

养肝、活血去瘀,香附、丹皮理气活血去瘀,甘草调和诸药,全方共奏滋阴补肾、调理肝脾、活血去瘀功效,并临证化裁,促使阴阳气血调和,任通冲盛,气血畅达,利于摄精成孕,故本方可通过调节机体气血运行,促使内分泌平衡,激素水平趋于正常,有利于卵泡发育、排卵,并为妊娠提供健康微环境,降低流产率。较之对照组术后联合来曲唑,排卵率、妊娠率均明显增高。

本研究证明腹腔镜术后联合自拟养精种子汤口服,有效调节其性激素水平,为周期性卵泡发育及排卵作准备,显著提高了 PCOS 不孕患者的排卵及临床妊娠率,而且治疗后患者性激素水平可较长时间保持代谢平衡,较之单纯应用促排卵药物,更有利于妊娠稳固,降低流产率,且无明显不良反应,值得临床广泛应用。

参 考 文 献

- [1] 李美芝,李蓉.多囊卵巢综合征诊断的金标准:鹿特丹标准[J].中国实用妇科与产科杂志,2007,23(9):657.
- [2] Ranjzad F, Mahmoudi T, Iranishemiran A, et al. A common variant in the adiponectin gene and polycystic ovary syndrome risk [J]. Mol Biol Rep, 2011, 3(6): 1342-1345.
- [3] 郎景和.国家级继续医学教育项目教材·妇科学分册[M].北京:中华医学电子音像出版社,2007:38-43.
- [4] 丰有吉,沈铿.妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2005:252-256.

- [5] Livadas S, Chaskou S, Kandaraki AA, et al. Anxiety is associated with hormonal and metabolic profile in women with polycystic ovarian syndrome [J]. Clin Endocrinol (Oxf), 2011, 75(5): 698-703.
- [6] Moran LJ, Cameron JD, Strauss BJ, et al. Vascular function in the diagnostic categories of polycystic ovary syndrome [J]. Hum Reprod, 2011, 25(5): 142-146.
- [7] Holzer H, Casper R, Tulandi T. A new era in ovulation induction [J]. Fertil Steril, 2006, 85(2): 277-284.
- [8] Felemban A, Tan SL, Tulandi T. Laparoscopic treatment of polycystic ovaries with insulated needle cautery: a reappraisal [J]. Fertil Steril, 2000, 73(2): 266-269.
- [9] Sohrabvand F, Ansari SH, Bagheri M. Efficacy of combined metformin-letrozole in comparison with metformin-clomiphene citrate in clomiphene resistant infertile women with polycystic ovarian disease [J]. Hum Reprod, 2006, 21(6): 1432-1435.
- [10] Navaratnarajah R, Pillay OC, Hardiman P. Polycystic ovary syndrome and endometrial cancer [J]. Semin Reprod Med, 2008, 26(1): 62-71.
- [11] 黄冬梅,黄光英,陆付耳.补肾益气活血方中药对胚胎着床障碍小鼠子宫内膜表面胞饮突表达的影响[J].中华妇产科杂志,2004,39(4):230-233.

(收稿:2012-10-18 修回:2013-02-20)

GINA 方案加中药贴敷治疗哮喘患儿 328 例的临床观察

梁亚浩¹ 张黎雯² 汪毅¹ 严平¹ 毛玉燕¹

哮喘是儿童期最常见的慢性疾病之一,自然病程可持续至成年甚至更久,近年来,其发病率呈现逐步上升的趋势^[1]。国外有多中心研究表明,鉴于环境、社会、人群易感性等因素,全球约有 1/3 儿童遭受哮喘的困扰^[2]。虽然,全球哮喘防治倡议(Global Initiative for Asthma,GINA)方案为本病的诊治制定了较为清晰的指南,但是,限于专业知识、激素安全性、吸入方法及疗效检测等诸多困难,哮喘的实际控制率远远没有

达到预期效果^[3]。中医药通过辨证施治,采用内服、外敷等手段,往往可以取得扶正固本、增强免疫、减少哮喘发作等效果,中药外敷疗法更以创伤小、安全性高等特点易为患者所接受^[4]。本观察对中药贴敷联合 GINA 方案的可行性进行了初步探讨,现报道如下。

