

〔文章编号〕 1007-0893(2023)05-0039-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.05.012

玉屏风散联合穴位贴敷治疗小儿哮喘 并发反复呼吸道感染的临床疗效

吴磊 崔素英 张晓敏

(内黄县人民医院, 河南 内黄 456300)

〔摘要〕 目的: 研究小儿哮喘并发反复呼吸道感染(RRTI)采取玉屏风散联合穴位贴敷治疗的疗效及对免疫功能及炎症因子的影响。方法: 回顾性分析 2021 年 12 月 17 日至 2022 年 9 月 17 日内黄县人民医院儿科收治的 122 例哮喘并发 RRTI 患儿的临床资料, 按随机数字表法分为对照组和观察组, 各 61 例。其中对照组患儿实施常规西药治疗, 观察组患儿在对照组的基础上采取玉屏风散联合穴位贴敷治疗, 比较两组患儿的治疗效果、炎症因子指标、免疫功能等相关情况。结果: 观察组患儿治疗总有效率为 95.08%, 高于对照组的 68.85%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后观察组患儿血清肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-6 (IL-6)、IL-8 水平均低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后观察组患儿免疫球蛋白 A (IgA)、IgG、IgM 水平均高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 对哮喘并发 RRTI 患儿采取玉屏风散联合穴位贴敷治疗, 可明显提升其治疗效果, 降低炎症因子指标, 提升免疫功能。

〔关键词〕 哮喘; 反复呼吸道感染; 玉屏风散; 穴位贴敷; 儿童

〔中图分类号〕 R 562.2⁺5 〔文献标识码〕 B

小儿哮喘在儿科临床上是比较常见的呼吸道疾病之一, 主要是以患儿气道高反应性和气道炎症为主要特征

的疾病, 该病的病因相对复杂, 常见的有精神、环境、遗传等, 该病主要分为急性发作期、慢性持续期、临床缓解期, 主要临床症状有咳嗽、气促、胸闷和呼吸困难等, 若不及时干预, 疾病会逐渐发展至患儿成年时期, 使得肺功能和其他身体器官遭受影响^[1-2]。治疗期间, 药物可导致其免疫功能甚至呼吸系统紊乱, 引发反复呼吸道感染(recurrent respiratory infections, RRTI), 是一种呼吸道感染次数严重超标的并发症^[3]。近年来, 国内小儿哮喘的发病率逐渐升高, 并且该病目前已经发展成为导致儿童死亡的主要疾病之一, 加之该病很容易并发 RRTI, 因此积极地治疗和控制刻不容缓^[4]。以往治疗小儿哮喘合并 RRTI 主要以西药为主, 西药能快速抑制患儿支气管痉挛, 但同时也会造成一定的副作用。中医治疗逐渐受到人们的关注, 中医认为小儿哮喘合并 RRTI 应当归属“哮证”兼“体虚感冒”“自汗”等病症, 玉屏风散联合穴位贴敷, 可益气固表, 对患儿的疾病改善效果良好^[5-6]。为研究小儿哮喘并发 RRTI 通过玉屏风散联合穴位贴敷治疗后的相关因素变化, 本研究选取内黄县人民医院儿科收治的 122 例哮喘并发 RRTI 的患儿作为研究对象, 现将

相关内容进行报道。

1 资料和方法

1.1 一般资料

回顾性分析 2021 年 12 月 17 日至 2022 年 9 月 17 日内黄县人民医院儿科收治的 122 例哮喘并发 RRTI 患儿的临床资料, 按随机数字表法分为对照组和观察组, 各 61 例。其中对照组男性 33 例, 女性 28 例, 年龄 5~11 岁, 平均年龄(8.13±1.02)岁, 哮喘病程 3~24 个月, 平均(13.01±5.59)个月, 体质量 13~47 kg, 平均(35.76±2.54) kg, 中医证型: 脾肺气虚 30 例, 肺肾两虚 31 例; 观察组男性 31 例, 女性 30 例, 年龄 4~10 岁, 平均年龄(7.79±1.11)岁, 哮喘病程 5~25 个月, 平均(13.12±5.46)个月, 体质量 14~50 kg, 平均(35.82±2.49) kg, 中医证型: 脾肺气虚 29 例, 肺肾两虚 32 例。两组患儿一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 所有患儿经过临床和病理学诊断均符合《儿童支气管哮喘与防治指南(2016年版)》^[7]哮喘诊断及《反复呼吸道感染的临床概念和处理原则》^[8]

