疗期间耳廓和穴位贴敷处皮肤红痒、抓痕、水泡、破溃等不良反应发生情况。

疗效判定^[7]:以 TCMSS 积分减少率判定临床疗效,TCMSS 积分减少率(%)=(TCMSS_{治疗前}-TCMSS_{治疗后})/TCMSS_{治疗前} $\times 100\%$ 。TCMSS 积分减少率 $\geq 90\%$,为治愈;66% $\leq$ TCMSS 减少率 $<90\%$,为显效;26% $\leq$ TCMSS 积分减少率 $<65\%$,为有效;TCMSS 积分减少率 $<26\%$,为无效。总有效=治愈+显效+有效。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 22.0 统计学软件分析。计量资料以 $\bar{X}\pm s$ 表示,行 t 检验;计数资料以率(%)表示,行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组患儿出现局部皮肤红痒 1 例,有抓痕,无水泡、破溃,予温水清洗局部皮肤,2 d 后消退;其余患儿无明显不良反应。结果见表 2 至表 4。

表 2 两组患儿临床疗效比较[例(%)]

Tab. 2 Comparison of clinical efficacy between the two groups [case(%)]

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组($n=76$)	2(2.63)	8(10.53)	52(68.42)	14(18.42)	62(81.58)
对照组($n=73$)	0(0)	2(2.74)	43(58.90)	28(38.36)	45(61.64)
χ^2 值					7.310
P 值					0.007

表 3 两组患儿中医证候积分比较($\bar{X} \pm s$, 分)

Tab. 3 Comparison of TCM syndrome score between the two groups($\bar{X} \pm s$, point)

项目	指标	观察组(n=76)		对照组(n=73)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
主症	鼻塞	2.81±1.44	1.68±1.15*	2.47±1.48	1.73±1.18*
	流涕	2.89±1.47	1.71±0.85*	2.84±1.44	1.97±1.03*
	喷嚏	2.47±1.24	1.42±1.02*	2.29±1.02	1.92±0.97*
	鼻塞	1.78±1.51	1.08±1.20*	1.78±1.42	1.18±1.10*
次症	畏风怕冷	0.57±0.50	0.47±0.50	0.62±0.50	0.60±0.49
	自汗	0.51±0.50	0.38±0.49*	0.55±0.50	0.48±0.50
	少气懒言	0.30±0.46	0.17±0.38*	0.29±0.46	0.22±0.42
	胃纳欠佳	0.48±0.50	0.18±0.40*	0.53±0.50	0.43±0.50
	便溏	0.33±0.47	0.12±0.33*	0.41±0.50	0.33±0.47
	面色苍白或萎黄	0.45±0.50	0.29±0.46*	0.56±0.50	0.48±0.50
	总积分	12.97±3.90	7.57±3.03**	12.93±3.57	9.38±3.03*

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,** $P < 0.05$ 。表 4 同。

Note: Compared with those before treatment, * $P < 0.05$; Compared with those in the control group after treatment, ** $P < 0.05$ (for Tab. 3 - 4).

表 4 两组患儿鼻部体征、VAS 评分与 EOS 计数比较($\bar{X} \pm s$)

Tab. 4 Comparison of nasal syndrome score, VAS score and EOS count between the two groups($\bar{X} \pm s$)

组别	鼻部体征评分(分)		VAS 评分(分)		EOS 计数($\times 10^6/L$)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组(n=76)	1.55±0.50	1.24±0.43*	3.80±1.11	2.25±0.87*	0.51±0.18	0.36±0.11*
对照组(n=73)	1.58±0.50	1.32±0.47*	3.62±0.98	2.75±0.89*	0.50±0.15	0.42±0.10*
t 值	0.292	1.007	-1.175	3.176	-0.248	2.566
P 值	0.770	0.630	0.241	0.003	0.804	0.022