资料与方法

1 诊断标准 哮喘诊断及病情分期、分级标准均参照 2008 年中华医学会修订的《儿童支气管哮喘诊断与防治指南》^[1] 执行。

2 纳入标准 (1)符合诊断标准;(2)初次诊断或诊断后未经规范化治疗者;(3)患儿无严重基础病

作者单位:1.江苏省无锡市中医医院儿科(江苏 214001);2.江苏省常州市中医医院儿科(江苏 213003)

通讯作者:毛玉燕,Tel:13861787733,E-mail:myy0407@sina.com

DOI: 10.7661/CJIM.2013.10.1424

史,可持续治疗;(4)患儿顺应性佳,可配合观察,家属对观察内容知情,并同意配合观察。

3 一般资料 通过随机数字表法将 328 例纳入患儿(均为江苏省无锡市中医医院儿科 2009 年 6 月—2012 年 7 月病例)随机分为 3 组,3 组平均年龄、平均病程比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗前病情分期绝大多数处于慢性持续期或临床缓解期(表 1)。

表 1 3 组治疗前一般资料比较

项目	A 组(104 例)	B 组(92 例)	C 组(132 例)
性别(男/女)	48/56	45/47	68/64
平均年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	6.45 $\pm$ 0.72	5.92 $\pm$ 0.68	6.07 $\pm$ 0.80
平均病程(年, $\bar{x} \pm s$)	4.17 $\pm$ 0.33	4.04 $\pm$ 0.29	3.89 $\pm$ 0.51
急性发作期[例(%)]	7(6.73)	9(9.78)	17(12.88)
慢性持续期[例(%)]	32(30.77)	25(27.17)	63(47.73)
临床缓解期[例(%)]	65(62.50)	58(63.04)	52(39.39)

4 治疗方法 A 组采用 GINA 方案^[1]治疗,B 组采用 GINA 方案联合固定中药配方贴敷治疗,C 组采用 GINA 方案联合阶梯式中药配方贴敷治疗。中药贴敷内容为:(1)贴敷穴位:统一选取肺腧、心腧、膈腧,共 3 对 6 个穴位。(2)中药配方:固定配方(2 号方)即白芥子:延胡索:甘遂:细辛为 2:2:1:1;阶梯式中药配方共 5 个(自制配方),1 号方即延胡索:甘遂:细辛为 2:1:1(无白芥子);5 号方即白芥子:延胡索:甘遂:细辛为 3:3:2:2;2 号方即固定配方;3 号方即 2 号方加 5 号方,其比例为 2:1;4 号方即 2 号方加 5 号方,其比例为 1:1。(3)贴敷方法:B 组皆用固定方(2 号方)贴敷,C 组采用阶梯式中药配方贴敷,即 1 号方用于年龄 ≤ 3 岁;2 号方用于年龄 4~8 岁;3 号方用于 9~16 岁;4 号方用于年龄 > 16 岁,且皮肤耐受性较差者;5 号方用于年龄 > 16 岁,皮肤耐受性较好(贴附时间 > 0.5 h)。(4)贴敷时间:每个贴敷周期为当年小暑至三伏节气结束,连续贴敷 5 次为 1 个周期,每次贴敷时间为 0.5~2 h,治疗间隔 3~10 天,连续 3 个治疗周期定为 1 个完整疗程。配方均以 50% 浓度的鲜生姜汁调敷,以贴敷处皮肤泛红、无明显瘙痒及疼痛为度^[5]。

5 观察项目

5.1 哮喘控制情况 参照《儿童支气管哮喘诊断与防治指南》^[1]分为控制、部分控制和未控制。

5.2 依从性 患者依从性的判定缺乏可靠文献参考,本研究综合治疗时限、治疗顺利程度、对药物的反应、配合程度等因素,将依从性归为 I~IV 类:I 类:全程治疗,按期、定时完成,配合良好;II 类:全程治疗,

