

Observation of Clinical Effect of Liu Pediatric Massage Treatment of Children Bronchial Asthma at Chronic Persistent Period

Cuiping Yang

College of Zhangjiajie, Jishou University, Zhangjiajie Hunan
Email: 535785878@qq.com

Received: Apr. 22nd, 2018; accepted: May 4th, 2018; published: May 11th, 2018

Abstract

Objective: To study the clinical treatment effect of medication combined Liu pediatric massage in the treatment of children bronchial asthma at chronic persistent period. **Methods:** 60 children patients with chronic persistent asthmatics were selected and divided into the medication group (conventional medication) and the massage group (conventional medication + massage), with 30 patients in each group. The treatment cycle was all 8 weeks. To observe and compare the effective rate of clinical treatment of children patients between the two groups, to analyze the change levels of intracorporal inflammatory factors of children patients were detected in two groups before and after treatment. **Results:** The clinical total effective rate was 93.3% in the massage group and 70% in the medication group. The effective rate of clinical treatment in massage group was better than which in medication group ($P < 0.05$); after the interventions, the levels of IL-17, IL-33, IL-6 significantly decreased in the children patients ($P < 0.05$); the massage group was superior to the medication group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Liu pediatric massage intervention may relieve children bronchial asthma and enhance the immune system in children.

Keywords

Bronchial Asthma, Atomization, Liu Pediatric Massage

刘氏小儿推拿对小儿支气管哮喘缓解期的临床疗效观察

杨翠平

吉首大学张家界学院, 湖南 张家界
Email: 535785878@qq.com

收稿日期：2018年4月22日；录用日期：2018年5月4日；发布日期：2018年5月11日

摘要

目的：探讨刘氏小儿推拿联合临床常规雾化治疗对小儿支气管哮喘的临床疗效。方法：将60例缓解期哮喘患儿随机分为药物对照组(药物组)与刘氏推拿药物联合组(推拿组)，各30例，经8周治疗后，分别观察比较两组患儿治疗前后各组患儿临床有效率及治疗前后两组炎症因子水平改变。结果：推拿组临床总有效率达93.3%，药物组临床有效率70%，推拿组明显优于对照组；两组炎症因子IL-17，IL-33，IL-6水平较治疗前均明显降低($P < 0.05$)，推拿组炎症因子较药物组改变明显，存在统计学差异($P < 0.05$)。结论：刘氏小儿推拿干预后对小儿支气管哮喘缓解期各症状缓解有显著疗效，从而达到提高患儿免疫力，降低哮喘复发率目的。

关键词

哮喘，雾化，刘氏小儿推拿

Copyright © 2018 by author and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

哮喘是儿科常见的一种常见的肺系慢性疾病，临床表现为喘息、气促、胸闷和(或)咳嗽等症状，其病程长且易反复发作。近年来儿童哮喘发病率从10年前的0.35%上升到目前的1.16%增加了两倍以上[1]，严重影响小儿生长发育。本病病情相对复杂，研究表明小儿哮喘发生与小儿免疫系统发育不完善有关，如血清IL与IgE等[2]。随着中医理论技术的发展，在“治未病”理论中，根据哮喘患儿不同时期的特殊性，结合小儿临床表现，采用“急则治其标，缓则治其本”原则在治疗小儿哮喘方面取得显著疗效[3]。临床研究证实小儿推拿疗法能增强患儿体质，提高小儿机体的免疫力[4] [5] [6]。近年刘氏小儿推拿在小儿哮喘临床治疗中得到广泛应用，本研究就60例哮喘缓解期患儿为例，比较传统药物治疗与刘氏推拿联合药物治疗的临床疗效、与哮喘密切相关的血清炎症因子水平变化加以观察，以探讨刘氏小儿推拿对小儿哮喘的临床疗效。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

将2016年6月~2017年10月在院接受治疗的哮喘患儿60例进行研究，随机分组的方式分为药物组和推拿组，各30例。纳入标准：所有患儿均符合中华医学会儿科学分会呼吸学组制定的《儿童支气管哮喘诊断与防治指南》2008年版。患儿家属均知情同意并签署知情同意书。排除标准：入组前4周罹患感染者，合并严重脏器功能障碍者，未按规定用药治疗，无法判定疗效；临床资料不全者。药物组：男11例，女19例；平均年龄(6.02 ± 1.93)岁；平均病程(15.5 ± 0.87)个月。推拿组：男18例，女12例；平均年龄(5.71 ± 1.04)岁；平均病程 16.7 ± 0.81 个月。两组患儿一般资料无显著差异($P > 0.05$)，具有临床可比性。

