



· 中西医结合 ·

小儿感冒推拿治疗 50 例临床体会

程明帅 (永江中医小儿推拿(小儿推拿科)沙城镇 河北张家口 075400)

中图分类号: R244.1 文献标识码: A 文章编号: 1009-5187 (2018) 13-178-02

引言

小儿感冒, 又俗称“小儿伤风”, 现代医学称为“急性上呼吸道感染”, 简称为“上感”, 是一种常见的外感性疾病。其中小儿感冒发病率占儿科疾病的首位, 是婴幼儿的常见病及多发病。小儿感冒实际是指小儿鼻腔和咽部的炎症。主要由于感受风邪所致, 临床以发热、恶寒、头痛、鼻塞流涕、打喷嚏、咳嗽为主要症状。故选取小儿感冒患者 50 例, 采用中医推拿治疗方法, 为临床研究提供参考, 具体临床体会如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院自 2017 年 2 月至 2018 年 2 月收治的符合小儿感冒诊断标准患者 50 例。其中 3 岁以上的患儿 27 例、3 岁以下的患儿 23 例, 病程 2 天-1 个月。中医辨证风寒感冒 20 例、风热感冒 20 例、暑湿感冒 10 例。本研究经我院医学伦理委员会审批通过。

1.2 治疗方法

选穴: 根据不同的症型、发病情况或辛温解表、宣肺散寒, 或辛凉解表、清热宣肺, 或清暑解表分别进行临床治疗。

其中风寒感冒选穴四大手法(开天门、推坎宫、揉太阳、揉耳后高骨)加掐揉二扇门、拿风池、拿肩井、推三关、清肺经、鼻塞加用揉迎香、“黄峰入洞”、一窝风、清肺平肝、清天河水;

而风热感冒选穴清肺经、清天河水、揉大椎、推三关、退六腑、热势高加推脊(方向由上向下)、清肺平肝、退六腑、加温性穴位发汗(外劳宫、一窝风)。

暑湿感冒选穴四大手法(开天门、推坎宫、揉太阳、揉耳后高骨)、清天河水、退六腑、推脊、揉大椎、运内八卦、清脾经、运土入水; 此病的兼症夹滞者其治法: 健脾和胃、消积导滞, 处方: 加揉中脘、揉板门、分腹阴阳、推天柱骨; 夹惊者, 其治法: 清肝、清心、宁神, 处方: 加清肝经、掐揉小天心、掐五指节; 夹痰者, 其治法: 宣肺化痰、宽胸理气, 处方: 加推揉膻中、分推肩胛骨、揉肺俞、揉丰隆、运内八卦(以局部取穴为主)。

操作: 操作手法需要柔和、均匀、力度适中。每穴作用 3 分钟左右, 操作顺序先头面部、再上肢、后胸腹部、再下肢、最后背部。每次治疗 15-20 分钟, 每天 1 次, 10 次为 1 疗程, 中间休息 2 天。

1.3 观察指标及疗效判定标准

疗效评价参照全国小儿感冒会议制定的疗效标准, 观察评估患者的发热消退时间、临床治疗效果、并发症发生率, 拟定评定标准。临床疗效: (1) 显效: 治愈, 经治疗后各症状消失; (2) 有效(好转): 经治疗后发热消退, 临床症状减轻; (3) 无效: 未愈, 经治疗后发热咳嗽等主症无改善, 诱发多种并发症。

2 结果

经治疗 50 例全部显效, 治疗次数最少 2 次, 最多 20 次。

3 案例举例

阎某, 女, 1 岁半。症状: 发热 2 天, 体温 38.7℃, 流涕咳嗽、烦躁不安、惊悸不眠、纳呆、大便干、面色红、苔白舌红、脉浮数。诊断为风热感冒。治法: 清热解表, 宣肺止咳。取穴: 运内八卦、平肝清肺、退六腑。推拿后体温 37.7℃, 比推拿前降低 1℃。第 2 天复诊, 热退神清眠安。取穴: 运八卦、平肝清肺、天河水。共推拿 2 次治愈。

王某, 男, 5 岁 3 月。患儿发热 2 天。体温最高时 39.5℃, 鼻塞、头痛、咽痛、喷嚏、稍有咳嗽、大便 2 天未解, 自服泰诺林后发热稍退。查体: 精神差, 体温 37.5℃, 咽红肿, 扁桃体无肿大, 双肺呼吸音稍粗,

