

# 一理三法治疗小儿过敏性咳嗽 (脾肺气虚证) 临床研究

魏娟 苏冠凤 王春兰 张玲玲 蔡春芳 王桂欣 王帅帅

**摘要:**目的 观察“一理三法”疗法治疗小儿过敏性咳嗽(脾肺气虚证)的临床疗效。方法 选取在寿光市中医医院 2017 年 8 月—2020 年 8 月收治的过敏性咳嗽患儿 60 例作为观察对象,按随机数字法分为 2 组,各 30 例。对照组给予孟鲁司特钠咀嚼片治疗,治疗组给予“一理三法”疗法。结果 治疗组患者总有效率显著高于对照组;治疗后 2 组中医证候主症、次症积分比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );2 组随访 1 个月,治疗组复发率明显低于对照组( $P < 0.05$ )。结论 “一理三法”疗法治疗小儿过敏性咳嗽(脾肺气虚证)的疗效显著,应在临床中推广应用。

**关键词:** 小儿过敏性咳嗽;一理三法疗法;小儿推拿疗法;埋针疗法;皮部理论;腧穴理论

doi: 10.3969/j.issn.1003-8914.2024.14.038 文章编号: 1003-8914(2024)-14-2876-04

过敏性咳嗽<sup>[1]</sup>也被称为咳嗽变异性哮喘,主要表现为持续 3 周以上的咳嗽,多为持续性干咳,尤以夜晚就寝或凌晨明显,常因呼吸道感染、寒凉、刺激性气味、剧烈运动及接触过敏原而诱发,常易被误诊为支气管炎。因其常发病于夜间或是清晨,多被认为受凉感冒引发,而被忽视,进而持续使用抗生素、止咳药等,但疗效极差,患儿反反复复咳嗽,甚至发展为典型哮喘,给患儿及家长带来身体及心理的负担。

历代中医书籍对小儿过敏性咳嗽并无明确记载及明确中医命名,但因其以咳嗽为主症,则多归属“咳嗽”范畴。针对咳嗽的病因、症状、中医证候、病理、转归及治疗等问题,《黄帝内经》<sup>[2]</sup>早就进行了较为系统的论述,《素问·生气通天论》曰“秋伤于湿,上逆而咳”“秋伤于湿,冬生咳嗽”,《素问·咳论》中记载“皮毛者肺之合也,皮毛先受邪气,邪气以从其合也”“四时之气,更伤五脏”“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”(秋脉)太过则令人逆气而背痛……其不及则令人喘,呼吸少气而咳”提出了咳嗽内伤、外感两大基本病因,详细论述了五脏咳与六腑咳的症状,并提出了咳嗽的治疗方法。《诸病源候论校注》<sup>[3]</sup>在《黄帝内经》<sup>[2]</sup>的基础上将咳嗽分为风、寒、支、肝、心、脾、肺、肾、胆、厥阴咳等 10 种,宋代钱乙《小儿药证直诀》<sup>[4]</sup>将咳嗽按病因分为“肺盛”和“脾虚”两大类。《三指禅·咳嗽脉论》<sup>[5]</sup>中提出“欲达病所,先分内外”,明代张介宾

《景岳全书》<sup>[6]</sup>更是提出“咳嗽之要,止惟二证。何为二证,一曰外感,一曰内伤而尽之矣”,提出“外感之咳与内伤之咳,其所本不同,而所治亦异”,外感之咳,其本在肺,由肺伤及他脏,则肺为本,他脏为标;内伤之咳,为他脏先伤,后累及肺脏,故以他脏为本肺为标,且这种分类法渐被后世医家所接受,并沿用至今。金代刘完素在《刘完素医学全书》<sup>[7]</sup>中提到“咳嗽谓有痰而有声,盖因伤于肺气,动于脾湿”,提出咳嗽与脾肺的关系。明代王肯堂在《王肯堂医学全书》<sup>[8]</sup>中提出“肺出气也,肾纳气也,肺为气之主,肾为气之本”,不仅提出了肺、肾与咳嗽发生的相互关系,还为肾虚咳嗽的治疗开拓了思路。历代医家对于此般病因的认识多以继承为主,然而不论何种原因导致的咳嗽,皆因“肺、脾、肾”三脏不足,伏痰在内,若气候骤变,寒热失调,接触异物等,伏痰内动,痰阻气道则咳喘发动,所以在治疗过敏性咳嗽时,须抓基本治则“补脾益肺,补肾益气,和脏固本”,方可达到治疗疗效。