2.2. 治疗方法

1) 药物组给予患儿常规雾化吸入治疗[7], 治疗 8 周。

2) 推拿组在此治疗基础上运用刘氏小儿推拿进行治疗, 治疗 8 周。小儿推拿方法: 开天门、推坎宫、推太阳、掐总筋、分阴阳各 24 次; 先清脾经 400 次, 再补脾经 100 次, 清肝经 350 次, 清肺经 400 次, 开璇玑 100 次, 揉创新、定喘、天突各 100 次, 推揉膻中 120 次, 胸部分阴阳 24 次, 揉中脘、丹田各 150 次, 揉按足三里 120 次, 盐擦“八”字至发红, 按揉脾俞、肾俞各 150 次, 捏脊 5~8 遍, 按肩井 3~5 次偏热者加清天河水, 清大肠; 偏寒者加揉外劳, 痰多加揉丰隆穴。

2.3. 疗效观察

1) 疗效标准[8]: 参照新药(中药)治疗支气管哮喘临床研究指导原则, 拟定以下疗效评判标准哮喘症状明显缓解为显效; 哮喘症状有所减轻, 为有效; 哮喘症状无明显改善或者病情加重, 测定值无明显变化为无效。

2) 治疗前后的每日清晨, 抽取两组患儿空腹时静脉血 5 mL, 分离血清采用 ELISA 法检测血清中炎症因子 IL-17、IL-33、IL-6 水平, 试剂盒由湖南省长沙艾佳生物有限公司提供, 严格按照试剂盒说明书进行操作检测。

2.4. 统计分析

采用 SPSS19.0 统计学软件进行数据分析, 计量资料采用用($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验进行组间比较, 计数资料采用 χ^2 , $P < 0.05$ 时组间差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 两组患儿临床治疗有效率比较

经过 8 周治疗后, 治疗组与对照组临床治疗总有效率(显效率+有效率)分别为 93.3%和 70%, χ^2 检验得 *Pearson Chi-Square* 值为 3.743, $P < 0.05$, 推拿组治疗总有效率优于药物组。见表 1。

3.2. 两组患儿炎症因子水平比较

经过 8 周治疗后, 两组慢性持续期患儿体内炎症因子 IL-17、IL-33、IL-6 较治疗之前均明显降低($P < 0.05$); 治疗后组间 t 检验比较, 推拿组炎症因子改变水平较药物组改变明显, 存在统计学差异($P < 0.05$)。见表 2。

4. 讨论

临床上西医在支气管哮喘缓解期的治疗主要以糖皮质激素(ICS)作为哮喘控制治疗的第一线药物, 支气管扩张剂则首选 β_2 激动剂, 但由于患儿免疫体系发育不完善, 病情容易出现反复, 长期使用患者很难接受, 尤其对于小儿影响其生长发育。中医学认为, 哮喘发病的病因除感受外邪, 内因肺脾肾三脏亏虚。根据朱丹溪提出的“未发以扶正为要”的原则, 在哮喘缓解期应加强补虚, 同时辨肺脾肾论治。刘氏小儿推拿对小儿哮喘缓解期治疗以中医学理论为基础, 根据小儿五脏的生理特性和病理特点, 以补益脾肺为之固肾纳气为原则, 运用独具特色的“推五经”手法, 重在补肺脾、肾三经以固本, 按揉中脘、足三里等穴以扶正, 按揉天突、膻中、肺俞等穴宽胸理气, 宣肺化痰, 再据患者其他兼症给予相应施治方案, 辨证施治[9]。近年研究证实, 中医药针对小儿哮喘急性发作期、慢性持续期和缓解期的不同特点来选取四肢、前胸及头面部腧穴, 必要时辅以西药治疗, 对支气管哮喘有着显著的疗效[10][11][12]。有研究表

Table 1. Comparison of clinical efficacy between two groups of children [n(%)]**表 1.** 两组患儿临床疗效比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
推拿组	30	16 (53.3%)	12 (40%)	2 (6.7%)	28 (93.3%)
药物组	30	11 (36.7%)	10 (33.3%)	9 (30%)	21 (70%)

Table 2. Comparison of inflammatory factors in two groups of children ($\bar{x} \pm s$, pg/mL)**表 2.** 两组患儿炎症因子水平比较($\bar{x} \pm s$, pg/mL)

