

穴位贴敷联合中药内服对儿童哮喘控制效果的 回顾性分析研究

杨 孟

西南医科大学附属中医医院 四川 泸州 646000

摘要：目的：回顾性分析及总结穴位贴敷联合中药内服治疗儿童哮喘的临床效果及对患儿肺功能的影响。方法：回顾性分析2020年10月—2024年10月我院儿科收治的80例哮喘患儿临床数据资料，根据接受的治疗不同将分为对照组与观察组，各40例。对照组给予（吸入布地奈德福莫特罗粉吸入剂），观察组在对照组基础上联合穴位贴敷（选取肺俞、脾俞、肾俞等穴位，采用白芥子、延胡索、甘遂等中药研末调敷）及中药内服（根据患儿证型辨证用药，如风寒袭肺型予小青龙汤加减，痰热壅肺型予麻杏石甘汤加减）。两组均治疗3个月，比较两组临床疗效、哮喘控制评分（ACT评分）、肺功能指标（FEV1、FVC、PEF）及不良反应发生情况。结果：观察组总有效率为92.5%（37/40），显著高于对照组的75.0%（30/40）（ $P < 0.05$ ）。治疗后，观察组ACT评分、FEV1、FVC、PEF均显著高于对照组（ $P < 0.05$ ）。两组不良反应发生率差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。结论：穴位贴敷联合中药内服可显著提高儿童哮喘的临床控制效果，改善肺功能，且安全性较高，值得临床推广应用。

关键词：支气管哮喘；穴位贴敷；中药内服；回顾性分析；临床推广

儿童支气管哮喘是儿科常见慢性呼吸系统疾病，以气道慢性炎症和高反应性为特征，严重影响患儿生活质量。目前西医治疗以吸入糖皮质激素为主，但部分患儿存在依从性差或长期用药顾虑^[1]。中医认为哮喘病机与肺、脾、肾三脏功能失调密切相关，外治法与内治法结合可发挥整体调理优势。穴位贴敷通过药物刺激穴位疏通经络，中药内服则辨证调节脏腑功能，二者协同可能增强疗效^[2]。本研究旨在探讨穴位贴敷联合中药内服对儿童哮喘的临床控制效果，为中西医结合治疗提供新思路。

1 一般资料

1.1 资料与方法

通过回顾性分析，收集了2020年10月—2024年10月我院儿科收治的80例哮喘患儿临床资料，具体资料如下：最小年龄3岁，最大年龄12岁，平均年龄（ 7.5 ± 2.3 ）岁；其中3~6岁28例（35.0%），7~10岁36例（45.0%），11~12岁16例（20.0%）。最短病程6个月，最长病程5年，平均病程（ 2.2 ± 1.1 ）年；病程 ≤ 1 年者32例（40.0%），1~3年者38例（47.5%）， > 3 年者10例（12.5%）。其中，对照组（40例）和观察组（40例）。依据《儿童支气管哮喘规范化诊治建议（2020年版）》^[3]轻度持续期45例（56.25%）：白天症状 ≤ 2 次/周，夜间症状 ≤ 2 次/月，肺功能FEV1 $\geq 80\%$ 预计值；

中度持续期35例（43.75%）：白天症状 > 2 次/周且 $<$ 每日1次，夜间症状 > 2 次/月，肺功能FEV1为60%~80%预计值。中医辨证分型：风寒袭肺型22例（27.5%）：以喘息咳嗽、痰白清稀、恶寒无汗为主要表现；痰热壅肺型28例（35.0%）：以喘息气粗、痰黄黏稠、发热口渴为主要表现；肺脾气虚型30例（37.5%）：以反复喘息、咳嗽无力、自汗纳差为主要表现。两组患儿在年龄、病程、病情分级及中医证型分布上差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

1.1.1 纳入标准

符合《儿童支气管哮喘规范化诊治建议（2020年版）》中哮喘诊断标准，且病情处于慢性持续期或轻度急性发作期；年龄3~12岁；近1个月内未使用全身糖皮质激素或免疫抑制剂治疗。

