

调肺运脾小儿推拿法治疗痰湿蕴肺型小儿慢性咳嗽临床研究

李琳苹¹, 闫丽超¹, 赵犇微¹, 金城钟²

1. 台州市中医院针灸推拿科, 浙江 台州 318000; 2. 台州市立医院针灸推拿科, 浙江 台州 318000

【摘要】目的: 观察调肺运脾小儿推拿法治疗痰湿蕴肺型小儿慢性咳嗽的临床疗效。**方法:** 选取痰湿蕴肺型小儿慢性咳嗽患儿 80 例, 按随机数字表法分为观察组和对照组各 40 例。对照组采用盐酸氨溴索治疗, 观察组在对照组的基础上联合调肺运脾小儿推拿法进行治疗。2 组均持续治疗 14 d。比较 2 组临床疗效及复发率, 以及治疗前后中医证候评分、肺功能指标 [第 1 秒用力呼气量 (FEV₁)、用力肺活量 (FVC)、呼气峰值流速 (PEF)]、肺通气指标 [呼吸道总阻力 (R_s)、中心呼吸道阻力 (R₂₀)、周边呼吸道阻力 (R_s-R₂₀)] 变化。**结果:** 观察组总有效率为 95.00%, 对照组为 77.50%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组咳嗽程度、咳嗽时间、胸闷、纳呆等中医证候评分均较治疗前明显降低 ($P < 0.05$), 且观察组各项中医证候评分均低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组 FEV₁、FVC、PEF 水平均较治疗前升高 ($P < 0.05$), 且观察组上述各项指标均高于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组肺通气指标 R_s、R₂₀、R_s-R₂₀ 水平均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 且观察组上述各项指标均低于对照组 ($P < 0.05$)。随访 1 个月, 观察组复发率为 5.26%, 对照组为 22.58%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 调肺运脾小儿推拿法治疗痰湿蕴肺型小儿慢性咳嗽的疗效确切, 能有效改善患儿肺功能及通气功能, 进一步缓解中医证候, 且远期疗效良好。

【关键词】 小儿慢性咳嗽; 痰湿蕴肺; 调肺运脾小儿推拿法; 盐酸氨溴索; 肺功能

【中图分类号】 R725.6 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 0256-7415 (2023) 10-0139-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.10.028

Clinical Study on Children Massage Method of Regulating the Lung and Transporting the Spleen for Chronic Cough of Phlegm-Damp Accumulation in the Lung Type

LI Linping, YAN Lichao, ZHAO Benwei, JIN Chengzhong

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of children massage method of regulating the lung and transporting the spleen on children with chronic cough of phlegm-damp accumulation in the lung type. **Methods:** A total of 80 children with chronic cough of phlegm-damp accumulation in the lung type were selected and divided into the observation group and the control group according to the random number table method, with 40 cases in each group. The control group was treated with Ambroxol Hydrochloride, and the observation group was additionally treated with children massage method of regulating the lung and transporting the spleen based on the treatment of the control group. Both groups were treated for 14 days. The clinical effect, recurrence rate, changes of traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores, lung function indexes, including forced expiratory volume in the first second (FEV₁), forced vital capacity (FVC) and peak expiratory flow (PEF), and lung ventilation indexes, including total respiratory resistance (R_s), central respiratory resistance (R₂₀), peripheral respiratory resistance (R_s-R₂₀), were compared between the two groups. **Results:** The total effective rate was 95.00% in the observation group and 77.50% in the

【收稿日期】 2022-10-11

【修回日期】 2023-02-06

【基金项目】 台州市科学技术局项目 (台科[2022]11号)

【作者简介】 李琳苹 (1973-), 女, 副主任中医师, E-mail: too3006@163.com。

control group, the difference being significant ($P < 0.05$). After treatment, the scores of cough degree, cough time, chest oppression and poor appetite and digestion in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and all scores of TCM syndrome in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the levels of FEV₁, FVC, and PEF in the two groups were increased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the above levels in the observation group were higher than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the levels of lung ventilation indexes, including R₅, R₂₀ and R₅-R₂₀ in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the above levels in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). Within one month of follow-up, the recurrence rate was 5.26% in the observation group and 22.58% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Children massage method of regulating the lung and transporting the spleen has a definite effect on children with chronic cough of phlegm-damp accumulation in the lung type, which can effectively improve the lung function and ventilation function, further relieve the TCM syndrome, and has a great long-term effect.

