

平肝养肺止咳汤结合推拿治疗过敏性咳嗽患儿的疗效及对 IgE 含量的影响

任剑锋 苑萌*

(咸阳市彩虹医院, 陕西 咸阳 712000)

摘要:目的 观察平肝养肺止咳汤结合推拿治疗过敏性咳嗽患儿的效果及对血清免疫球蛋白 E(IgE)含量的影响。方法 将 2018 年 6 月~2019 年 5 月 84 例在我院接受治疗的过敏性咳嗽患儿纳入研究对象, 遵循随机原则将患儿分为治疗组(42 例)与对照组(42 例), 分别给予平肝养肺止咳汤结合推拿治疗与常规西医治疗, 对两组患儿治疗前后的 IgE 含量、嗜酸粒细胞比例、中医证候积分以及临床治疗效果进行综合评价。结果 治疗组患儿治疗后的 IgE 含量、嗜酸粒细胞比例均明显降低, 与对照组比较差异显著($P < 0.05$), 有统计学意义; 治疗组患儿治疗后各项中医证候积分均下降, 且低于对照组($P < 0.05$), 有统计学意义; 治疗组患儿治疗后总有效率达到了 92.86%, 与对照组的 69.05% 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 平肝养肺止咳汤结合推拿治疗小儿过敏性咳嗽, 能够对患儿血清 IgE 水平起到改善作用, 促进患儿症状缓解, 效果显著, 值得推广应用。

关键词:平肝养肺止咳汤; 中医推拿; 过敏性咳嗽; 血清 IgE; 中医证候

中图分类号: R256.11 文献标识码: B 文章编号: 1672-0571(2019)06-0090-04

DOI: 10.13424/j.cnki.mtcm.2019.06.027

过敏性咳嗽是支气管哮喘的特殊表现, 研究报道其与 IgE 介导的 I 型变态反应有着密不可分的联系^[1]。IgE 作为人体抗体指标, 在过敏性疾病发病过程中有着重要的参与作用。过敏性咳嗽多发生于与刺激性气味、过敏源等接触后, 患儿表现为反复干咳、持续干咳等, 在临床上易与感染性疾病混淆^[2]。传统临床上对过敏性咳嗽患儿的治疗多以抗感染、止咳等为主, 尽管能够在短时间内缓解患儿病情, 然而治疗不彻底, 易复发, 且不良反应多^[3], 不仅会降低患儿的治疗依从性, 而且会影响患儿正常生长发育, 甚至导致典型哮喘的发生。本研究采用平肝养肺止咳汤结合推拿治疗过敏性咳嗽患儿, 探讨中医疗法在小儿过敏性咳嗽治疗中的应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集我院儿科 2018 年 6 月~2019 年 5 月 84 例过敏性咳嗽患儿病例资料, 利用

随机数表抽取随机样本的抽样方法实施分组, 治疗组与对照组各 42 例。治疗组: 男 29 例, 女 13 例, 年龄为 2~14 岁, 平均年龄为 (6.5 ± 2.6) 岁, 病程为 2 个月~16 个月, 平均病程为 (7.2 ± 1.5) 个月; 对照组: 男 30 例, 女 12 例, 年龄为 2~13 岁, 平均年龄为 (6.4 ± 2.3) 岁, 病程为 3 个月~17 个月, 平均病程为 (7.3 ± 1.2) 个月。为确保研究的科学性与合理性, 两组患儿一般资料比较, 两组间差异较小($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: ①患儿接受临床诊断及血常规、胸部 X 线检查, 证实为过敏性咳嗽, 与国际临床诊断标准相符^[4]; ②研究符合医学伦理, 并经过医学伦理委员会批准、认可, 所有研究对象均为自愿参与研究, 签订知情同意书; ③患儿年龄为 1~14 岁; ④咳嗽持续时间或反复发作时间 > 1 个月。排除标准: ①肝肾功能疾病及确诊为重要脏器疾病者; ②意识模糊、认知功能缺陷患儿

* 通讯作者: 苑萌, 主治医师。E-mail: 535796642@qq.com

以及精神障碍疾病患儿;③合并恶性肿瘤疾病及免疫系统疾病患儿;④存在明显皮肤溃烂患儿;⑤存在研究药物过敏史及过敏体质患儿;⑥合并免疫系统疾病及其他脏器原发性疾病患儿。