〔收稿日期〕 2023-01-27

〔作者简介〕 吴磊, 女, 副主任医师, 主要研究方向是中医儿科学。

RRTI 诊断标准；(2) 参照《中医儿科常见病诊疗指南》^[9] 中相关诊断标准，辨证属于脾肺气虚或肺肾两虚；

(3) 年龄在 5 岁及以上；(4) 对此次治疗使用的药物均不存在不适和过敏的情况；(5) 对本研究均有极高的配合度；(6) 胃肠功能均正常；(7) 患儿家属对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 (1) 患有先天性免疫疾病的患儿；(2) 患有恶性肿瘤的患儿；(3) 精神存在严重异常的患儿；(4) 呼吸系统还存在其他疾病的患儿；(5) 在加入本研究前 3 个月内使用过免疫调节剂治疗的患儿；

(6) 患有严重血液疾病的患儿；(7) 肝肾功能严重障碍的患儿；(8) 临床资料严重缺失的患儿；(9) 中途由于各种原因退出本研究的患儿。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 实施常规西药治疗，采用吸入用布地奈德混悬液（正大天晴药业集团有限公司，国药准字 H20203063）治疗，用法用量如下：7 岁以上患儿每日 200 ~ 800 μg，分为 2 ~ 4 次使用，5 ~ 7 岁患儿每日 200 ~ 400 μg，可分 2 ~ 4 次使用；在患儿出现哮喘急性发作情况时使用硫酸特布他林雾化吸入用溶液（河北仁合益康药业有限公司，国药准字 H20203612）进行气管舒张，每日使用不超过 4 次，每次 200 μg，出现感染的患儿需要给予相应的抗菌药物治疗。以上治疗除抗菌药物外，其余均在初次使用的时候应该以患儿年龄所能承受的最大剂量为主，待患儿病情稳定后可逐渐降低用量，最低用量以能维持病情为标准。治疗的同时每日应为患儿补充维生素，维持电解质平衡，让患儿使用含蛋白质高的食物，合理饮食。治疗 2 个月。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上采取玉屏风散联合穴位贴敷治疗，白芥子涂方：细辛、胆南星、炒白芥子以 3:10:10 的比例研磨为粉状后加入姜汁调成糊状，然后贴敷在患儿双侧定喘、肺俞、中府，膻中，天突等穴位，每次贴敷时间为 2 ~ 4 h，之后将药物洗去，每次贴敷间隔 72 h；玉屏风散：防风 5 g，麸炒白术 10 g，黄芪 15 g。中药配方颗粒（华润三九医药股份有限公司），将该颗粒温水冲服，每日服用 1 剂，1 剂根据儿童实际情况分成 2 次或者 3 次服用。治疗期间要留意患儿皮肤是否损伤，如果皮肤出现发红、发肿甚至疼痛需要待患处彻底愈合才能进行穴位贴敷治疗，并且每次贴敷留贴时间不宜过长。治疗 2 个月。

1.4 观察指标

(1) 两组患儿的疗效，分为无效、有效、显效。显效：患儿喘息症状基本没有出现，不需要再使用平喘

药物，半年内患儿呼吸道感染次数明显下降并且在 1 次及以下；有效：患儿喘息症状明显改善，发作次数降低，半年内患儿呼吸道感染次数明显下降，患儿病程缩短且病情减轻；无效：患儿病情毫无改善甚至更严重，总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%^[10]。(2) 观察两组患儿炎症因子指标，分别抽取治疗前后两组患儿清晨空腹静脉血 2 mL，通过酶联免疫吸附法检测血清中的肿瘤坏死因子-α (tumor necrosis factor-α, TNF-α)、白细胞介素-6 (interleukin-6, IL-6)、IL-8 水平，并进行比较。