期间因治疗原因致延迟治疗或(和)减少治疗时间,配合较好;III 类:全程治疗,期间因非治疗原因致延迟治疗或(和)减少治疗时间,配合一般;IV 类:治疗过程未完成或 ≤ 2 次,综合判断对疗效影响不大,配合较差。

6 统计学方法 采用 SPSS 15.0 统计软件对数据进行统计学处理,3 组间比较采用 F 检验,计数资料数据采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

1 3 组治疗后病情控制情况比较(表 2) 治疗后病情控制率分析示 C 组较 A 组高($P < 0.05$),B 组病情控制率虽较 A 组高,但差异无统计学意义($P > 0.05$);未控制率 B 组和 C 组较 A 组均有明显下降($P < 0.05$, $P < 0.01$)。

表 2 3 组治疗后病情控制情况比较 [例(%)]

组别	例数	控制	部分控制	未控制
A	104	29(27.88)	56(53.85)	19(18.27)
B	92	31(33.70)	54(58.70)	7(7.61)**
C	132	56(42.42)*	63(47.73)	13(9.85)*

注:与 A 组比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$

2 3 组患者依从性比较(表 3) 3 组患者依从性分析示坚持全程治疗者(I~III 类),其依从性比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。但缺席治疗者(IV 类),C 组较 A、B 组更少($P < 0.05$)。

表 3 3 组患者依从性比较 [例(%)]

组别	例数	I 类	II 类	III 类	IV 类
A	104	48(46.15)	25(24.04)	19(18.27)	12(11.54)
B	92	33(35.87)	23(25.00)	16(17.40)	20(21.74)
C	132	64(48.48)	38(28.79)	21(15.90)	9(6.82)* Δ

注:与 A 组同类比较,* $P < 0.05$;与 B 组同类比较, $\Delta P < 0.05$

讨 论

哮喘的发病包括气道高反应性和结构重塑等病理改变,临床表现多样,气道炎症却持续存在^[6]。20 世纪 40 年代后期,激素即被广泛用于哮喘的气道炎症控制,但直到 20 世纪 80 年代末人们才对长期应用激素的不良反应进行了较全面的总结^[7]。时至今日,激素仍作为哮喘治疗的首选药物,虽然在剂型、药物类型及给药途径等方面有了诸多发展,但鉴于对激素不良反应的担忧及方法掌握不当等因素,其治疗依从性和疗效均受到了明显制约^[3]。中医药作为传统医药,在儿童哮喘的治疗方面积累了丰富的经验,穴位贴敷疗法更以方法简单、创伤轻微、不良反应小等特点,易为广大患儿及家长所接受。

穴位贴敷由来已久,而将其用于哮喘防治始见于清·张璐《张氏医通》,其理论根源于《素问·四气调神大论》中“圣人春夏养阳,秋冬养阴,以从其根”的思想,认为三伏天是自然界阳气最旺和寒凝之气易解之时,顺时就势采用一些祛寒、化痰等药物外敷,更利于药物通过皮肤吸收,可改善患者特应性体质,调节机体免疫紊乱状态,达到扶正固本、祛寒化痰之目的^[8,9]。

关于中药外敷疗法的可行性,有“外治之宗”称号的清·吴师机有着经典的论断:“外治之理即内治之理,外治之药即内治之药,所异者,法耳”^[10]。穴位贴敷通过穴位刺激,可达到调节经络、气血、阴阳的目的,在哮喘、过敏性鼻炎等一些慢性病中有着良好的效果^[11],现代医学也证实了皮肤是人体最大的器官,经皮给药系统能够改善患者用药的顺应性并发挥局部起效优势^[12]。

笔者对 328 例哮喘患儿采取了分组研究,采用固定中药配方和阶梯式中药配方联合 GINA 方案的治疗方法,分别与单纯 GINA 方案进行了比较,结果显示 GINA 方案加用中药配方的病情控制率较单纯 GINA 方案疗效佳,这也符合国内相关文献结论^[13]。进一步对各组患儿治疗方案的依从性分析后,发现阶梯式中药配方联合 GINA 方案组具有更好的依从性,这也是本研究着力探索之处,虽然中药贴敷的不良反应少,若应用于一些过敏性体质患儿,同样可以引起较明显的皮肤局部反应,导致治疗受限,因此采取了阶梯式贴敷疗法,以求不同年龄及体质的患儿可以更好的适应该疗法。