1.3 治疗方法 对照组:给予常规西医治疗。孟鲁司特钠咀嚼片(Merck Sharp & Dohme Italia SPA(意大利),国药准字 J20130054)口服治疗,根据患儿年龄确定用药剂量。1~5 岁 4mg/次,6~14 岁 5mg/次,1 次/d,于睡前服用。氨溴特罗口服溶液(北京韩美药品有限公司,国药准字 H20040317)治疗,2~3 岁以 7.5mL/次为宜,4~5 岁用量以 10.0mL/次为宜,6~14 岁 15.0mL/次,2 次/d,治疗 7d 为 1 个疗程。治疗组:给予平肝养肺止咳汤结合推拿治疗。平肝养肺止咳汤:组方包括地龙、炙百部、炙紫苏子各 10g,白僵蚕、白术、生白芍、北沙参、茯苓、麦冬、五味子各 6g,生甘草 5g。针对存在白痰症状患儿加用白前 6g;若患儿存在明显眼部不适,加用蝉蜕 6g;针对咳黄痰者加用葶苈 6g;食少纳差患儿加用莱菔子 15g。上述中药用水煎煮,取汤汁口服,每天煎煮两次,分 3~4 次服用,1 剂/d,治疗 7d 为 1 个疗程。中医推拿:清肺经、平肝经,选择主穴膻中、肺俞,补脾土,足三里穴位推拿应适当加大力度,对患儿脊椎进行捏按。结合患儿症型选择相应穴位加减。针对明显白痰患儿加运内八卦;痰液粘稠及咳黄痰者推拿四横纹。每个穴位推法以 70~100 次为宜,摩法以每穴 60~100 次为宜。每个穴位按摩时间为 2min 左右,1 次/d。捏脊锻炼 1~3 次/d,早中晚各 1 次。在捏脊时遵循由上至下,先腹部后捏脊的原则。操作

力度均匀,结合患儿的耐受性调整按捏力度,治疗 7d 为 1 个疗程。两次治疗期间间隔 2d,两组患儿均给予为期 1 个月治疗。

1.4 观察指标 检测两组患儿治疗前后的血清 IgE 含量、嗜酸粒细胞比例,评估中医证候积分,并按照国际疗效标准对患儿临床治疗效果进行综合评价。中医证候包括咳嗽咳痰、食欲不振、咽喉疼痛以及鼻痒喷嚏四个方面,每项分值为 0~5 分,分值越高表示患儿症状越严重^[5]。疗效评估标准:①显效:经过治疗患儿症状完全缓解,IgE 指标正常,咳嗽消失;②有效:治疗后患儿体征基本恢复正常,IgE 指标明显改善,咳嗽症状有所缓解。③患儿接受治疗后症状无变化,甚至出现加重倾向。总有效率=显效率+有效率^[6]。

1.5 统计学方法 研究所有数据均在 SPSS22.0 统计学处理软件上进行,所有计数资料采用%予以表示,组间差异比较采用 χ^2 值予以检验,用($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,组间差异性用 t 检验。以 0.05 作为结果判定界限, $P < 0.05$ 可判断组间比较具有明显差异,有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗组与对照组患儿治疗前后血清 IgE、嗜酸粒细胞比例比较 治疗后,两组患儿血清 IgE、嗜酸粒细胞比例均有所下降,与治疗前比较差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗组患儿血清 IgE、嗜酸粒细胞比例在治疗前与对照组差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗后显著改善,优于对照组($P < 0.05$),差异有统计学意义,见表 1。

表 1 治疗组与对照组患儿治疗前后血清 IgE、嗜酸粒细胞比例比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	血清 IgE(U/L)		嗜酸粒细胞比例	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	42	271.24 ± 31.42	143.79 ± 27.33	0.0046 ± 0.0015	0.0027 ± 0.0012
对照组	42	270.52 ± 32.35	227.41 ± 31.34	0.0045 ± 0.0014	0.0036 ± 0.0024
t	/	0.197	13.494	1.324	6.804
p	/	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 治疗组与对照组患儿治疗前后中医证候积分比较 与治疗前相比,两组患儿治疗后中医证

候积分均有所改善($P < 0.05$),有统计学意义;治疗组患儿治疗后与对照组比较,各项中医证候积

分均降低,优于对照组($P<0.05$),有统计学意义,见表 2。

表 2 治疗组与对照组患儿治疗前后中医证候积分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	时间	咳嗽咳痰	食欲不振	咽喉疼痛	鼻痒喷嚏
治疗组	42	治疗前	4.15±0.74	3.43±1.16	4.37±0.64	3.78±0.42
		治疗后	1.03±0.64*^	1.27±0.35*	1.18±0.49*^	1.03±0.32*^
对照组	42	治疗前	4.18±0.81	3.46±1.18	4.34±0.73	3.75±0.39
		治疗后	2.95±0.58*	2.34±1.17*	2.84±0.46*	2.34±0.51*

