

针灸治疗喉源性咳嗽Meta分析

刘杰鑫, 谢慧*

成都中医药大学临床医学院, 四川 成都

收稿日期: 2024年3月27日; 录用日期: 2024年4月21日; 发布日期: 2024年4月29日

摘要

[目的] 探讨以针刺为主的慢性咽炎的临床效果及安全性。[方法] 中国知网(CNKI)、维普(CNKI)和万方(CNKI); 本研究拟以PubMed等数据库为研究对象, 以针刺(实验组)为研究对象, 以传统中西医(对照)为对照, 以RCT为对照, 通过RevMAN5.4软件进行Meta分析。[结果] 入选标准的10篇文章包括1224名患者。本研究通过Meta分析, 发现针刺镇咳的临床疗效优于对照组(OR = 2.33, 95% CI: 1.67, Z = 4.99)。两个试验中, 对照组出现了一定程度的毒副作用, 而试验组没有发现任何毒副作用。[结论] 针刺对喉痹咳嗽有明显的效果, 且副作用小。但是, 由于样本数量小, 研究的质量不高, 所以在引用有关结论的时候要慎重。

关键词

针灸, 喉源性咳嗽, Meta分析

Meta-Analysis of Acupuncture and Moxibustion for Laryngeal Cough

Jiexin Liu, Hui Xie*

Clinical Medicine School of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: Mar. 27th, 2024; accepted: Apr. 21st, 2024; published: Apr. 29th, 2024

Abstract

[Objective] To explore the clinical effect and safety of acupuncture-based chronic pharyngitis. [Methods] CNKI, CNKI and CNKI were used in this study. PubMed was used as the research object, acupuncture (experimental group) was used as the research object, traditional Chinese and Western medicine (control group) was used as the control, and the Meta-analysis was performed by RevMAN5.4 software with RCT as control. [Results] The 10 articles included 1224 patients. Me-
*通讯作者。

ta-analysis showed that the clinical effect of acupuncture on relieving cough was better than that of the control group (OR = 2.33, 95% CI: 1.67, Z = 4.99). In both trials, the control group had some degree of toxic side effects, while the test group did not find any toxic side effects. [Conclusion] Acupuncture has obvious effect on throat-arthralgia cough with little side effect. However, due to the small sample size, the quality of the study is not high, so in the introduction of conclusions should be cautious.

Keywords

Acupuncture, Laryngogenic Cough, Meta-Analysis

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

喉源性咳嗽也称喉咳, 属于中医“咳嗽”“慢喉痹”的一类疾病, 主要表现为阵发性咳嗽、咽痒、干咳无痰, 重者可作干呕[1]。《备急千金要方》中有“热而热, 咽而作呕”的说法, 《证治汇补·咳嗽》中有“热而咳, 咳而不咳”, 又有“咳而不咳”等, 都是对这种病症的具体表现[2]。而“肺痹”之病名, 则是在 1985 年由干祖望先生首先提出[3], 直到今天还在使用。它是一种由喉咙部位病变引起的咳嗽, 在中医上属于咽痒、喉痹等范畴, 在西方医学上主要有慢性咽炎、过敏性咽炎、咳嗽变异性哮喘等症状; 通常表现为阵发性咽痒、干咳, 还会出现像蚂蚁一样的粘痰, 而且很难咳出来的症状[4]。干祖望教授说: “所有慢性咽喉炎的主要症状是咽干, 咽不下水, 津不能滋润咽喉, 所以咽干。干生燥, 燥生风, 风痒, 痒而为病, 是为其一。“痒, 痒, 痒, 都在心中, 干, 燥, 火, 痒, 这就是津不足, 痒的原因。”

中医治疗喉源性咳嗽经过历代医家的不断总结和完善, 已经形成了一套较为完整的诊疗思路, 有内治法、外治法和结合疗法等不同的方式, 包括中药、针灸、穴位贴敷、穴位注射和西医相关治疗措施。其中内治法的临床相关研究较多, 但是大多没有显著的疗效, 争议较大, 而基于中医经络学说基础, 通过针刺相关的治法, 有着较为良好的疗效, 杨淑荣[5] [6] [7] [8] [9]等人将 160 例患者随机分为试验组、对照组各 80 例, 研究表明针刺治疗喉源性咳嗽起效较快, 疗效良好。而目前西药大多采用抗过敏药物、抗生素、糖皮质激素以及止咳药等进行对症治疗, 但仍然效果欠佳。因此本研究收集针灸治疗喉源性咳嗽的临床疗效和安全性进行系统评价, 以期为其临床运用提供循证医学证据。