舌苔薄黄, 脉浮数。血常规: WBC 4.5@10⁹/L, N22%, L75%。诊断风热感冒, 予以银翘散加减, 予以推拿手法: 开天门、推坎宫、揉太阳、推天柱骨、退六腑、推大椎、清天河水、清肺、推膻中、搓摩肋肋。第 2 天复诊时患儿精神明显好转, 体温 37.8℃, 鼻塞消失, 喷嚏已除, 咽痛好转, 大便仍未解, 咳嗽未除, 继续予以前面的手法推拿并加下七节骨、擦肺俞, 中药继服。第 3 天就诊时热退、便解、咳嗽已明显好转。

4 讨论

慢性小儿感冒是小儿推拿中的常见病症之一, 其发病与气候的变化有密切的关系。首先, 冬春两季发病率最高, 这是由于体质弱的患儿不能适应外界气候的骤然变化而导致发病; 其次, 年龄越小、发病率越高, 且症状越严重, 小儿抗病力低、脏腑娇嫩、形气未充, 再加上婴幼儿从母体中得来的抗体正在渐渐减少, 而自己又不能产生抗体, 年龄越小, 发育的程度就越差。其特征与成人感冒的不同之处在于是以发热为主症, 易于传变, 表里、寒热的传变较快, 表现为表里同病、寒热互见, 如急性肺炎等, 易于夹痰、夹滞、夹惊。而内因则为卫外不固, 外因外邪, 主要为病毒, 亦可继发细菌感染。小儿形气未充, 肌腠疏薄, 表卫不固, 抗病能力差, 一旦外界气候突然变化, 冷热失常时, 易被外邪所侵而致病。外邪侵袭首先犯肺, 肺主呼吸, 系喉, 开窍于鼻、外合皮毛。风邪自口鼻、皮毛而入, 客于肺卫, 导致表卫调节失司, 肺气失宣而出现恶寒、发热、头痛、鼻塞、流涕、咳嗽等症, 肺失肃清, 津液凝聚成痰, 痰阻气道, 导致肺闭痰喘。小儿脾常不足, 感受外邪之后, 会影响脾胃运化的功能, 造成乳食积滞、呕吐、腹泻。邪热不退、扰乱神明, 引动肝风出现烦躁不安、抽搐等症。《景岳全书小儿则》云: “其脏气清灵, 随拨随应, 但能确得其本而撮取之, 则一药可愈, 非若男妇损伤积痼顽者之比”。《小儿推拿秘诀》也说: “倘能察其病证, 循其穴道, 施以手法, 未有不随试而效者。”可见, 小儿虽然脏腑柔弱, 但气血反应灵敏, 脏腑发育、再生、修复力强, 只要调护得宜, 一般恢复都较快。感冒系小儿常见病, 一般辨证也较单纯, 以风寒、风热、暑湿表证为多见, 手法治疗多能起到很好的治疗效果, 体现了中医治病手法的多样性与灵活性。在提倡绿色医疗消费的观念下, 这无疑是一条治疗感冒的很好的绿色途径。

小儿感冒辨证要点主要为辨表里、辨寒热即表证, 辨风寒、风热、暑湿, 小儿感冒热多于寒, 咽部红肿明显, 辨为风热; 咽部红肿不明显, 辨为风寒。辨是否挟痰、挟滞、挟惊。其治则感冒系外感疾病, 病在肌表肺卫, 属于实证、表证, 其治疗以解表为主本病的辨证, 重在辨风寒暑湿燥炎之不同, 以及病邪在表在里, 有无兼挟痰、夹食、夹惊之证。本病病机重在肌表, 故治以解表为主, 若传变入里, 兼见里证, 则佐以清里。清里: 化热者治以清解; 痰湿者治以宣化; 食滞者治以消导; 惊厥者治以疏风镇惊。而对于感冒中的发热来说, 对于严重的发热, 可一天推 2-3 次; 发热有其自身的规律性, 尤其是感染性发热, 根据发热可分为三个阶段: 体温上升期、体温持续期、体温下降期, 在体温下降期(发热 3、4 天)推拿治疗可使体温降下来, 不再反复。如果在体温上升期治疗, 推拿后暂时降温, 过几个小时后, 体温会再次上升; 推拿只能暂时降温, 5、6 个小时后, 体温还会上升, 此时宜再次进行治疗; 推拿时介质可选用清水、酒精等; 小儿体温 > 38.5 度, 即为高热; 对由于外感表证所引起的发热, 以宣肺为主, 即使兼有里热症的表现, 也以宣为主, 不以通为主。小儿外感, 若仅有鼻塞、流涕, 此时若加强宣肺、散寒、解表, 可及时止住其发展; 若小儿出现咳嗽、咽红等症状, 疾病很可能继续发展, 难以遏制, 此时宜加强