注:与同组治疗前相比,* $P<0.05$,与对照组治疗后相比,^ $P<0.05$ 。

2.3 治疗组与对照组患儿治疗效果比较 对照组患儿中显效 19 例,有效 10 例,治疗的总有效率为 69.05%;治疗组患儿中显效 26 例,有效 13 例,治疗的总有效率为 92.86%。治疗组患儿治疗的总有效率显著高于对照组($P<0.05$),有统计学意义,见表 3。

表 3 治疗组与对照组患儿治疗效果比较(n)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	42	26	13	3	39(92.86)
对照组	42	19	10	13	29(69.05)
χ^2	/	/	/	/	11.028
p	/	/	/	/	<0.05

3 讨论

小儿过敏性咳嗽在临床上多表现为顽固性咳嗽,小儿机体尚未发育成熟,机体免疫能力低下,容易由于季节性过敏、呼吸道感染以及运动等多种因素导致咳嗽加重^[7]。研究报道,过敏性咳嗽与过敏原有关,咳嗽比较剧烈,呈阵发性刺激性干咳,部分患者伴随少量白色泡沫样痰,患儿在夜间咳嗽尤为明显^[8]。中药注重整体调理,小儿长期咳嗽,流清涕,出虚汗是肺脾两虚的表现。结合患者病史判断症型,肺阴亏虚兼脾气虚。治法固表止汗,养阴润肺生津。过敏性疾病,如支气管哮喘,过敏性鼻炎,治疗以散风,止痒,脱敏,抗菌,解痉,平喘,通窍为主,在病情,主要以健脾补肾为主,是中医治疗过敏性哮喘的方法。遇冷风就打喷嚏、流清涕,是卫气虚不能抵御外邪所致,治疗要以补气为主,增强功能,脾为后天之本,气血生化之源,健脾补气能使气血充盈,增强抗病能力。肾为先天之本,主藏精,肾气不足,肾精不固,抗病能力低,易发作过敏性哮喘,此方法是中医治疗,

过敏性哮喘的用药方法。

中医学认为过敏性咳嗽属于“咳嗽”范畴,病机为肺虚肝旺、肺气不利。虚咳对于肺来讲,属于阴虚较多。阴虚咳嗽一般是以咳白色痰或咳痰无力、不易咳出为表现,一般还会有口干舌燥、大便干、皮肤干燥等症状。一般来说,阴虚咳嗽往往是由体质引起的。存在该症状患儿可以适度食用生津、润燥、清热的食物,有利于缓解症状。过敏性咳嗽会引起脾土不足,难以对水液进行运化,积于体内集聚成痰,进而导致反复咳嗽的发生^[9]。在治疗小儿过敏性咳嗽时应坚持平肝止咳的原则,并辅之以培土生金。此次研究引入了平肝养肺止咳汤,组方中的君药为地龙、白芍,地龙主要用于缓解肺热喘嗽;白芍可补血养阴、平抑肝阳。白术能够起到健脾益气的功效;北沙参能够生津止渴、润肺养阴;白僵蚕具有祛风除热的作用,可以散结化痰;炙百部主要功效为止咳、化痰、清肺^[10]。多味中药联合,能够发挥协同作用,产生益气补虚、补中益气、健脾的作用,对于缓解患者症状有着显著的作用。从研究结果看,治疗组患儿治疗后血清 IgE 指标明显改善,嗜酸粒细胞比例降低,且患者中医证候积分明显降低,体现了该治疗方式的有效性。中医推拿在治疗过敏性咳嗽时主要强调的是调整肝肺脾脏器功能,以提升患儿免疫力,进而缓解咳嗽症状。在穴位选择方面,四横纹可清肺涤痰,清天河水能够起到轻宣肺气、化痰止咳的作用;对膻中进行按摩,有利于降逆、清肺;肺俞按摩则能够有效健脾和胃,促进气血活顺。上述穴位交替推拿能够扶正祛邪、固表强卫,提升患儿机体抵抗力及免疫力。研究结果显示治疗组患者治疗总有效率达到 92.86%,显著高于对照组,集中反映了中医治疗过敏性咳嗽的优势。(下转第 96 页)