2. 资料与方法

2.1. 文献检索

通过电脑搜索中国知网(CNKI)、维普(VIP)、万方(万方)和 Pubmed (Pubmed)等网站发表的文章; 会议论文和学位论文的查询期限为 2022 年 12 月 31 号, 以每个图书馆的建库日期为准。“针灸”, “针刺”, “喉痹”, “喉咳”, “慢性变异性咽喉炎”是中文搜索的最多的词汇。“laryngeal cough”, “larynx derived cough”或“acupuncture and moxibustion”是英文中最常用的词汇。

2.2. 文献纳入与排除标准

文献纳入标准[5] (1) 为一项临床研究, 其研究对象为双盲或单盲法。(2) 本研究中所涉及的病例均

须经诊断证实有咽喉炎的病人。(3) 干预组: 观察组给予中西医结合中药治疗, 观察组给予针刺治疗。(4) 疗效评价: 疗效评价标准是疗效评价, 疗效评价指标为疗效, 疗效资料完备。文献剔除标准[6]: (1) 非 RCT 临床试验。(2) 本文所选病例均为非喉部疾病的病人。(3) 结果衡量方法未满足入选条件。(4) 文件, 其中, 数据不能被抽取。(5) 已出版的文章。

2.3. 疗效标准

根据《中医病证诊断疗效标准》中“咳嗽”的临床疗效判定标准, 临床治愈: 咽喉瘙痒、咳嗽及其相关临床症状全部消失; 治愈: 咳嗽缓解, 咽喉瘙痒和其他相关的症状都有所改善。无效: 咽部瘙痒、咳嗽及其他不适症状未见好转。有效率 = (治愈病例 + 好转病例数)/总例数 × 100%。

2.4. 文献偏倚风险评价

研究人员独立研读文献的标题、摘要和内容, 并逐渐剔除不满足入选条件的文献, 按照 Cochrane Handbook 4.2.2 的 RCT 质量评估标准, 对入选文献进行偏倚风险评估。评估方法主要有随机法, 分配隐藏法, 盲法等; 结果数据完整性, 选择性报告, 其它偏差, 共计 6 项。本研究以 Jadad 量表记分法评定, 总得分为 5, 0~2 分表示研究品质不佳, 3~5 分为高品质。若遇有不同看法, 可由双方协商或咨询有关专业人士。

2.5. 统计分析

使用 Rev Man 5.4 软件对其进行 Meta 分析。首先, 对两组研究进行了 Q 检验, 并以 P = 0.1 作为检验标准。两组之间的异质性采用了 I² 检验。在 P > 0.1 的情况下, 所有的研究成果都具有良好的一致性, 因此可以使用固定效应模型来进行研究。当 P < 0.1 时, 表示各个研究的结果有差异, 这时应先分析差异的根源, 如果差异的根源是显而易见的; 然后进行灵敏度分析和亚组分析。当异质性不显著时, 利用随机效应模型对其进行研究。计数数据以比值(OR)为评价指标, 计算其 95% CI, 以 P < 0.05 为有显著差异。

3. 结果

3.1. 文献检索结果

总共收集了 136 个有关的文献, 通过独立的阅读, 筛选, 删除, 最终入选了 10 个 RCT 试验[7]-[15], 涉及 1224 例患者。文献检索流程见图 1。

3.2. 纳入研究的一般情况级 Jadad 评分

本研究共 10 篇论文, 其中 7 篇为随机化方式, 2 篇为中心随机化, 1 篇为随机化, 1 篇为无特定的随机化。没有任何一项研究提供了双盲或掩蔽。其中 1 例提到了丢失或追踪。以临床疗效评价为评价标准。