Keywords: Children with chronic cough; Phlegm-damp accumulation in the lung; Children massage method of regulating the lung and transporting the spleen; Ambroxol Hydrochloride; Lung function

慢性咳嗽是指咳嗽症状超过 4 周, 以干咳为主且夜间发作较为频繁, 临床检查无感染现象, 主要由变应性咳嗽、咳嗽变异性哮喘等引起, 是呼吸内科常见疾病。临床研究显示, 小儿是慢性咳嗽发病的高危人群^[1]。现代医学治疗小儿慢性咳嗽虽取得一定疗效, 但存在易产生药物依赖性、停药后复发等不足。中医学将慢性咳嗽归属于咳嗽范畴, 认为病起于肺卫本虚, 久治不愈而伤于脾肾, 正虚于内, 加之感受寒邪, 或内伤七情饮食失调, 致肺气不宣, 引发咳嗽。近年来诸多医家应用中药内服、穴位敷贴、针灸、推拿等方法治疗慢性咳嗽, 取得较好疗效^[2]。本研究观察了调肺运脾小儿推拿法治疗痰湿蕴肺型小儿慢性咳嗽的临床疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合《中国儿童咳嗽诊断与治疗临床实践指南(2021 版)》^[3]有关慢性咳嗽的诊断标准。患儿咳嗽症状持续 4 周以上, 咳嗽为唯一症状, 无咯血, 痰多且黏, 遇冷咳嗽加剧, 胸部 X 线检查无明显病理变化。

1.2 辨证标准 符合《中医病证诊断疗效标准》^[4]中

咳嗽痰湿蕴肺证的辨证标准。主症: 咳声重浊、咳痰, 痰多色白且黏、喉有痰鸣; 次症: 神色倦怠、胸闷纳呆、气短懒言、口不渴; 舌脉: 舌质淡、苔白腻, 脉滑或指纹紫滞。

1.3 纳入标准 符合上述诊断及辨证标准; 年龄 4~7 岁; 临床资料完整; 患儿家属知情同意。

1.4 排除标准 合并严重呼吸道感染病者; 伴有肺结核、胃食管反流症、肺炎等疾病者; 近 1 个月内曾接受其他治疗方案者。

1.5 一般资料 选取 2019 年 1 月—2022 年 1 月台州市中医院就诊的痰湿蕴肺型小儿慢性咳嗽 80 例, 按随机数字表法分为观察组和对照组各 40 例。观察组男 23 例, 女 17 例; 平均年龄(5.74 ± 0.61)岁; 咳嗽变应性哮喘 15 例, 变应性咳嗽 12 例, 上气道咳嗽综合征 13 例。对照组男 19 例, 女 21 例; 平均年龄(5.70 ± 0.62)岁; 咳嗽变应性哮喘 14 例, 变应性咳嗽 13 例, 上气道咳嗽综合征 13 例。2 组一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 盐酸氨溴索溶液(江苏恒瑞医药股份有限公司, 国药准字 H20064090)口服, 每天 3 次,

每次 2.5 mL, 持续治疗 14 d。

2.2 观察组 在对照组基础上联合调肺运脾小儿推拿法治疗。开窍手法: 开天门、推坎宫、揉太阳各 24 次; 推五经: 清补脾经 250 次, 清肺经 300 次, 清肝经 150 次, 清心经 100 次, 补肾经 200 次; 对症配穴: 揉板门 30 次, 掐推掌小横纹及小横纹(掐 3 推 20 次), 按揉天突(按 5 次揉 50 次), 推胸法(揉膻中 50 次、分推膻中 50 次、直推膻中 50 次、按压肋间 3 次), 揉中脘 100 次, 摩腹 150 次, 揉脐 100 次, 推背法(揉肺俞 50 次、推“介”字 50 次)拍背、肃肺法 3 次, 揉按脾俞、肾俞、足三里、丰隆各 50 次, 捏脊 5~8 次。关窍手法: 按肩井 2~3 次。推拿每天 1 次, 持续治疗 14 d。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①临床疗效。②中医证候评分。根据咳嗽程度、咳嗽时间、咳痰量、胸闷、腹胀、纳呆等证候变化, 按严重程度分为正常、轻、中、重 4 个等级, 分别计为 0、1、2、3 分, 分数越高表示症状越严重。③肺功能。采用肺功能分析仪检测第 1 秒用力呼气量(FEV₁)、用力肺活量(FVC)、呼气峰值流速(PEF)。④肺通气功能。采用 IOS 法检测呼吸道总阻力(R_S)、中心呼吸道阻力(R₂₀)、周边呼吸道阻力(R_S-R₂₀)。⑤复发率。治疗结束后随访 1 个月, 记录咳嗽复发情况。