组别	n	IL-17		IL-33		IL-6	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
推拿组	30	43.70 ± 8.7	26.7 ± 5.6	203.7 ± 72.1	132.6 ± 41.1	213.7 ± 62.1	127.7 ± 32.4
药物组	30	44.50 ± 8.6	30.1 ± 7.2	191.6 ± 68.7	165.1 ± 49.2	225.3 ± 71.7	181.5 ± 62.6
t			-2.36		-2.312		-2.648
p			0.032		0.037		0.023

注释：与治疗前比较，P < 0.05。

明小儿推拿可以有效降低 PAF、PGD2 和提高 PAF-AH 和 DP1 水平，从而有效控制炎症，减轻哮喘发作 [13] [14] [15]。本研究通过临床观察也发现刘氏小儿推拿联合药物临床疗效明显优于常规药物治疗，治疗后血清中炎症因子 IL-17、IL-33、IL-6 水平明显降低，也间接表明其作用机理可能是通过有效控制血清中炎症因子释放，达到减轻哮喘症状同时提高患儿免疫力。本研究因患儿个体差异、经费有限，以及样本量不充足等因素，研究还存在一定局限性，后续研究值得更深入去探讨刘氏小儿推拿在哮喘不同时期的疗效及作用机理。

参考文献

- [1] Van Roeyen, L.S. (2013) Management of Pediatric Asthma at Home and in School. *Nursing Clinics of North America*, **48**, 165-175. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2012.12.006>
- [2] Kumar, V. and Sharma, A. (2010) Mast Cell: Emerging Sentinel Innate Immune Cells with Diverse Role in Immunity. *Molecular Immunology*, **48**, 14-25. <https://doi.org/10.1016/j.molimm.2010.07.009>
- [3] 田立东, 白晓红. “治未病”理论对支气管哮喘患儿干预研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(6): 126-128.
- [4] 赵克蕊, 高学全. 小儿推拿治疗小儿哮喘的研究进展[J]. 医学综述, 2016, 22(19): 3857-3859.
- [5] 田福玲, 李旗, 崔建美, 等. 小儿推拿疗法在小儿支气管哮喘急性期肺功能损害预防作用的研究[J]. 针灸临床杂志, 2014, 30(9): 47-49.
- [6] 张宝珍, 裴竹英. 常规雾化联合推拿疗法治疗小儿支气管哮喘慢性持续期临床效果观察[J]. 儿科医学, 2015, 22(5): 56-58.
- [7] 陈丽, 蔡栩栩. 小儿喘息性疾病临床研究进展[J]. 国际儿科学杂志, 2011, 38(4): 360.
- [8] 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[J]. 中华儿科杂志, 2008, 46(10): 745-753.
- [9] 郝盼盼, 邵湘宁, 张翔, 等. 刘氏小儿推拿调治哮喘缓解期机理及验案举隅[J]. 中医药导报, 2015, 21(20): 70-72.
- [10] 田福玲, 李旗, 崔建美, 等. 小儿推拿疗法在小儿支气管哮喘慢性持续期的作用机制和治疗效果研究[J]. 中国全科医学, 2015, 18(1): 105-108.
- [11] 韩雪, 金玉晶, 葛国岚. 穴位埋线加孟鲁司特治疗小儿支气管哮喘慢性持续期临床观察[J]. 中医学报, 2012, 27(5): 538-540.
- [12] 梅雪, 汪怀芳. 普米克令舒联合可必特雾化吸入治疗儿童支气管哮喘的疗效观察[J]. 中国现代医生, 2014,

52(33): 45-47.

- [13] 刘潇, 张伟, 杨丽珍, 等. 感冒后哮喘发作患儿经小儿推拿干预后 EOS、血清 IL 与 IgE 相关性研究[J]. 针灸临床杂志, 2017, 33(6): 15-17.
- [14] 胡伟林, 赵珊珊, 涂明利, 等. 疏风化痰方对咳嗽变异性哮喘临床疗效及气道炎性因子的影响[J]. 中医药信息, 2016, 33(5): 81-84.
- [15] 田福玲, 李旗, 崔建美. 小儿推拿对哮喘患儿血小板激活因子和前列腺素的影响[J]. 中国妇幼保健, 2014, 32(29): 5334-5336.

知网检索的两种方式:

1. 打开知网页面 <http://kns.cnki.net/kns/brief/result.aspx?dbPrefix=WWJD>
下拉列表框选择: [ISSN], 输入期刊 ISSN: 2166-6067, 即可查询
2. 打开知网首页 <http://cnki.net/>
左侧“国际文献总库”进入, 输入文章标题, 即可查询

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱: tcm@hanspub.org