3.3. 纳入研究的偏倚风险评估

根据 Cochrane 危险偏差评价量表对 10 篇文章进行了评价, 整体评价见图 2。本研究共 10 篇, 其中, 随机数表法为 8 篇, 中心随机化为 1 篇; 随机排序的试验结果被认为是低危险的。其他的研究都提及了随机化而没有控制组, 因此将其归为高风险。在分配的隐蔽性上, 没有一项研究提到使用了隐蔽的分配方式, 所以都是高风险的。在研究的执行和被试的隐蔽上, 没有一项研究提到了对研究人员及其受试者的盲法, 所以都被归为高风险的。在对结果度量者进行隐蔽操作时, 没有一项研究提到了在疗效判断中采用盲化的方法, 所以都被认为是高风险的。除了 1 个病例, 所有的报告都具有精确的结果和报告的治疗反应, 属于低危险。

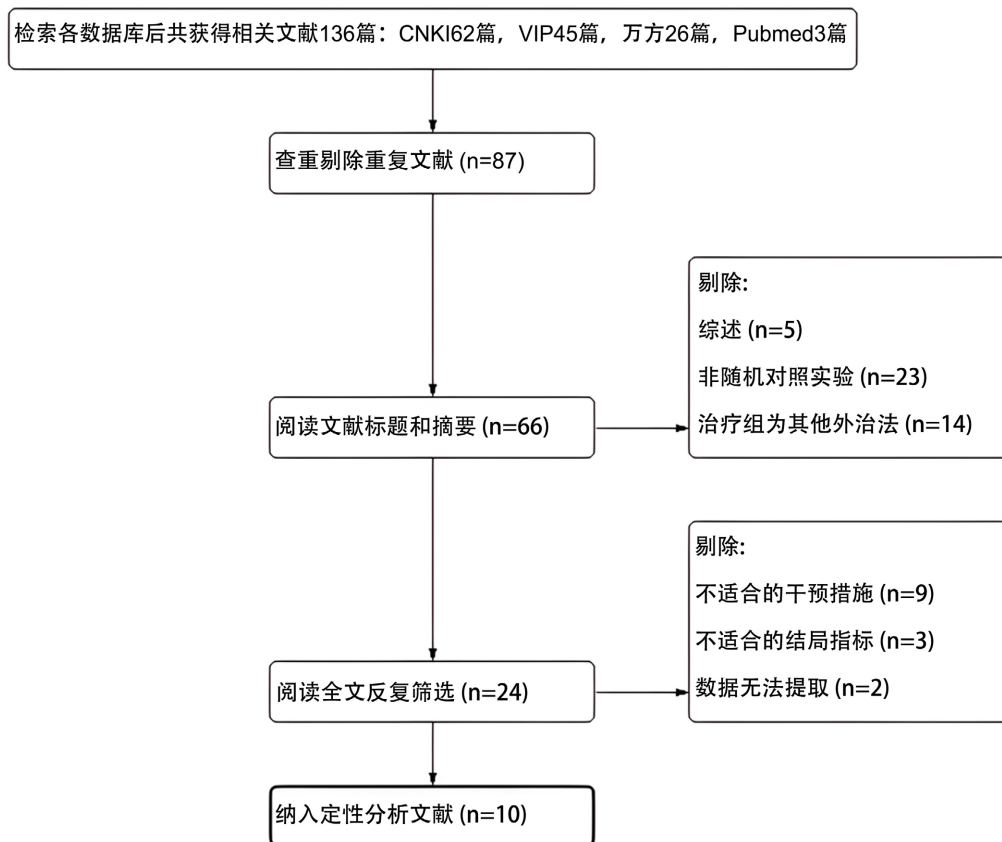


Figure 1. Flow of literature retrieval
图 1. 文献检索流程

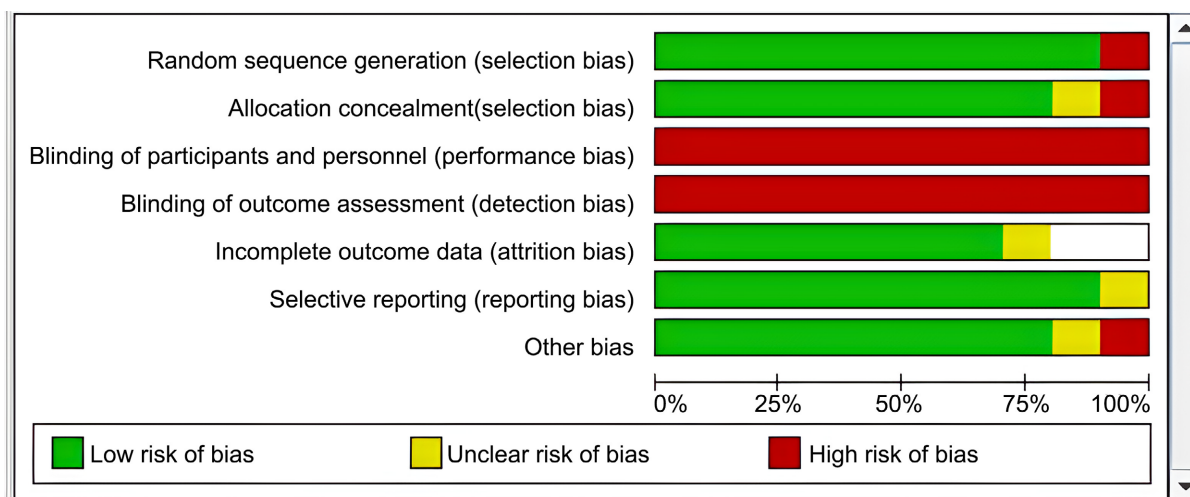