目前现代医学治疗上主要应用激素、 $\beta_2$ 受体激动剂等药物进行对症治疗,对症控制有一定疗效,但停药后容易复发,并且长期使用不良反应较多,依从性差。且近年来,该病发病率持续增高,“一理三法”以中医辨证论治为理论指导,从小儿过敏性咳嗽中医基本病机——“肺、脾、肾三脏功能不足”入手,以“补脾益肺,补肾益气,和脏固本”为基本治则,采用“和脏固本”小儿推拿、埋针、闪罐 3 种中医外治法,调和脏腑气机,增强脏腑功能,提高小儿免疫力,有效改善临床症状。该疗法无不良反应,患儿及家长依从性高。笔者运用该

疗法治疗小儿过敏性咳嗽 30 例,获得较满意的疗效,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取在寿光市中医医院 2017 年 8 月—2020 年 8 月收治的过敏性咳嗽(脾肺气虚证)患儿 60 例作为观察对象。将患儿分为对照组和治疗组,各 30 例。对照组中男 18 例、女 12 例;年龄 2~8 岁,平均(6.14±2.66)岁;病程 2~8 个月,平均(1.28±0.68)个月;平均证候积分(29.99±10.98)分。治疗组中男 19 例、女 11 例;年龄 2~8 岁,平均(6.44±2.72)岁;病程 2~8 个月,平均(1.29±0.62)个月;平均证候积分(30.05±11.05)分。2 组患儿在性别、年龄、病程、证候积分等方面差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

## 1.2 诊断标准

**1.2.1 西医诊断标准** 参照《儿童支气管哮喘诊断及防治指南(2016 年版)》<sup>[9]</sup>及《中国儿童慢性咳嗽诊断与治疗指南(2013 年修订)》<sup>[10]</sup>拟定:①咳嗽持续或反复发作 > 1 个月;②夜间、清晨或运动后咳嗽加重,无感染征象;③长时间抗菌药物治疗欠佳或无效;④适量应用支气管扩张剂后咳嗽有所缓解;⑤自身或家族有过敏性疾病史;⑥排除其他原因引起的慢性咳嗽。

**1.2.2 中医诊断标准** 参照《中医儿科常见病诊疗指南》<sup>[11]</sup>及《中医儿科学》<sup>[12]</sup>:主症:反复发作的咳嗽,干咳无力,且无痰,或少痰,难以咳出;睡前、起床后、运动后、遇冷或吸入刺激性气味后常加重或发作;次症:反复感冒,咽痒、流涕、气短自汗,神疲懒言,面白少华或萎黄,纳差,眠差,便秘或黏腻不爽等症状。舌脉象:舌质淡胖,舌苔薄白,脉细软,指纹淡。符合主症及次症 2 项即可诊断。

**1.3 纳入标准** ①符合过敏性咳嗽的诊断标准;②患儿家属知情同意,愿意配合进行治疗、检查及随访。

## 1.4 方法

**1.4.1 治疗方法** 治疗组先给予“和脏固本”小儿推拿疗法,其次进行闪罐疗法,最后进行埋针疗法。①患儿取坐位,方法:补脾经 3 min,揉乙窝风 2 min,揉外劳 1 min,揉二马 1 min,清肺金 7 min,揉小天心 3 min,揉小横纹 1 min,揉四横纹 1 min,脊背“推、捏、点、叩、拍、收”六法依次 6 遍,其中重揉肺俞、脾俞、肾俞各 150 次。隔日 1 次,1 个疗程为 6 次,连续治疗 2 个疗程。

②闪罐操作:准备 2 号玻璃罐(直径 35 mm)5 个,将酒精棉球点着火,迅速置入罐内后取出,将罐吸附在穴位后,又立即取下,如此反复操作 0.5 s 到 5 min 或以皮肤出痧为度。每周 1 次,连续治疗 4 次。穴位选择:膀胱经背俞穴(五脏俞——肺、心、肝、脾、肾俞及四花穴——胆俞、膈俞)与督脉。③埋针操作:取 B 型揸针(0.25 mm×2.0 mm,苏州医疗用品厂有限公司)进行埋针治疗。由专人定位取穴,常规酒精消毒后,打开包装,取出针具,将针体刺入所取穴位,贴好后再剥除剥离纸,轻轻按压胶布实施治疗,嘱家长不定时用手掌轻拍埋针处给予穴位刺激。所取穴位分 6 组双穴:肺俞(双)、中府(双)、定喘(双)、厥阴俞(双)、脾俞(双)、身柱与膻中。每次 1 组,隔日 1 次,1 个疗程为 6 次,连续治疗 2 个疗程。

