

中医治未病实践指南 穴位敷贴干预小儿哮喘 (公开征求意见稿)

1 范围

本指南提出了穴位敷贴干预小儿哮喘的年龄、判断依据、体质类型、干预方法及调护建议。

本指南适用于 1~18 岁人群哮喘迁延期和缓解期的穴位敷贴。

本指南适合中医科、儿科、治未病中心等相关临床医师使用。

2 术语和定义

下列术语和定义适用于本指南。

穴位敷贴 Acupoint application

穴位敷贴是指将药物制成膏状或饼状敷贴于特定穴位皮肤表面,通过药物以及药物对穴位刺激的共同作用,以防治疾病的一种外治法。

小儿哮喘^[1] Children asthma

小儿哮喘是小儿时期常见的反复发作哮喘性肺系疾病。临床以反复发作性喘促气急,喉间痰吼哮鸣,呼气延长,严重者不能平卧、呼吸困难、张口抬肩、摇身撷肚、口唇青紫为特征。

3 判断依据^[1]及适用期

3.1 病史

多有婴儿期湿疹等过敏性疾病史,家族哮喘史。

3.2 临床表现

哮喘反复发作 ≥ 3 次。发作多与某些诱发因素有关,如气候骤变、感受外邪、接触或进食某些过敏物质、运动等。

常突然发作,发作之前多有喷嚏、咳嗽等先兆症状。发作时喘促,气急,哮鸣,咳嗽,甚者不能平卧、烦躁不安、口唇青紫。

肺部听诊:发作时两肺可闻及哮鸣音,以呼气时明显,呼气延长。

3.3 实验室检查

血常规:白细胞总数正常,嗜酸性粒细胞可增高;伴肺部细菌感染时,白细胞总数及中性粒细胞均可增高;血总 IgE 或过敏原特异性 IgE 可增高。

3.4 适用期

本指南主要适用于小儿哮喘的迁延期和缓解期^[2]。

中医临床分期^[2]:发作期、迁延期、缓解期,相当于西医的急性发作期、慢性持续期、临床缓解期。

迁延期:哮喘减而未平,静时气息平和,动则喘鸣发作,同时出现肺、脾、肾虚的不同

表现。

缓解期：咳喘已平，出现肺、脾、肾虚的表现。

4 辨体质

4.1 小儿哮喘体质分型^[3-5]

4.1.1 阳虚质

形体虚胖，肌肉松弛，面色偏白，性格内向，懒言少动，精神不振，睡眠偏多，畏寒，手足不温，易自汗，喜热饮食，大便多溏，小便清长，舌质淡胖，苔薄白，脉细弱。

4.1.2 气虚质

肌肉松软，面色萎黄或淡白，性格内向，胆小多静，畏风，手足欠温，精神不振，容易疲乏，易自汗，毛发稀疏黄软无光泽，大便正常，或便秘但质不干不溏，舌质淡胖，苔薄白，脉细软。

4.1.3 阴虚质

体型多偏瘦，面色潮红，性情急躁，外向好动，畏热，手足心偏热，唇红质干，喜食辛辣煎炸，易盗汗，大便正常或偏干，小便短少，舌红少苔，脉细数。

4.1.4 痰湿质

体肥肉松，面色黄滞，性格偏温和，精神不振，容易困倦，喜食肥甘厚腻，易出汗，且汗多黏腻，大便正常或偏溏或黏腻，小便正常，舌淡胖，苔白腻，脉滑。

4.1.5 内热质

形体壮实或偏瘦，面色红润，脾气急躁，好动少静，多食易饥，喜食寒凉，口中气臭，大便干，小便黄，舌质红，苔腻（或厚或干），脉滑数。

4.1.6 特禀质

体型无特殊，易对某些特定的环境中物质或食物、药物过敏，引发过敏性疾病。

4.2 适于穴位敷贴的小儿哮喘的体质类型

本指南适用于阳虚质、气虚质、痰湿质以及特禀质的哮喘患儿，内热质及阴虚质的哮喘患儿不宜敷贴。

5 干预方法

5.1 原则

以“春夏养阳”为主要理论依据，采用冬病夏治穴位敷贴的方法干预小儿哮喘。

5.2 方药

白芥子散（《张氏医通》）：白芥子：延胡索：甘遂：细辛=2：2：1：1（推荐级别：D）^[6-8]。

上药共研细末，用时取药末加 50%的新鲜生姜汁调成膏状，做成直径为 1.5~2.0cm、厚度为 0.3~0.5cm 的药饼，敷贴时可于药饼中心加少量的人工麝香或丁香。

5.3 穴位

选穴原则：每次 6~8 穴^[9]。

主要选取患儿背部双侧的肺俞穴（双侧）、心俞穴（双侧）和膈俞穴（双侧）（推荐级别：C）^[9-12]。

根据患儿背部的皮肤反应等情况可交替换用大椎穴、定喘穴（双侧）、膏肓穴（双侧）。

5.4 方法

患儿取俯卧位或俯伏坐位，1~2 岁患儿可由家长抱怀中，充分暴露所选穴位，将药饼置于所选穴位上，用脱敏胶布^[13]固定药饼。

5.5 时间与疗程

（1）一般于三伏天进行敷贴，于初伏、中伏和末伏的第 1 日各敷贴 1 次（如中伏为 20 天时可加贴 1 次）^[6]，或三伏期间每 3 日敷贴 1 次^[14]。