Figure 2. Risk assessment of the included literature
图 2. 纳入文献的偏移风险评估

3.4. 临床疗效 Meta 分析结果

纳入 10 个研究的 1224 名病人，762 名为实验组，462 名为控制组。经 Meta 分析，10 个研究均具有良好的-致性($\chi^2 = 4.06$)。由于 $P = 0.5 > 0.1$ 和 $I^2 = 0\%$ ，所以我们选择了一个固定效应模型来做全面的研

究, 将影响值加入后, $OR = 2.33$, 95%置信区间 $[1.67, 3.25]$, $Z = 4.99$ ($P < 0.01$), 显示了针刺疗法对喉源性咳嗽的效果明显好于传统中西医疗法, 其效果如图 3 所示。

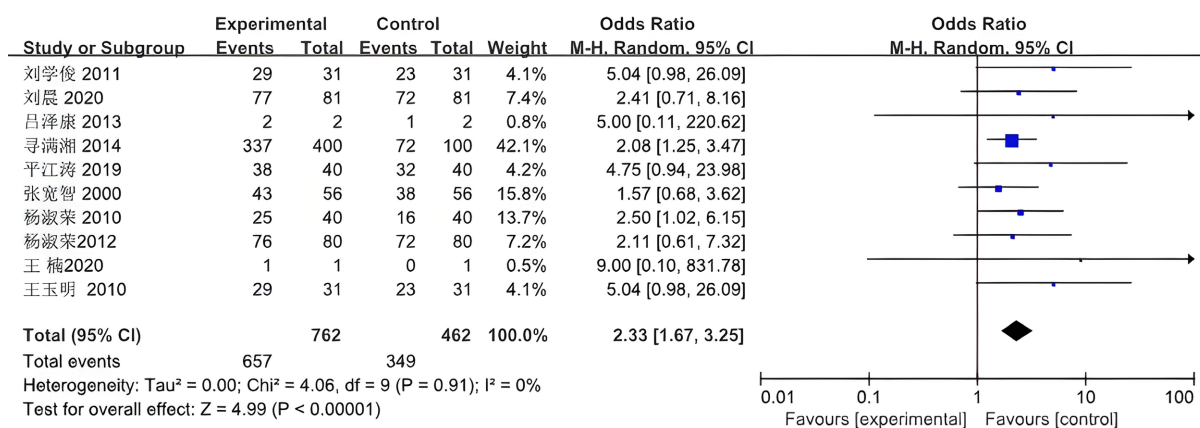


Figure 3. Meta-analysis of the clinical efficacy of acupuncture in treating laryngeal cough