1.1.2 排除标准

合并严重心、肝、肾等脏器疾病或先天性呼吸道畸形；临床资料记录不完整的患儿；对中药贴敷药物（如白芥子、细辛等）过敏；依从性差，无法配合完成治疗及疗效评估。

1.2 方法

1.2.1 对照组

给予常规西药治疗，具体方案如下：药物选择：吸入布地奈德福莫特罗粉吸入剂（规格：每吸含布地奈德80 μ g/福莫特罗4.5 μ g）。用法用量：6岁以上患儿每次1

通讯作者：张霞，西南医科大学附属中医医院，四川省泸州市，646000

吸, 每日2次; 6岁以下患儿每次半吸, 每日2次。疗程: 连续治疗3个月。

1.2.2 观察组

在对照组治疗基础上联合穴位贴敷及中药内服, 具体方案如下: (1) 穴位贴敷: 穴位选择: 主穴为肺俞、脾俞、肾俞、定喘穴; 配穴根据辨证分型加减 (如风寒袭肺型加风门穴, 痰热壅肺型加丰隆穴)。药物组成: 白芥子30g、延胡索30g、甘遂15g、细辛15g, 研末过100目筛, 用新鲜生姜汁调成糊状 (药粉与姜汁比例为2:1), 制成直径约1.5cm、厚度约0.3cm的药饼。操作方法: 患儿取俯卧位, 常规消毒穴位皮肤; 将药饼贴于穴位上, 用医用透气胶布固定; 每次贴敷时间: 3~6岁患儿2小时, 7~12岁患儿3~4小时, 以局部皮肤微红或轻度灼热感为度; 频率: 每周贴敷2次, 连续治疗3个月。中药内服

根据患儿中医辨证分型辨证遣方用药, 具体如下: 风寒袭肺型: 治法: 温肺散寒, 止咳平喘; 方剂: 小青龙汤加减 (麻黄6g、桂枝6g、白芍9g、细辛3g、干姜3g、法半夏9g、五味子6g、甘草6g); 加减: 咳嗽剧烈者加杏仁9g、紫菀9g; 痰多者加陈皮6g、茯苓9g。痰热壅肺型: 治法: 清热化痰, 宣肺平喘; 方剂: 麻杏石甘汤加减 (麻黄6g、杏仁9g、石膏15g、甘草6g、黄芩9g、桑白皮9g、鱼腥草15g); 加减: 痰黄黏稠难咳者加瓜蒌仁9g、胆南星6g; 发热重者加金银花12g、连翘12g。脾肺气虚型: 治法: 补肺健脾, 益气固表; 方剂: 玉屏风散合六君子汤加减 (黄芪15g、白术9g、防风6g、党参9g、茯苓9g、法半夏9g、陈皮6g、甘草6g); 加减: 自汗明显者加浮小麦15g、煅牡蛎15g (先煎); 纳差者加焦三仙各9g。煎服方法: 上方加水500ml, 浸泡30分钟, 武火煮沸后改文火煎煮20分钟, 取汁100~150ml, 分2~3次温服, 每日1剂, 连续服用3个月。

1.3 观察指标

临床疗效: 参照《中医病证诊断疗效标准》^[4]评定, 分为显效、有效、无效 (具体标准见摘要)。

哮喘控制评分 (ACT评分): 分别于治疗前、治疗3个月后评估, 满分25分, 分数越高表示控制效果越好。

肺功能指标: 采用肺功能仪检测治疗前后第1秒用力呼气容积 (FEV1)、用力肺活量 (FVC)、最大呼气流量 (PEF)。

不良反应: 记录治疗期间皮肤过敏 (如贴敷部位红肿、水疱)、胃肠道反应 (如恶心、呕吐) 等发生情况。

1.4 统计学分析

用SPSS 26.0统计学软件分析数据。计量资料以 ($\bar{x} \pm s$)

表示, 组间比较采用独立样本 t 检验; 计数资料以率 (%) 表示, 组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

在临床疗效对比中, 研究将患儿分为对照组与观察组, 均开展为期3个月的治疗。结果显示, 观察组的总有效率显著高于对照组 ($P < 0.05$)。具体来看, 对照组40例患儿中, 达到显效标准的有18例, 有效12例, 无效10例, 总有效率为75.0%; 而观察组同样40例患儿, 显效25例, 有效12例, 无效仅3例, 总有效率高达92.5%, 表明穴位贴敷联合中药内服相较于常规西药治疗, 能更有效地缓解患儿喘息、咳嗽等症状。

2.2 两组ACT评分及肺功能指标比较

在治疗前, 对两组患儿的哮喘控制评分 (ACT评分)、第1秒用力呼气容积 (FEV1)、用力肺活量 (FVC)、最大呼气流量 (PEF) 进行检测, 结果显示两组各项指标差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。经过3个月的治疗后, 两组患儿的上述指标均有所改善, 但观察组在ACT评分、FEV1、FVC、PEF等方面的提升幅度更为显著, 各项指标均明显优于对照组 ($P < 0.05$), 表明穴位贴敷联合中药内服在改善哮喘患儿哮喘控制情况与肺通气功能上效果更佳。

