

干支耳位压豆法治疗儿童支气管哮喘缓解期(肺脾气虚证) 6例

陈 辉

平邑县中医医院, 山东 临沂

收稿日期: 2022年6月24日; 录用日期: 2022年7月21日; 发布日期: 2022年7月27日

摘 要

目的: 观察干支耳位压豆法治疗儿童支气管哮喘缓解期(肺脾气虚证)的临床效果。方法: 选择2021年03月~2021年06月于平邑县中医医院儿科门诊就诊的6例支气管哮喘缓解期(肺脾气虚证)患儿, 连续治疗3个月, 随访6个月, 观察治疗效果。结果: 干支耳位压豆法治疗儿童支气管哮喘缓解期(肺脾气虚证)的总有效率为83.3%。结论: 在支气管哮喘缓解期(肺脾气虚证)的治疗中, 干支耳位压豆法治疗疗效确切, 且无副作用, 安全性好, 易于被患儿父母接受。

关键词

干支耳位, 哮喘缓解期, 肺脾气虚

Treatment of 6 Cases of Children Bronchial Asthma in Remission Stage (Syndrome of Deficiency of Lung-Spleen Qi) by Bean Pressing with Chinese Sexagenary Cycle Auricular Position

Hui Chen

Pingyi Hospital of Traditional Chinese Medicine, Linyi Shandong

Received: Jun. 24th, 2022; accepted: Jul. 21st, 2022; published: Jul. 27th, 2022

Abstract

Objective: To observe the clinical effect of Chinese sexagenary cycle auricular position bean pressing in the treatment of children bronchial asthma remission stage (lung-spleen qi deficiency syndrome). **Methods:** From March 2021 to June 2021, 6 children with bronchial asthma in remission stage (syndrome of deficiency of lung-spleen qi) were selected from the pediatric outpatient department of Pingyi Hospital of Traditional Chinese Medicine. They were treated for 3 months continuously and followed up for 6 months to observe the therapeutic effect. **Results:** The total effective rate was 83.3% in the treatment of bronchial asthma in children by bean pressing with Chinese sexagenary cycle auricular position. **Conclusion:** In the treatment of bronchial asthma remission stage (lung-spleen qi deficiency syndrome), Chinese sexagenary cycle auricular position bean pressing method has definite curative effect, no side effects, good safety, easy to be accepted by the parents of children.

Keywords

Chinese Sexagenary Cycle Auricular Position, Asthma Remission, Lung-Spleen Qi Deficiency

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

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



Open Access

1. 引言

支气管哮喘是儿科常见的以慢性气道炎症和气道高反应性为特征的异质性疾病,这种慢性的气道炎症导致了哮喘疾病的反复发作,每当接触物理、化学、生物等刺激性因素,即诱发喘息、咳嗽、气促、胸闷等症状,哮喘症状的反复发作严重影响哮喘儿童的生活和学习。而近年来,由于空气质量、饮食习惯、生活习惯等诸多因素的影响,我国儿童哮喘的患病率呈显著上升趋势。在支气管哮喘的缓解期进行积极有效的治疗,将能有效减少其发作次数、减轻哮喘发作程度,2016年版《儿童支气管哮喘诊断与防治指南》中对于支气管哮喘缓解期的治疗主要是长期、规范地吸入糖皮质激素类药物(ICS),或联合使用长效 β_2 受体激动剂[1],糖皮质激素是目前常用的抗炎药物,可有效抑制哮喘气管炎性反应[2];但临床上有一部分患儿父母或因顾虑激素的副作用,或因无法掌握正确的吸入方法,使得部分支气管哮喘儿童的临床症状未能得到有效控制,本院采用干支耳位压豆法进行治疗,可以有效控制儿童支气管哮喘的临床症状,并且安全无副作用。报道如下。

2. 临床资料

2.1. 一般资料

6例患儿均来自2021年03月~2021年06月平邑县中医医院儿科门诊,男4例,女2例,年龄最小者3岁,最大者9岁,平均 (5.8 ± 1.7) 岁。

2.2. 诊断标准

西医诊断标准参考2016年版儿童支气管哮喘诊断与防治指南:1)反复发作的喘息、咳嗽、气促、胸闷多与接触变应原、冷空气、物理性刺激、化学性刺激、呼吸道感染、运动及过度通气(如大笑或

哭闹)等因素有关,常在夜间和(或)凌晨发作或加重。2) 发作时双肺可闻及散在或弥漫性以呼气相为主的哮鸣音,呼气相延长。3) 上述症状和体征经抗哮喘治疗有效或可自行缓解。4) 除外其他疾病所引起的喘息、咳嗽、气促、胸闷。5) 临床表现不典型者(如无明显喘息或哮鸣音),应至少具备以下 1 项: 1) 证实存在可逆性气流受限: ① 支气管舒张试验阳性: 吸入 β_2 受体激动剂后 15 min 第一秒用力呼气量(FEV₁) 增加 $\geq 12\%$; ② 抗炎治疗后肺通气功能改善: 给予吸入性糖皮质激素和(或)抗白三烯类药物 4~8 周, FEV₁ 增加 $\geq 12\%$; 2) 支气管激发实验阳性; 3) 最大呼气峰流量(PEF)日间变异率(连续监测 2 周) $\geq 13\%$ 。符合第 1~4 条或第 4、5 条者,即可诊断为哮喘。支气管哮喘的临床缓解期是指经过治疗或未经治疗,哮喘的症状和体征消失,肺功能恢复到急性发作前水平,并且维持 3 个月以上。中医诊断标准及中医分型参考 2021 年赵霞、李新民主编的《中医儿科学》(新世纪第五版): 支气管哮喘缓解期(肺脾气虚证): 咳嗽无力,反复感冒,气短自汗,神疲懒言,形瘦纳差,面白少华或萎黄,便溏,舌质淡胖,舌苔薄白,脉细软,指纹淡。