图 3. 针灸治疗喉源性咳嗽临床疗效的 Meta 分析

图 4 结果表明, 大部分研究处于漏斗图的上部, 且左右分布不对称, 提示有可能存在发表偏倚。

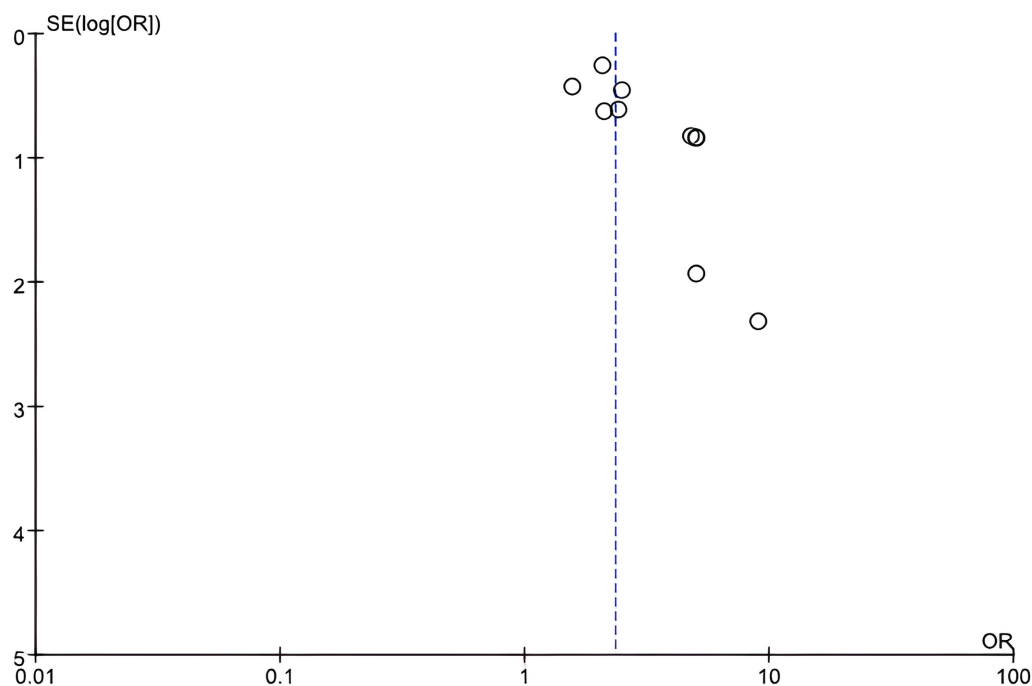


Figure 4. Publication bias analysis of the clinical efficacy of acupuncture in treating laryngeal cough

图 4. 针灸治疗喉源性咳嗽临床疗效的发表偏倚分析

3.5. 不良反应

有 2 篇研究报告了副反应。1 篇研究报告 2 例, 对照组 2 例出现胃肠道症状, 而针刺治疗组未见明显毒副作用。另一篇研究报告了 5 名对照组病人在服药后出现了不同程度的胃肠不适, 2 名病人在服用药物后出现了明显的症状, 而针刺组没有任何副作用, 也没有加重的现象。

4. 讨论

删除临床上以咽痒、阵发性咳嗽为主, 多为一种反射性咳嗽, 多见于咽部炎症刺激所致。《儒门事亲·喉舌缓急砭药不同解》[16]指出, “‘十二经’中除足太阳足阳明外, 其余诸经, 均在咽喉。喉部经脉众多, 分布复杂, 气血运行容易受到影响。喉痹之证, 其病机以喉痹为主”。《伤寒论》中关于喉痹与经脉关系的文献很早就有了。《景岳全书·咽喉》中就有“喉痹之属, 厥阴之少阳者, 而阴火上冲, 则为喉痛。”张介宾还提出了肝脏, 胆囊, 心脏; 三焦络脉“热邪内结”即为咽喉痛; 针灸具有活血利咽、泻火、化痰、活血的作用, 对针灸治疗喉源性咳嗽具有一定的指导作用。与单一的药物治疗相比, 针刺疗法的疗效更好, 副作用也更小, 是一种值得临床医师广泛应用的方法。刘学俊[12]等人的研究结果也表明针刺治疗喉源性咳嗽的效果优于传统疗法。