- 热滴肠液治疗小儿外感高热 110 例[J]. 现代中医药, 2016, 31(1):42-43.
- [3] 胡香玉, 刘坦. 银花感冒合剂治疗儿童急性上呼吸道感染 150 例临床研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(15):51-53.
- [4] 江丽. 金莲花颗粒联合利巴韦林治疗小儿急性上呼吸道感染的临床疗效及其对血清炎症标记物的影响[J]. 中国基层医药, 2018, 25(15):2004-2006.
- [5] Elfving K, Shakely D, Andersson M, et al. Pathogen Clearance and New Respiratory Tract Infections Among Febrile Children in Zanzibar Investigated With Multitargeting Real-Time Polymerase Chain Reaction on Paired Nasopharyngeal Swab Samples. [J]. Pediatric Infectious Disease Journal, 2018, 37(7):643.
- [6] Odermatt J, Friedli N, Kutz A, et al. Effects of procalcitonin testing on antibiotic use and clinical outcomes in patients with upper respiratory tract infections. An individual patient data meta-analysis[J]. Clinical Chemistry & Laboratory Medicine, 2017, 56(1):134-135.
- [7] 吴卓耘, 周晓俊, 王东华, 等. 金莲花软胶囊治疗急性上呼吸道感染外感风热证的疗效观察[J]. 现代药物与临床, 2018, 33(3):532-536.
- [8] 李翠静, 徐占兴. 注射用天琥宁治疗急性上呼吸道感染 108 例的临床研究[J]. 现代中医药, 2015(3):12-14.
- [9] Madhi S A, Cutland C L, Downs S, et al. Burden of Respiratory Syncytial Virus Infection in South African Human Immunodeficiency Virus (HIV)-Infected and HIV-Uninfected Pregnant and Postpartum Women: A Longitudinal Cohort Study[J]. Clinical Infectious Diseases An Official Publication of the Infectious Diseases Society of America, 2018, 66(11):1658-1665.
- [10] 杨爱芳. 玉屏风颗粒联合热毒宁注射液治疗儿童急性上呼吸道感染 25 例[J]. 河南中医, 2015, 35(12):3092-3093.

(收稿日期:2019-06-04 编辑:巩振东)

(上接第 92 页)

综上所述,对过敏性咳嗽患儿给予平肝养肺止咳汤结合推拿治疗,有利于患儿症状缓解,促进血清 IgE 指标改善,疗效确切,可广泛应用于临床。

参考文献

- [1] Meng B, Cong W, Fei Y. Effects of Desloratadine Citrate Disodium combined with Budesonide suspension on serum IgE, EOS and inflammatory factors in patients with CRS after endoscopic sinus surgery [J]. Journal of Hainan Medical University, 2017, 23(15):184-185.
- [2] 卢敬东, 丘婧. 六君子汤治疗缓解期过敏性咳嗽对患儿总病程及炎性介质的影响[J]. 中国生化药物杂志, 2017, 24(9):284-285.
- [3] Xiang P, Zhu W M, Huang Y J, et al. Effect of Ziyin Jiedu Yangfeitang combined with GP chemotherapy on tumor markers and sex hormones in advanced lung cancer patients with Yin deficiency inner heat [J]. Journal of Hainan Medical University, 2016, 22(17):181-182.
- [4] 肖天赐. 定喘汤联合西医常规治疗对过敏性支气管哮喘患儿外周血单个核细胞 Th1/Th2 及黏膜免疫功能的影响[J]. 河北中医, 2017, 21(7):118-119.
- [5] 马黎, 程新霞. 祛风抗敏止咳方治疗小儿咳嗽变异性哮喘 40 例[J]. 现代中医药, 2016, 32(3):243-244.
- [6] 李璟, 吴春红, 刘丽. 过敏煎联合孟鲁司特钠对咳嗽变异性哮喘患儿肺功能影响的研究[J]. 中华中医药学刊, 2018, 16(26):179-181.
- [7] 陈垣, 洪岩, 佟丹. 清肺止咳颗粒联合孟鲁司特钠治疗小儿咳嗽后变异性哮喘的研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 24(11):79-82.
- [8] Drug Administration H. Cold, cough, allergy, bronchodilator, and antiasthmatic drug products for over-the-counter human use; final rule for over-the-counter antitussive drug products; technical amendment. Final rule, technical amendment. [J]. Federal Register, 2017, 72(230):67639.
- [9] 翟夏, 武进学. 止咳散合泻白散加减治疗感冒后咳嗽 62 例[J]. 现代中医药, 2017, 32(6):17-18.
- [10] 王建刚, 肖韵. 中西医结合用药治疗小儿过敏性咳嗽的临床治疗体会[J]. 中国医药指南, 2017, 21(18):1282-1283.

(收稿日期:2019-05-12 编辑:巩振东)