3.2 统计学方法 采用 SPSS23.0 统计学软件分析所有数据。计量资料符合正态分布者采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 组间比较行成组 *t* 检验, 同组治疗前后比较行配对 *t* 检验; 计数资料采用百分比(%)表示, 行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[5]中相关标准拟定。痊愈: 咳嗽等临床症状、体征完全消失或基本消失, 证候积分减少 $\geq 95\%$; 显效: 咳嗽等临床症状明显改善, 证候积分减少 70~94%; 有效: 咳嗽等临床症状好转, 证候积分减少 30~69%; 无效: 咳嗽等临床特征无明显改善, 甚至加重, 证候积分减少 $< 30\%$ 。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。观察组总有效率为 95.00%, 对照组为 77.50%, 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	40	13(32.50)	11(27.50)	14(35.00)	2(5.00)	38(95.00)
对照组	40	7(17.50)	9(22.50)	15(37.50)	9(22.50)	31(77.50)
χ^2 值						5.165
<i>P</i> 值						0.023

4.3 2 组治疗前后中医证候评分比较 见表 2。治疗前, 2 组咳嗽程度、咳嗽时间、胸闷、纳呆等证候评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 2 组上述各项中医证候评分均较治疗前降低($P < 0.05$), 且观察组各项评分均低于对照组($P < 0.05$)。

表 2 2 组治疗前后中医证候评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

证候	观察组(例数=40)		对照组(例数=40)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
咳嗽程度	2.31±0.24	0.89±0.19 ^{①②}	2.34±0.25	1.26±0.31 ^①
咳嗽时间	2.25±0.32	0.92±0.21 ^{①②}	2.21±0.28	1.36±0.28 ^①
胸闷	2.35±0.26	0.86±0.14 ^{①②}	2.34±0.22	1.42±0.17 ^①
纳呆	2.38±0.27	1.04±0.16 ^{①②}	2.35±0.25	1.36±0.38 ^①

注: ①与本组治疗前比较, $P < 0.05$; ②与对照组治疗后比较, $P < 0.05$

4.4 2 组治疗前后肺功能比较 见表 3。治疗前, 2 组肺功能指标 FEV₁、FVC、PEF 水平比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 2 组 FEV₁、FVC、PEF 水平均较治疗前升高($P < 0.05$), 且观察组上述各项指标均高于对照组($P < 0.05$)。

表 3 2 组治疗前后肺功能比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	FEV ₁ (L)	FVC(L)	PEF(L/s)
观察组	治疗前	40	2.05±0.32	1.33±0.37	3.34±0.86
	治疗后	40	3.06±0.55 ^{①②}	2.76±0.43 ^{①②}	4.85±1.16 ^{①②}
对照组	治疗前	40	2.08±0.36	1.29±0.35	3.28±0.81
	治疗后	40	2.76±0.64 ^①	2.16±0.38 ^①	4.13±1.04 ^①

注: ①与本组治疗前比较, $P < 0.05$; ②与对照组治疗后比较, $P < 0.05$

4.5 2 组治疗前后肺通气功能比较 见表 4。治疗前, 2 组肺通气指标 R_S、R₂₀、R_S-R₂₀ 水平比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 2 组上述各项肺通气指标水平均较治疗前降低($P < 0.05$), 且观察组上述指标均低于对照组($P < 0.05$)。

4.6 2 组复发率比较 随访 1 个月, 观察组复发

2例,复发率为5.26%;对照组复发7例,复发率为22.58%;2组复发率比较,差异有统计学意义($\chi^2=4.514$, $P=0.034$)。

表4 2组治疗前后肺通气功能比较($\bar{x} \pm s$) kPa/(L·s)

组别	时间	例数	R_5	R_{20}	R_5-R_{20}
观察组	治疗前	40	1.05 ± 0.22	0.63 ± 0.14	0.43 ± 0.16
	治疗后	40	0.76 ± 0.15^{①②}	0.49 ± 0.06^{①②}	0.27 ± 0.06^{①②}
对照组	治疗前	40	1.08 ± 0.26	0.61 ± 0.13	0.44 ± 0.18
	治疗后	40	0.86 ± 0.18^{①}	0.55 ± 0.08^{①}	0.32 ± 0.07^{①}