本文采用 Meta 分析方法, 对针刺疗法在喉源性咳嗽中的作用进行了系统的评价。本研究发现, 针刺对喉源性咳嗽的治疗效果优于传统的药物治疗($P < 0.01$), 并能显著减少术后复发率, 无明显毒副作用。但是, 由于该研究涉及的文献不多, 样本数不多, 而且研究的质量也不高, 没有一项研究明确采用了分组和盲法; 此外, 我们还发现了“漏斗”模型的出版偏倚, 表明针刺治疗喉性咳嗽的有效性和安全性还有待于进一步的研究。由于针刺治疗喉源性咳嗽的试验难以采用盲法, 故需对随机化方法的设计、分配方案的执行等进行严格的调整, 以改善试验的研究质量。

参考文献

- [1] 韩德民. 耳鼻咽喉头颈科学[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2004: 283-287.
- [2] 鲍和萍. 基于唾液 SIgA 免疫防御功能探讨开雍刺血法治疗喉源性咳嗽疗效机制[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2018.
- [3] 干祖望. 中医喉科学[M]. 北京: 光明日报出版社, 1987: 127.
- [4] 陈国丰, 干祖望. 喉源性咳嗽证治[J]. 中医杂志, 1992, 33(3): 16-17.
- [5] 杨淑荣, 谢强, 朱海燕. “转移兴奋灶”针灸法治疗喉源性咳嗽的临床研究[C]//中华中医药学会耳鼻喉科分会, 世界中联耳鼻喉口腔科专业委员会. 2012年“中华中医药学会耳鼻喉科分会第18届学术交流会暨世界中联耳鼻喉口腔科专业委员会第4届学术年会”中西医结合耳鸣耳聋新进展学习班论文集. [出版者不详], 2012: 1, 310.
- [6] 杨培培, 黄卓燕, 李艺, 张勉, 冯纬纭, 高阳. 桑菊饮治疗喉源性咳嗽 Meta 分析[J]. 广东中医药大学学报, 2019, 36(12): 2059-2063. <https://doi.org/10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2019.12.036>
- [7] 寻满湘, 滕磊, 江德胜. 小针刀治疗不同证型喉源性咳嗽的疗效观察[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2014, 22(2): 134-135.
- [8] 杨淑荣, 许增华, 李颖, 陈小瑞. 针刺结合艾灸法治疗喉源性咳嗽的疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(7): 1128-1130.
- [9] 平江涛, 谢强, 杨淑荣. 谢氏针刺运动疗法治疗喉源性咳嗽的临床研究[J]. 当代医学, 2019, 25(3): 72-74.
- [10] 吕泽康. 针刺咽四穴治疗失音及喉源性咳嗽临床体会[J]. 吉林中医药, 2013, 33(3): 297-298. <https://doi.org/10.13463/j.cnki.jlzyy.2013.03.023>
- [11] 张宽智, 林建民, 丁兆生. 针刺、中药治疗喉源性咳嗽 56 例[J]. 中国针灸, 2000(9): 61. <https://doi.org/10.13703/j.0255-2930.2000.09.042>
- [12] 刘学俊. 针刺“咽四穴”为主治疗喉源性咳嗽疗效观察[J]. 黑龙江中医药, 2011, 40(4): 43-44.
- [13] 王楠, 董媛斐, 王荣. 王荣在针灸歌赋指导下从肝论治喉源性咳嗽[J]. 中国民间疗法, 2020, 28(22): 20-22. <https://doi.org/10.19621/j.cnki.11-3555/r.2020.2210>
- [14] 刘晨, 詹强, 沈琛越, 申屠嘉俊, 李小梅. 中医外治法治疗喉源性咳嗽临床研究进展[J]. 新中医, 2020, 52(17): 22-24. <https://doi.org/10.13457/j.cnki.jncm.2020.17.006>
- [15] 姚超. 开雍刺血法治疗喉源性咳嗽的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2011.
- [16] 林伟兰, 余岩雁, 潘鹏燕, 等. 张子和《儒门事亲》治咳思想拾遗[J]. 中国民族民间医药, 2022, 31(17): 79-82.