2.3 两组不良反应比较

对照组出现2例咽部不适, 观察组出现1例皮肤轻微发红, 均未特殊处理自行缓解, 两组不良反应发生率差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3 结论

本研究结果表明, 穴位贴敷联合中药内服治疗儿童哮喘具有显著的临床优势, 可有效提升哮喘控制水平并改善肺功能, 且安全性良好, 为儿童哮喘的中西医结合治疗提供了科学依据。

从临床疗效看, 观察组总有效率达92.5%, 显著高于对照组的75.0%, 提示联合疗法能更有效缓解患儿喘息、咳嗽等症状。这一结果与中医“内外同治”理论相符: 穴位贴敷通过白芥子、甘遂等药物刺激肺俞、脾俞等穴位, 可疏通经络、调节脏腑功能, 直接作用于哮喘“肺脾肾虚”的核心病机; 中药内服则根据患儿寒热虚实辨证用药, 如风寒袭肺者以小青龙汤温肺散寒, 痰热壅肺者以麻杏石甘汤清热涤痰, 实现个体化精准治疗, 二者协同作用增强了疗效。肺功能指标是评估哮喘控制的关键客观参数^[5]。治疗后, 观察组FEV1、FVC、PEF等指标均显著优于对照组, 表明联合疗法可有效改善气道通气

功能。其作用机制可能与调节免疫炎症反应、降低气道高反应性有关——穴位贴敷药物中的细辛、延胡索具有抗炎平喘作用，中药内服方中的黄芪、白术可增强机体免疫力，减少气道慢性炎症损伤，从而提升肺功能^[6]。安全性方面，两组不良反应发生率均较低且无显著差异，观察组仅1例出现皮肤轻微发红，对照组2例咽部不适，均未干预自行缓解，说明联合疗法并未增加治疗风险，临床应用安全性可靠。未来临床可进一步推广该疗法，在不同地区、不同规模的医疗机构开展应用，收集更多临床数据，丰富治疗经验。同时，开展多中心研究，系统对比该疗法与其他治疗方案的长期效果，挖掘其在改善患儿生活质量、促进生长发育等方面的潜在价值，让中西医结合治疗儿童哮喘的优势惠及更多患儿。

采用穴位贴敷联合中药内服的治疗方式，经济性和便利性良好，减少了患儿由于频繁去医院和长期用西药造成的经济支出，而且操作相对便捷，便于患儿及其家长接纳，未来临床可进一步拓展该疗法的推广途径，在不同地域、不同大小的医疗机构实施应用，采集更多的临床相关数据，积累治疗经验。

综上所述，穴位贴敷联合中药内服通过多靶点、多途径作用，在儿童哮喘治疗中展现出独特优势，既能快速控制症状，又可通过整体调理降低复发风险，符合儿童生理特点及绿色医疗理念。临床实践中可将其作为常

规西药治疗的有效补充，尤其适用于轻中度持续期哮喘患儿，以优化治疗方案，提升整体疗效。

参考文献

- [1]孙文静,王品.穴位贴敷联合中药治疗支气管哮喘急性发作期的疗效观察[J].上海针灸杂志,2024,43(04):356-361.
- [2]杨小红,董昌山,江思谨,等.中药穴位贴敷联合耳穴压豆预防慢性支气管炎急性发作的疗效观察[J].湖北中医杂志,2023,45(09):34-37.
- [3]中华儿科杂志编辑委员会,中华医学会儿科学分会呼吸学组,中国医师协会儿科医师分会儿童呼吸专业委员会.儿童支气管哮喘规范化诊治建议(2020年版)[J].中华儿科杂志,2020,58(9):708-717.
- [4]邓建秀.射干麻黄汤加减联合中药穴位贴敷在小儿咳嗽变异性哮喘治疗中的应用[J].江西中医药,2022,53(12):51-53.
- [5]柳晓兴,刘甜甜,赵海燕,等.中药穴位贴敷辅助治疗小儿支气管哮喘缓解期肺脾气虚证42例临床观察[J].中医儿科杂志,2022,18(02):88-91.
- [6]刘晓佳,刘伟然,田中燕,等.基于“冬病夏治”理念的中药穴位贴敷疗法对哮喘患儿肺功能、血清炎症因子及肺表面活性蛋白表达水平的影响[J].临床和实验医学杂志,2022,21(15):1651-1655.