(3) 观察两组患儿的免疫功能指标，通过免疫比浊法检测血清中免疫球蛋白 A (immunoglobulins A, IgA)、IgG、IgM 的水平，并进行比较。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿的治疗效果比较 观察组患儿治疗总有效率为 95.08%，高于对照组的 68.85%，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患儿的治疗效果比较 (*n* = 61, *n* (%))

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	22(36.07)	20(32.79)	19(31.15)	42(68.85)
观察组	37(60.66)	21(34.43)	3(4.92)	58(95.08) ^a

注：与对照组比较，^a*P* < 0.05。

2.2 两组患儿治疗前后血清炎症因子水平比较

治疗前两组患儿 TNF-α、IL-6、IL-8 水平比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；治疗后观察组患儿 TNF-α、IL-6、IL-8 水平均低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患儿治疗前后血清炎症因子水平比较 (*n* = 61, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	TNF-α/ng · L ⁻¹	IL-6/ng · L ⁻¹	IL-8/pg · L ⁻¹
对照组	治疗前	1229.50 ± 249.58	319.81 ± 57.02	850.68 ± 252.80
	治疗后	760.59 ± 209.52	166.69 ± 34.51	563.39 ± 219.21
观察组	治疗前	1230.53 ± 249.52	319.79 ± 57.08	850.70 ± 252.84
	治疗后	659.89 ± 210.40 ^b	135.90 ± 37.55 ^b	413.88 ± 197.71 ^b

注：TNF-α — 肿瘤坏死因子-α；IL — 白细胞介素。与对照组治疗后比较，^b*P* < 0.05。

2.3 两组患儿治疗前后免疫功能水平比较

治疗前两组患儿 IgA、IgG、IgM 水平比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；治疗后观察组患儿 IgA、IgG、IgM 水平均高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患儿治疗前后免疫功能水平比较

($n = 61, \bar{x} \pm s, g \cdot L^{-1}$)

组别	时间	IgA	IgG	IgM
对照组	治疗前	0.79 ± 0.49	8.60 ± 2.09	1.50 ± 0.80
	治疗后	0.90 ± 0.58	8.79 ± 2.59	1.71 ± 0.77
观察组	治疗前	0.81 ± 0.44	8.59 ± 2.13	1.49 ± 0.83
	治疗后	1.31 ± 0.60 ^e	12.41 ± 2.62 ^e	2.12 ± 0.93 ^e

注: Ig—免疫球蛋白。
与对照组治疗后比较, $^{\circ}P < 0.05$ 。

3 讨论

小儿哮喘并发 RRTI 属于临床上比较难治的呼吸道疾病之一, 该病可导致患儿的身体机能受到严重影响, 威胁患儿身体健康^[11]。以往临床上以西药治疗为主, 比如利用布地奈德雾化剂等进行治疗, 但由于很多患儿年龄尚小, 身体机能发育不成熟, 连续用药可导致一些副作用和耐药性, 不利于治疗。随着人们对医学认知的拓展, 中医越来越受到人们重视, 该病症在中医看来属于“哮证”兼“体虚感冒”“自汗”的范畴, 主要是患儿先天不足, 肺虚以及脾胃受损, 导致疾病经久不愈, 在治疗上多考虑养胃健脾、扶正祛邪为主^[12-13]。玉屏风散由防风、白术、黄芪三味药物组成, 黄芪配伍白术, 能够治疗患儿虚证, 养胃健脾, 以上两味药材搭配防风, 可散风祛邪, 亦可正本固元, 帮助患儿祛散风气, 而穴位贴敷采用的方子是白芥子涂方化裁而来, 主要有炒白芥子、胆南星、细辛等药材, 贴敷穴位以定喘、中府、天突为主, 白芥子中的白芥子苷刺激患儿皮肤, 通过姜汁打通角质层屏障, 可促进药物吸收, 细辛、胆南星通过穴位渗透机体, 有效抗炎、活血, 能有效治疗多种免疫系统引发的疾病, 玉屏风散和穴位贴敷配合, 有效改善患儿症状^[14-15]。