近年来,人们对穴位贴敷治疗儿童哮喘的有效性进行了多方位的研究,如单翠英等^[4]采用中药穴位贴敷后发现,患儿哮喘发作次数明显减少,肺功能也有明显改善,血浆免疫紊乱状态也得到了较好的改善,认为中药穴位贴敷可调节机体免疫,纠正 Th1/Th2 失衡,从而达到治疗哮喘的目的。韩振新^[13]则将中药贴敷疗法与 GINA 方案联合应用,认为疗效明显优于单纯采用 GINA 方案治疗者。施品英等^[14]加大了中药的穴位刺激量,同时联合应用舒利迭(沙美特罗/氟替卡松吸入剂),认为该疗法可较好的改善哮喘患儿免疫功能,有效防治儿童哮喘。此外,余艳兰^[15]通过 Meta 分析系统总结了近年来中药穴位贴敷治疗儿童哮喘的现状,认为中药穴位贴敷治疗儿童哮喘总有效率较高的结论可靠,且未发现明显不良反应。

总之,面临哮喘发病上升和激素应用受限等因素,中医药在儿童哮喘的应用价值得到了更多的关注,穴

位贴敷疗法更是成为了中医特色疗法。虽然存在着贴敷穴位、贴敷时间、药物比例不统一,经皮给药的药效学和药动学不明确等诸多问题,但客观有效性和良好的依从性仍值得深入研究。

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[J]. 中华儿科杂志, 2008, 46(10): 745-750.
- [2] Annesi-Maesano I. Epidemiology of asthma in the world and in France [J]. Rev Pract, 2011, 61(3): 329-335.
- [3] 廖祥福,罗绍兴,周格. 影响儿童哮喘治疗依从性相关因素分析[J]. 医学临床研究, 2008, 25(3): 561-562.
- [4] 单翠英,林忠嗣,卞楠. 中药穴位贴敷治疗儿童哮喘的临床及免疫机制研究[J]. 中华中医药学刊, 2007, 25(4): 845-846.
- [5] 汪受传. 中医儿科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2002: 75-81.
- [6] Murdoch JR, Loyd CM. Chronic inflammation and asthma[J]. Mutat Res, 2010, 690(1-2): 24-39.
- [7] Smakov GM. Complications of hormone therapy in the treatment of patients with bronchial asthma[J]. Khirurgiia (Mosk), 1988, 12(10): 115-116.
- [8] 朱杰,王永艳,石育才,等. 冬病夏治穴位贴敷防治儿童哮喘缓解期 45 例临床研究[J]. 中医儿科杂志, 2011, 7(5): 34-36.
- [9] 袁雪晶,孙铁秋,王素梅,等. 固本防哮饮联合穴位贴敷治疗儿童哮喘缓解期 100 例临床研究[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(12): 2306-2309.
- [10] 叶茂青,王孟清. 敷贴法防治儿童哮喘的思路[J]. 中医儿科杂志, 2009, 5(4): 54-57.
- [11] Yang J, Xu H. External application of herbal medicine to acupoints [J]. J Tradit Chin Med, 2008, 28(1): 21-23.
- [12] 李静雅,朱丹,刘建勋,等. 皮肤微透析技术在药动学及药效学研究中的应用进展[J]. 中国药房, 2011, 22(30): 2862-2865.
- [13] 韩振新. GINA 方案加中药贴敷治疗儿童支气管哮喘 56 例效果观察[J]. 南通大学学报(医学版), 2010, 30(6): 460-461.
- [14] 施品英,朱金凤,尤菊松,等. 吴氏发泡膏穴位贴敷联合舒利迭吸入防治儿童哮喘 40 例临床观察[J]. 中医杂志, 2011, 52(4): 314-316.
- [15] 余艳兰. 中药穴位敷贴治疗儿童哮喘的 Meta 分析[J]. 中医药导报, 2010, 16(6): 139-141.

(收稿:2012-09-05 修回:2013-02-06)