3 讨论

中医将儿童 AR 归为“小儿鼻鼽”“鼽嚏”等范畴^[8],认为其与季节、气候和环境密切相关^[9-11]。小儿肺气不足,易受外邪侵袭,肺气宣降失常,肺津输布障碍,肺卫疏而风邪上受,清窍失和,则流涕不止;脾不足,脾胃运化失司,清气不能上输鼻部,鼻窍久失濡养,则窒塞不通^[8]。因此,临床可通过培补肺脾之气,达到“正气存内,邪不可干”的治疗效果,故本研究中予黄芩咳喘贴敷散联合耳穴贴压治疗 AR 肺脾气虚证。耳穴贴压具有疏通鼻腔经络、通利鼻窍的作用。黄芩咳喘贴敷散方中,黄芩质轻,走上焦,易透邪外出,且性寒、味苦,善清肺热,既能防止小儿感邪易从热化,又能制约其余温热药物,以免温燥太过而伤及“稚阴”,主要活性物质黄芩苷、黄芩素具有抗炎、抗过敏及免疫调控作用^[12];白芷、细辛祛风固表,宣肺通窍;白芥子温肺化饮,易走散,透达经络;甘遂泻水逐饮,泻肺之痰湿;肉桂补火助阳,活血通经。全方有宣肺通窍、温肺止咳、化痰平喘功效,治疗反复发作的支气管哮喘、呼吸道感染、过敏性咳嗽等的疗效显著^[13-15]。

本研究结果显示,观察组总有效率显著高于对照

组($P < 0.05$),中医证候积分、VAS 评分和 EOS 计数均显著低于对照组($P < 0.05$),表明黄芩咳喘贴敷散能有效缓解 AR 肺脾气虚证患儿的临床症状,改善鼻部体征,控制变态反应程度。分析原因,肺开窍于鼻,鼻在表,肺在里,鼻是肺气出入的门户,两者互影响,采用黄芩咳喘贴敷散治疗小儿 AR,充分体现了肺鼻同治、温阳燔饮、通调水道的治疗原则。此外,观察组主症(喷嚏)和次症(胃纳欠佳、便溏)评分下降程度均显著优于对照组($P < 0.05$),表明黄芩咳喘贴敷散能提高 AR 肺脾气虚证患儿的肺卫之气和脾胃功能,这与穴位贴敷的作用特点密切相关。经穴规律研究显示,穴位贴敷治疗 AR 多取膀胱经、督脉腧穴,以肺俞穴频次最高,肺俞、脾俞穴配伍最常见^[16]。肺俞、脾俞穴乃脏腑之气输注于背部之所在,有调节肺脾之气、调理中焦的作用;定喘穴与肺相邻,为近部取穴,通宣理肺,取其“腧穴所在、主治所在”之思想;三穴共伍,使脾气得充、肺气得养,则鼻窍通畅。因此,本研究中采用黄芩咳喘贴敷散贴敷于定喘、肺俞、脾俞穴,协同发挥腧穴、经络和药物透皮吸收的多重效力,达到肺鼻同治、上下通调、温阳健脾、扶正固本的治疗目的。仅观察组出现 1 例局部皮肤红痒,予温水清洗后缓解,其余患儿无明显不适,表明黄芩咳喘贴敷散的安全性良好。

综上所述,黄芩咳喘贴敷散联合耳穴贴压治疗儿童 AR 肺脾气虚证的临床疗效良好,可有效缓解患儿的临床症状,减轻鼻部体征,且安全性良好。

参考文献

[1] 胡思源. 儿童变应性鼻炎中药临床试验设计与评价技术指导[J]. 药物评价研究, 2021, 44(8): 1614 - 1620.

[2] 赵霞, 张杰, 秦艳虹, 等. 儿童变应性鼻炎中西医结合诊疗指南[J]. 南京中医药大学学报, 2023, 39(3): 274 - 284.

[3] 李荣, 陈仪婷, 吕佳骏, 等. 上海市学龄儿童过敏性疾病流行现状及相关因素分析[J]. 中国学校卫生, 2021, 42(8): 1251 - 1256.

[4] 王睿坤, 梁洁琼, 韩伟, 等. 2001 - 2021 年中国儿童青少年过敏性鼻炎患病率的 Meta 分析[J]. 中华预防医学杂志, 2022, 56(6): 784 - 793.

[5] 高法, 李静, 王烈. 王烈“肺鼻同治”分期论治儿童过敏性鼻炎 - 哮喘综合征经验[J]. 中医杂志, 2023, 64(15): 1525 - 1529.

[6] 中华中医药学会. 中医儿科临床诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2020: 129 - 140.

[7] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会, 中华医学会耳鼻咽喉科分会. 变应性鼻炎的诊治原则和推荐方案(2004 年, 兰州)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2005, 40(3): 166 - 167.

[8] 张琼月, 张梦洁, 闫李婕, 等. 儿童过敏性鼻炎中医证型及证素特点分析[J]. 中医药导报, 2023, 29(8): 163 - 165.

[9] 林震溪, 陈志耿, 高嘉骏. 鼻鼽从五脏论治发微[J]. 中医药通报, 2019, 18(5): 28 - 30.