3. 治疗方法

选用耳穴压豆法(干支耳位压豆法[3])治疗,选取干支耳位中辰、戌、丑、未、寅、酉六个区域的异常反应点,每周来医院门诊贴压治疗两次,回家后患儿家长需每天对所有贴压穴位进行适度的按揉(3~6 岁患儿每穴每天按揉 2 分钟,7~10 岁患儿每穴每天按揉 3 分钟),每次贴压可维持 3 天,3 天后居家自行取下耳穴贴。治疗以 1 个月为一疗程,连续治疗 3 个疗程,治疗结束后随访 6 个月。哮喘急性发作时根据病情选用吸入性糖皮质激素和(或)吸入型 β_2 受体激动剂以缓解症状。

4. 治疗结果

4.1. 疗效标准

参照 2012 年国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》评定疗效: 1) 痊愈: 中医症状体征基本消失,证候累计分值下降 $\geq 95\%$; 2) 显效: 中医症状体征大多消失,证候累计分值下降 $\geq 70\%$,且 $< 95\%$; 3) 有效: 中医症状体征减轻,证候累计分值下降 $\geq 30\%$,且 $< 70\%$; 4) 无效: 中医症状体征无明显变化或加重,证候累计分值下降 $< 30\%$ 。

4.2. 治疗结果

治愈: 哮喘发作次数 0 次,咳嗽症状消失,饮食正常,感冒 0 次,随访无复发,计 1 例; 显效: 哮喘发作次数 ≤ 1 次,咳嗽次数及程度明显减轻,偶有咳嗽,饮食明显好转,感冒 1~2 次,计 2 例; 有效: 哮喘发作次数 ≤ 2 次,咳嗽次数及程度减轻,饮食好转,感冒 3~4 次,计 2 例; 无效: 哮喘发作次数 ≥ 3 次,咳嗽、饮食、感冒次数未见好转,计 1 例。总有效率为 83.3%。

5. 体会

支气管哮喘是一种反复发作的哮鸣气喘慢性肺系疾病,是由遗传、环境、家庭等多种因素相互作用的结果,其发病机制尚未完全明确。中医认为哮喘是一种本虚标实的疾病,与肺、脾、肾关系密切,而小儿的生理特点是肺脾肾常不足,故儿童哮喘较成人哮喘更容易反复发作,临床以发作时喘促气急,喉间痰吼哮鸣,呼气延长,严重者不能平卧、呼吸困难、张口抬肩、摇身撷肚、口唇青紫为特征。哮喘的发病有内因和外因,内因主要责之于素体肺、脾、肾不足,以及先天禀赋异常,为哮喘反复发作的夙根; 外因主要为感受外邪、接触异物、饮食不慎、情志失调以及劳倦过度等,是哮喘的诱发因素[4]。

哮喘的诱发因素多样,极易反复,针对哮喘缓解期的治疗体现了中医“治未病”和“治病求本”的思想。西药对儿童支气管哮喘缓解期的治疗主要是吸入糖皮质激素,且需长期、规范使用才能起到良好

的效果,而中医药对支气管哮喘缓解期的治疗方法多样,疗程确切,中药内服有中药汤剂内服、膏方内服,外治法有穴位贴敷、中药热熨、灯火灸法、小儿推拿、三伏贴等,中药的口感较差,儿童长期口服中药的依从性低,而中医外治法治疗绿色安全,且无副作用,越来越多儿童及家长选择中医外治疗法。

哮喘缓解期分为肺脾气虚证、脾肾阳虚、肺肾阴虚,临床中以肺脾气虚证多见[5][6]。我院儿科选用干支耳位压豆法治疗儿童支气管哮喘缓解期(肺脾气虚证),据天文学观念,十二地支之间存在“三合”的关系,并合为不同属性的局[7],辰戌丑未合成土局,而三合局有补虚的功能[3],故按压干支耳位中的辰、戌、丑、未四个区域的异常反应点可以补土,而补土生金、金生水,再配上寅位(肺)、巳位(肾)增强肺、脾两脏的功能,长期按压可以起到补益肺、脾两脏的功能,可有效治疗支气管哮喘缓解期(肺脾气虚证)。

综上所述,干支耳位压豆疗法作为一种外治疗法,可以有效解决儿童口服药物依从性低的问题,且安全无副作用,疗效确切,简单易学,适合推广使用,但其确切的疗效尚需更进一步、更大规模地深入研究,为儿童支气管哮喘缓解期提供一种经济、有效的治疗方法。

参考文献

- [1] 中华医学会儿科学分会呼吸学组. 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): 47-61.
- [2] 陈明,周继朴,王玉光. 桑白皮汤联合糖皮质激素治疗支气管哮喘急性发作期的临床效果及对呼出气一氧化氮水平的影响[J]. 中国中医急诊, 2018, 27(12): 2173-2175.
- [3] 王育勤,高望,苏庆民,等. 干支耳位疗法简介[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(9): 5142-5145.
- [4] 赵霞,李新民. 中医儿科学[M]. 第11版. 北京:中国中医药出版社, 2021: 102-109.
- [5] 姚静,赵颖,李荣融,等. 儿童支气管哮喘中医证型及证素的文献研究[J]. 山东中医杂志, 2018, 37(3): 194-197.
- [6] 刘莎莎,陈景,胥丹桂,等. 益气补肺膏联合吸入性糖皮质激素治疗儿童哮喘缓解期的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39(2): 300-304.
- [7] 陈昱良,苏庆民. 《黄帝内经》“开阖枢”理论与干支合局关系[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(7): 2751-2753.