注:①与本组治疗前比较, $P<0.05$; ②与对照组治疗后比较, $P<0.05$

5 讨论

儿童由于自身免疫系统尚不完善,成为呼吸道疾病主要发病人群^[6]。慢性咳嗽多无病原体感染,现代医学主要通过止咳、止喘、化痰等药物来缓解患儿的临床症状,如盐酸氨溴索溶液,能增加肺表面活性物质以及浆液腺黏液的分泌,适用于慢性呼吸道疾病的治疗。

中医学将慢性咳嗽归属于咳嗽范畴,肺乃五脏六腑之华盖,呼则虚,吸则满,只受脏腑之正气清气,不受外来之病气客气,外来之气干之,则发咳嗽。小儿脏腑功能不全、形气未充,故肺常不全,肺主全身血气,肺虚则卫外不固,难忍寒热,易受风邪所侵;脾失健运,内生痰湿,上阻于肺,引发咳嗽。另外,饮食失节也易伤及脾脏,生冷损脾阳,脾阳不足导致痰湿内生;或辛辣耗胃阴,阴耗则虚火上炎,炼津成痰,痰火伏肺而发咳嗽^[7-8]。患儿咳嗽持续日久,正邪交错,正气不足,邪气滞留,日久不愈。故本病主要病机为肺脾不足、正虚邪滞;治疗宜以扶正祛邪、调脾益肺、化痰止咳为法。五脏中肺属金性多收敛,以肃降下降为顺,若过补则助其势,故不宜呆补而宜宣通。脾主土为金之母,故若补肺可采用补脾法,取“培土生金”之意,通过推拿调肺运脾,补脾经清肺经,则肺脾同治,脾脏运转正常,肺气宣降,则痰湿尽化,咳嗽自除。此外,患儿又具有“肾常虚”特点,因此推拿中兼以补肾。肝主木乃将军之官,性情刚果且易升之,补之则助其上升之势,易辱他脏;考虑到患儿“肝常有余”,推拿中以清为主,以防“木火行金”,避免肝气旺盛乘脾虚以辱肺脏^[9-10]。治疗中,推

拿中开天门,取天人感应之意,具有疏通经络、活血益气、祛邪解表的作用;推坎宫、揉太阳具有疏风寒、解皮表、止痛、清热等作用;板门穴具有调理脾胃、消食化滞、升清降浊等作用;天突配合膻中可宣畅气机、活血化瘀;中脘穴是胃之募穴,与足三里、丰隆穴合用有健脾和胃、祛湿化痰之功效。因此通过推拿治疗,能全面调节脏腑功能,益气助阳,宣肺化痰止咳,促进疾病康复。

本研究结果显示,治疗后观察组总有效率高于对照组、复发率低于对照组,中医证候评分、肺功能和肺通气功能改善均优于对照组。表明调肺运脾小儿推拿法更能有效缓解患儿临床症状,改善肺功能,促进病情康复,且远期疗效较好,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 赖克方,易芳,邱忠民,等.中国慢性咳嗽研究进展与展望[J].中华结核和呼吸杂志,2022,45(1):1-5.
- [2] 贾飞凡,李磊,刘子馨,等.中医药治疗小儿慢性咳嗽的研究概况[J].中华中医药杂志,2021,36(9):5426-5428.
- [3] 中华医学会儿科学分会临床药理学组,国家儿童健康与疾病临床医学研究中心,中华医学会儿科学分会呼吸学组,等.中国儿童咳嗽诊断与治疗临床实践指南(2021版)[J].中华儿科杂志,2021,59(9):720-729.
- [4] 国家中医药管理局.ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:35-67.
- [5] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:57-58.
- [6] 张利霞.微波照射肺俞穴结合孟鲁司特钠治疗小儿支原体肺炎致慢性咳嗽的有效性及对症状的影响[J].沈阳药科大学学报,2021,38(S2):61.
- [7] 李文,吴文华,姜之炎,等.调肺运脾小儿推拿法治疗痰湿蕴肺型儿童肺炎支原体感染后慢性咳嗽的疗效观察[J].中国中医基础医学杂志,2019,25(5):645-647,709.
- [8] 赵莉,冯世军,陈英芳,等.拔罐与针刺疗法治疗小儿痰湿蕴肺型咳嗽临床疗效比较[J].基因组学与应用生物学,2017,36(6):2332-2336.
- [9] 徐东林,李静.小儿推拿五经穴与五行学说联系浅探[J].中国针灸,2022,42(1):49-50.
- [10] 汤伟,王慧娟,付千钰,等.基于湘西刘氏小儿推拿“五经配伍-推经治脏”理论辨治小儿反复呼吸道感染缓解期[J].中华中医药杂志,2021,36(11):6540-6542.

(责任编辑:冯天保,邓乔丹)