对照组:孟鲁司特钠咀嚼片(国药准字 H20203047,石药集团欧意药业有限公司,规格:4 mg)口服,每日 1 次,每次 4 mg。1 个疗程为 6 d,连续治疗 4 个疗程。

**1.4.2 观察指标** 疗效性指标:2 组治疗前后的总有效率、主症积分、次症积分、复发率及安全性等方面进行观察和评价。中医证候积分:主要症状(咳嗽、刺激后咳嗽症状、咳嗽力度)根据症状程度分为:重 6 分;中 4 分;轻 2 分;无 0 分。②次要症状:咽痒咽干等症状、面色及精神状态、饮食、睡眠等。根据症状程度分为:重 4 分;中 2 分;轻 1 分;无 0 分;复发率 = (复发例数 ÷ 总例数) × 100%;安全性:进组患儿经试用,未见对推拿介质、闪罐操作、揸针及孟鲁司特钠咀嚼片有过敏或者其他不适症状。

**1.4.3 疗效判定标准** 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[13]</sup>拟定:治愈:患儿症状基本消失,且随访 1 个月未复发  $n \geq 95\%$ ;显效:患儿症状明显改善,  $95\% > n \geq 70\%$ ;有效:患儿症状有所改善,  $70\% > n \geq 30\%$ ;无效:患儿症状未明显改善,甚至加重  $n < 30\%$ 。疗效指数( $n$ ) = (治疗前总积分 - 治疗后总积分) / 治疗前总积分 × 100%。

**1.4.4 统计学方法** 对所得数据应用 SPSS 21.0 软件进行统计学分析。计量资料采用均数 ± 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,行  $t$  检验;计数资料采用率(%)表示,行  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 临床疗效** 治疗后,治疗组疗效明显高于对照组( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 2 组患者临床疗效比较 (例, %)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	30	26	2	1	1	29(96.7) <sup>1)</sup>
对照组	30	4	7	8	11	19(63.3)

注: 与对照组比较, <sup>1)</sup>  $P < 0.05$ 。

2.2 中医证候积分 治疗后, 中医证候主症积分降低, 经秩和检验  $P < 0.05$ , 差异有统计学意义; 治疗后中医证候次症积分降低, 经秩和检验  $P < 0.05$ , 差异有统计学意义。见表 2、表 3。

表 2 2 组患者主症积分比较 (分  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	咳嗽	刺激后咳嗽症状	咳嗽力度
治疗组	30	0.78 ± 1.30	2.18 ± 1.38	2.35 ± 1.36
对照组	30	2.27 ± 1.48	3.36 ± 1.00	0.54 ± 0.90
Z 值		-3.767	-3.105	-3.625
P 值		0.001	0.003	0.001

表 3 2 组患者次症积分比较 (分  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	咽痒、咽干等 症状	面色及精神 状态	饮食	睡眠
治疗组	30	0.64 ± 1.27	1.48 ± 1.41	1.29 ± 1.09	0.87 ± 0.00
对照组	30	2.27 ± 1.47	3.37 ± 0.97	2.35 ± 1.36	0.44 ± 0.80
Z 值		-2.987	-3.004	-3.706	-3.241
P 值		0.002	0.004	0.003	0.002

2.3 复发率 治疗组复发率明显低于对照组, 经秩和检验, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 4。

表 4 2 组患者随访 1 个月复发率比较 (例, %)

组别	例数	复发例数	复发率	Z 值	P 值
治疗组	30	1	3.4		
对照组	30	8	26.7	-3.184	0.000

2.4 安全性分析 在本次试验研究当中, 2 组患儿治疗前、后生命体征正常, 均无不良反应发生, 各项基本检测指标结果均未见明显异常。

### 3 讨论

小儿过敏性咳嗽属中医学“咳嗽”范畴, 小儿过敏性咳嗽主要临床特点为慢性咳嗽、刺激性干咳, 且多发于夜间或清晨。笔者认为肺、脾、肾功能不足是其反复发作的病理基础, 平素机体伏痰内停, 外邪侵袭之时, 痰随气升, 气因痰阻, 相互搏结, 气机升降失常, 则咳嗽反复发作, 病情错杂者则下虚上实并见。《素问·刺法论》曰“正气存内, 邪不可干; 邪之所凑, 其气必虚”, 说明疾病的发生与机体正气虚损有关。肺具有宣发肃