（2）敷贴当日应白天敷贴，最佳时段为 09:00~13:00。

（3）患儿皮肤娇嫩，敷贴时间不宜过长，一般 1~3 岁患儿敷贴时间为 0.5~2 小时，3 岁以上患儿敷贴时间为 2~4 小时^[8]，初次敷贴时间宜稍短，视患儿的皮肤反应调整敷贴时间。

（4）连续敷贴 3 年为 1 个疗程。

（5）视哮喘病情轻重及疗效敷贴 1~2 个疗程或更多疗程。

6 禁忌^[13,15]

- （1）对敷贴药物过敏。
- （2）敷贴部位皮肤破损。
- （3）短时间敷贴部位大量起泡。
- （4）有出血或出血倾向性疾病。
- （5）严重心肝肾功能不全。
- （6）恶性肿瘤、结核等消耗性疾病。

7 注意事项^[16-17]

（1）敷贴时患儿的敷贴部位可有灼热感、瘙痒感以及轻度疼痛感；敷贴后患儿的皮肤可出现潮红甚则发泡，均属正常现象，临床以安全和有效并重为原则，一般患儿皮肤反应以潮红为度，如果瘙痒、疼痛较甚应缩短敷贴时间或停止敷贴。

- （2）避免搔抓敷贴局部皮肤。
- （3）禁止自行挑破水泡。
- （4）敷贴后避免洗冷水澡。
- （5）敷贴期间避免吹冷空调。
- （6）敷贴期间禁食生冷、海鲜、辛辣刺激食物。
- （7）敷贴后避免剧烈活动。
- （8）阴虚及内热体质患儿不宜敷贴。

(9) 感染急性期或发热者慎用。

8 调护^[14,17]

(1) 洗浴时不宜用肥皂等刺激性洗浴用品。

(2) 敷贴后如皮肤出现轻微的灼热、瘙痒等，属药物刺激人体穴位的正常现象，可不予处理。

(3) 敷贴后如皮肤出现水泡，应避免摩擦水泡发生破损并及时就诊，由医生处理。

(4) 敷贴后如皮肤灼痛、瘙痒难以忍受时，应及时就诊，由医生酌情处理。

参考文献

[1]中华中医药学会. 中医儿科常见病诊疗指南•小儿哮喘[S]. 北京：中华中医药学会，2012：22-26.

[2]汪受传，虞坚尔. 普通高等教育“十二五”国家级规划教材•新世纪全国高等中医院校规划教材•中医儿科学 [M] . 9 版.北京：中国中医药出版社，2014：91-97.

[3]赵霞，卢海燕，孙铁秋. 120 例哮喘患儿中医体质分型研究[J]. 南京中医药大学学报，2014，30（1）：1-3.

[4]宋桂华，赵坤. 赵时雨教授重视体质辨治儿童哮喘经验介绍[J]. 新中医，2009，41（11）：14-15.

[5]蔡蕊. 哮喘缓解期患儿中医体质分型研究[D]. 广州：广州中医药大学，2008.

[6]张民庆，王兴华，刘华东. 明清名医全书大成•张璐医学全书[M]. 北京：中国中医药出版社，1999：136.

[7]杨梅香. “冬病夏治”运用三伏药贴之体会[J]. 中国中医基础医学杂志，2007，13（3）：225.

[8]康雅媛. 冬病夏治中药穴位贴敷法治疗儿童哮喘缓解期 100 例[J]. 江西中医药，2009，40（4）：55.（证据分级：III；MINORS 评分：13 分）

[9]石学敏. 普通高等教育“十一五”国家级规划教材•新世纪全国高等中医院校规划教材•针灸学 [M] . 8 版.北京：中国中医药出版社，2009：169.

[10]石来军，赵旸. 冬病夏治穴位敷贴法预防儿童哮喘复发 92 例临床观察[J]. 中国中医急诊，2014，23（12）：2342-2344.（证据分级：II；改良 Jadad 量表评分：5 分）

[11]吴芳，姚敏华，朱好. 冬病夏治消喘膏穴位贴敷疗法预防儿童哮喘复发的临床研究[J]. 中国中药杂志，2012，37（17）：2646.（证据分级：II；改良 Jadad 量表评分：3 分）

[12]熊宇航. 冬病夏治穴位敷贴疗法治疗小儿哮喘缓解期的临床研究[J]. 临床医学工程，2014，21（4）：481-482.（证据分级：III；MINORS 评分：20 分）

[13]陈燕红. 冬病夏治穴位敷贴治疗哮喘疗效观察及护理[J]. 湖北中医杂志，2008，30（9）：53-53.（证据分级：II；MINORS 评分：20 分）

- [14]陆力生,王明明,陈辉丽. 中药穴位敷贴防治小儿哮喘 60 例疗效观察[J]. 中医儿科杂志, 2006, 1 (1) : 41-42. (证据分级: III; MINORS 评分: 20 分)
- [15]胥丹桂,侯梦晓,齐玲,等. 中药穴位敷贴防治小儿哮喘缓解期的临床研究 [J]. 河北医学, 2008, 14 (12) : 1405-1409. (证据分级: II; 改良 Jadad 量表评分: 4 分)
- [16]瞿真,李晓蓉,王育红,等. 冬病夏治穴位敷贴在“治未病”中的应用及护理[J]. 临床合理用药杂志, 2013, 6 (10) : 117-118. (证据分级: III; MINORS 评分: 13 分)
- [17]冯新萍. 中药贴敷治疗小儿支气管哮喘的疗效观察与护理[J]. 医学理论与实践, 2012, 25 (2) : 202-204. (证据分级: III; MINORS 评分: 13 分)