本研究结果提示, 观察组患儿的疗效明显比对照组更高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。表明通过玉屏风散结合穴位贴敷, 能有效缓解患儿病症, 通过穴位将药物渗透, 改善患儿体虚症状, 加速康复; 治疗后观察组患儿炎症因子的各项指标并明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。表明玉屏风散和穴位贴敷能够调节糖皮质激素受体, 并降低患儿气道的高反应性和炎症, 增加抗炎作用, 减少炎症因子水平; 治疗后观察组患者的免疫功能指标均明显高于对照组患儿, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。表明在玉屏风散和穴位贴敷作用下, 能有效调节机体免疫功能, 提升免疫功能。

综上, 采用玉屏风散和穴位贴敷联合治疗小儿哮喘并发 RRTI, 能有效降低炎症反应, 提升患儿机体免疫功

能, 提升疗效。

〔参考文献〕

- (1) 杨黎明, 邓卓锋, 莫丹丽, 等. 中药内服联合穴位贴敷防治小儿反复呼吸道感染缓解期肺脾气虚证 30 例临床观察 (J). 中医儿科杂志, 2022, 18(6): 82-85.
- (2) 赵丹, 孟丽萍, 靳红光. 玉屏风颗粒预防小儿哮喘急性发作的效果研究 (J). 中国药物滥用防治杂志, 2022, 28(9): 1313-1316.
- (3) 凌海涛, 黄海, 莫健平. 玉屏风散联合穴位贴敷治疗小儿哮喘并发反复呼吸道感染的疗效及对炎症因子和免疫功能的影响 (J). 世界中西医结合杂志, 2022, 17(7): 1463-1467.
- (4) 李洁. 哮喘停穴位贴敷联合信必可都保对未良好控制哮喘患者疗效维持及大气道功能的影响 (D). 南京: 南京中医药大学, 2022.
- (5) 邱亿明. 冬病夏治穴位敷贴辅助治疗反复呼吸道感染的效果及对免疫功能的影响 (J). 内蒙古中医药, 2021, 40(12): 87-88.
- (6) 周健山, 林丽丝. 防感贴穴位贴敷冬病夏治小儿反复呼吸道感染 75 例 (J). 中国中医药科技, 2021, 28(5): 859-860.
- (7) 鲍一笑, 陈爱欢, 符州, 等. 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): 167-181.
- (8) 张波. 反复呼吸道感染的临床概念和处理原则 (J). 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(62): 194.
- (9) 虞舜, 汪受传, 韩新民, 等. 《中医儿科常见病诊疗指南》中的文献研究 (J). 南京中医药大学学报, 2012, 28(6): 583-585.
- (10) 刘浩华, 丁泳, 王敏珊. 六君子汤联合玉屏风散对风痰内蕴和肺脾气虚证支气管哮喘患儿功能和恢复的影响 (J). 中国妇幼保健, 2021, 36(15): 3525-3528.
- (11) 李慧娟. 玉屏风颗粒对支气管哮喘急性发作期患儿肺功能指标及机体免疫功能的影响 (J). 临床医学, 2022, 42(2): 119-121.
- (12) 董小波. 玉屏风散合六君子汤治疗肺脾气虚型儿童支气管哮喘的临床观察 (J). 实用中西医结合临床, 2021, 21(24): 139-140.
- (13) 庄明凤, 李连家, 滑超. 玉屏风颗粒联合布地奈德及孟鲁司特钠治疗小儿支气管哮喘的临床效果 (J). 慢性病学杂志, 2021, 22(2): 232-234.
- (14) 刘慧霞, 田甜, 吴跃, 等. 玉屏风散治疗呼吸道变应性疾病研究进展 (J). 中医眼耳鼻喉杂志, 2020, 10(4): 222-225.
- (15) 杨德彬, 邵亚辉, 王小稳. 复可托联合玉屏风颗粒治疗儿童哮喘合并反复呼吸道感染的临床效果 (J). 中国校医, 2020, 34(6): 416-418, 426.