降的作用, 且开窍于鼻, 外邪来袭, 必先犯肺, 肺失宣降则为咳喘, 日久不愈必有肺虚, 子(金)病及母, 脾(土)失健运, 即为肺脾两虚, 此时金不生水, 土不制水, 则痰湿内困, 又因肾为先天之本、气之根, 病久肾气必伤, 致肺不主气, 肾不纳气, 所以肺、脾、肾三脏亏虚, 为过敏性咳嗽根本发病机制。《杂病源流犀烛》<sup>[14]</sup>中“盖肺不伤不咳, 脾不伤不久咳, 肾不伤火不炽, 咳不甚, 其大较也”, 便揭示了过敏性咳嗽与肺脾肾三脏的密切关系。

现代随着人们生活方式、社会环境、自然环境的改变, 小儿过敏性咳嗽的原因更加多样性, 如小儿饮食过度、恣食厚味生冷, “脾为生痰之源, 肺为贮痰之器”, 机体脾气受损, 虚则运化不利, 水湿内停聚集成痰, “水湿痰饮均有重浊黏滞之性”, 脾土受损, 土不生金, 病及其子, 损及肺气, 肺失宣发肃降之功, “金不生水”又伤及肾气, 肾为先天之本, 则出现咳喘痰多, 且长期不愈的症状; 患儿平素衣被过厚, 常于微微汗出之态, 营气不可内守, 卫气不能固本, 肾不纳气, 机体处于体弱易感状态, 此时外邪侵体, 伏痰引动, 痰气互结于肺, 气道不利, 发为咳喘; 或是外感咳嗽滥用抗生素等而失治误治, 日久迁延, 损伤肺气, 气阴两伤, 痰浊壅滞于肺, 肺失宣肃, 如若寒化, 可转为寒饮犯肺, 如若从热化, 可转为痰热郁肺等。

“一理三法”是以“和脏固本——补脾益肺, 培补肾本”为治疗基本原则, 针对其“肺、脾、肾”三脏皆亏的根本发病机制, 将“和脏固本”小儿推拿、埋针、闪罐治疗 3 种中医外治法联合使用, 通过调理小儿体质, 以扶正益气, 提高患儿免疫力, 最终达到理气化痰止咳的目的。“一理三法”疗法治疗小儿过敏性咳嗽(脾肺气虚证)不仅取得良好的临床疗效, 而且减少了药物的依赖性, 缩短了病程, 减少反复针刺的痛苦, 家长及患儿易于接受。

在中医基本理论指导下, “和脏固本”小儿推拿选取一组以补益肺脾肾三脏推拿穴位, 达到调整脏腑机能、调和阴阳平衡、提高机体自身抗病能力目的。推补脾经、揉乙窝风可健脾温中化饮, 使中焦气化健旺, 津液四布, 清开浊降, 为治痰之本, 再揉外劳, 可温肾阳, 回升脾土, 逆转八卦、推四横纹和中利脾, 四穴共用加强脾脏运化机能, 揉二马, 温肾阳, 加强肾脏气化功能, 使痰饮由小便而行, 多清肺金以顺气化痰止咳, 揉小天心、小横纹可通窍肃肺, 祛痰化痰, 又可定喘止咳。督脉行于背中央, 为“阳脉之海”, 其可振小儿一身阳气,

推动气血运行,调节五脏阴阳之平衡;足太阳膀胱经贯穿头、足、背,为人体最长的经络,且其上背俞穴为脏腑之气输注于体表的部位,古语曰“五脏有疾,均可治其俞”,且现代西医学已经证实主管人体脏腑的自主神经在体表的分布区域均在腰背部<sup>[15]</sup>,运用脊背六法“推、捏、点、叩、拍、收”对脊背部进行推拿治疗,刺激五脏腧穴以调和脏腑,培本固元。重揉肺俞、脾俞、肾俞以补三脏亏虚之气。

埋针属于皮内针<sup>[16]</sup>,是中医针灸的一种特殊方法,其在皮部理论和腧穴理论<sup>[17]</sup>的指导下,将揞针刺入穴位并留置 2~3 d,通过针刺、经络穴位及“久留针”的作用对穴位产生持续有效的刺激,以疏通经络、激发经气、调节气血,相较于其他针刺方法,埋针疗法在临床应用中不仅能给予持续穴位刺激,具有良好的临床疗效,而且极大地减少了反复针刺的麻烦和痛苦。《针灸大成》<sup>[18]</sup>记载“肺俞,主咳嗽系痰”。肺俞既为足太阳膀胱经之腧穴,又是肺脏之气输注于后背之处,经脉所过,主治所及,该穴是治疗肺系病症的主穴;中府是肺脏之气输注于胸部的募穴,与肺俞俞募相配,“脏腑腹背,气相通应”,调节一身阴阳经脉之气,具有补肺益气、宣肺化痰、降逆平喘功能。定喘为经外奇穴,可益气定喘、止咳化痰。脾俞可健脾益气和胃、培土生金,与厥阴俞、身柱、膻中等穴相合,共奏通调中焦、宽胸理气、止咳平喘、温化寒痰之奇效。

闪罐<sup>[19]</sup>是拔罐疗法的一种以闪火法使罐吸附于皮肤后,又立即取下,如此反复操作,直至皮肤潮红、出痧为度,促使机体经络通畅、气血旺盛,对于此病该法具有温阳散寒、宣肺化痰、降逆平喘的功效。本疗法主要取用背段膀胱经、督脉进行穴位闪罐。督脉为阳脉之海,全身阳气聚集之地,其分支“从脊柱里面分出,联络肾”。膀胱经为太阳经,是巨阳之脉,其“支者:从巅入络脑,还出别下项,循肩膊内,夹脊抵腰中,入循膂,络肾”“督脉与太阳起目内眦,上额交巅上……侠脊抵腰中,入循膂络肾”。说明督脉与足太阳经脉之气是相互贯通而行的,通过闪罐治疗刺激督脉及膀胱经,可起到疏通气血、调整脏腑功能、止咳祛痰湿邪气等作用。同时现代研究发现,分布在 T1~3 神经节段上的穴位均可治疗肺脏疾患,而所选穴位正当其冲,亦隶属膀胱经、督脉、任脉三经<sup>[20]</sup>。

经过上述试验研究得到以下 3 点结论:①“一理三法”疗法在改善患儿主症(咳嗽)及次症(咽干、咽

痒、气喘、睡眠、饮食、面色)等方面较常规治疗具有明显优势;②“一理三法”治疗小儿过敏性鼻炎咳嗽较常规使用抗过敏药物,明显提高了临床疗效,并减少了患儿复发率;③对小儿过敏性鼻炎治疗,中医外治法大大减少了药物使用,从根本上调节“肺、脾、肾”三脏功能,以提高小儿免疫力,值得临床推广应用。

#### 参考文献

- [1] 宋颖. 小儿咳嗽变异性哮喘的临床护理体会[J]. 中国医药指南, 2015, 13(19): 271.
- [2] 佚名. 黄帝内经[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2017: 9-206.
- [3] 丁光迪. 诸病源候论校注[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1991: 426.
- [4] 宋·钱乙. 小儿药证直诀[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2023: 20-21.
- [5] 清·周学霆. 三指禅[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1956: 49.
- [6] 明·张介宾. 景岳全书[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2023: 407-408.
- [7] 宋乃光. 刘完素医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 152.
- [8] 王肯堂. 陆拯. 王肯堂医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 84.
- [9] 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)[C]//中国中西医结合学会儿科专业委员会. 第二十次全国儿科中西医结合学术会议资料汇编. 2016: 16.
- [10] 中华医学会儿科学分会呼吸学组慢性咳嗽协作组,《中华儿科杂志》编辑委员会. 中国儿童慢性咳嗽诊断与治疗指南(2013年修订)[J]. 中华儿科杂志, 2014, 52(3): 184-188.
- [11] 中华中医药学会. 中医儿科常见病诊疗指南: ZYYXH/T247~286-2012[S]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 27-30.
- [12] 马融. 中医儿科学[M]. 4版. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 82-88.
- [13] 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: 53-60.
- [14] 清·沈金鳌. 杂病源流犀烛[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2023: 33.
- [15] 胡晓丽, 王雪峰, 魏巍. “脊背六法”在反复呼吸道感染和厌食中的应用研究[J]. 中国中西医结合儿科学, 2014, 6(1): 12-13.
- [16] 国家标准化管理委员会. 针灸技术操作规范·第8部分: 皮内针: GB/T21709.8-2008[S]. 北京: 中国标准出版社, 2008: 10.
- [17] 胡玲, 刘清国. 经络腧穴学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 12-239.
- [18] 明·杨继洲. 针灸大成[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 262.
- [19] 罗荣, 黄迪君, 杨运宽, 等. 闪罐疗法的操作技术和应用[J]. 中国针灸, 2008, 28(S1): 20-21.
- [20] 高艳, 解秸萍, 汪家柔, 等. 针灸治疗肺疾的取穴现状分析及穴位特异性探讨[J]. 北京中医药大学学报(中医临床版), 2008, 15(5): 39-41.