(下转第 180 页)



表1: 2组患者治疗临床效果比较

组别	n	治愈+显效	有效	无效	总有效率 (%)
治疗组	60	30	26	4	93.3 [#]
对照组	60	24	27	9	85.0

[#]P < 0.05, 与对照组比较

2.2 2组患者中医临床症状比较

治疗后2组腰背疼痛、腰膝酸软、耳鸣、烘热汗出、口干咽燥及失眠多梦等临床症状均有改善,治疗组患者改善烘热汗出、失眠多梦、口干咽燥等症状时疗效显著于对照组,差异有统计学意义(P<0.05),其他症状改善情况组间比较,差异无统计学意义(P>0.05)。

2.3 2组患者骨密度测定比较

治疗前,2组骨密度比较,差异无统计学意义(P>0.05),治疗后2组L₂₋₄段骨密度均增加,与治疗前比较,差异有统计学意义(P<0.05),组间比较,差异无统计学意义(P>0.05)。见表2。

表3: 2组患者骨代谢生化指标比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	OC ($\mu\text{g/L}$)		β -CTX (ng/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组 (n=60)	19.72 \pm 4.21	23.13 \pm 4.34 ^{#*}	376.23 \pm 98.25	292.03 \pm 86.33 ^{#*}
对照组 (n=60)	19.85 \pm 4.25	21.18 \pm 4.27 [*]	374.23 \pm 99.39	326.43 \pm 91.47 [*]

[#]P < 0.05, 与治疗前比较; ^{*}P < 0.05, 与对照组比较

3 讨论

中医学将绝经后骨质疏松归于“骨痿”、“骨痹”、“骨枯”、“骨极”等疾病,骨痿是核心病机,其发生与肾、心、肝、脾等脏腑功能失常有关;中医药共识^[6]中采用“病证结合”,将该病分为6个常见证型进行辨证论治,具体为:肾阳虚证、脾肾阳虚证、肝肾阴虚证、肾虚血瘀证、脾胃虚弱证及血瘀气滞证。治疗肝肾阴虚型绝经后骨质疏松应当从肝肾辨证论治出发,采取滋补肝肾法进行治疗。

仙灵骨葆胶囊主要由淫羊藿、续断、丹参、知母、地黄、补骨脂等药组成,具有补益肝肾、通络活血、壮骨强筋之功效,常用于治疗骨质疏松症;其主要活性成分为淫羊藿,淫羊藿含有黄酮类成分,可发挥弱雌激素作用,从而有效地缓解血管舒缩症状,改善患者潮热盗汗等围绝经期表现^[7],因此,仙灵骨葆胶囊被选为阳性对照药物。补骨丸由熟地黄、牡丹皮、茯苓、山药、泽泻、枸杞子、五味子、锁阳、狗脊、煅牡蛎、巴戟天、当归等12味药材组方而成,该方为六味地黄汤衍生而来,六味地黄汤本身具有类雌激素样作用,对绝经后骨质疏松症具有较好的疗效,而本方加之枸杞、五味子、锁阳、狗脊、牡蛎、巴戟天等以补肝肾益精,因此,补骨丸具有滋补肝肾、补骨生髓的功效;本研究发现,补骨丸可有效提高肝肾阴虚型绝经后骨质疏松症患者的骨密度、OC和 β -CTX等骨代谢指标及临床有效率,这可能与补骨丸

表2: 2组患者骨密度比较 ($\bar{x}\pm s$, g/cm²)

组别	L ₂₋₄ 段骨密度 (g/cm ²)	T值
治疗组 (n=60)		
治疗前	0.716 \pm 0.052	-2.96 \pm 0.41
治疗后	0.792 \pm 0.057 ^{#*}	-2.47 \pm 0.34 ^{#*}
对照组 (n=60)		
治疗前	0.719 \pm 0.055	-2.98 \pm 0.43
治疗后	0.766 \pm 0.049 [*]	-2.62 \pm 0.39 [*]

[#]P < 0.05, 与治疗前比较; ^{*}P < 0.05, 与对照组比较

2.4 2组患者骨代谢生化指标比较

2组治疗前OC、 β -CTX比较,差异无统计学意义(P>0.05);治疗后,2组患者OC较治疗前升高(P<0.05), β -CTX较治疗前降低(P<0.05);与对照组比较,治疗组患者OC高于对照组, β -CTX低于对照组,差异均有统计学意义(P<0.05)。详见表3。

的类雌激素样作用有关。

参考文献

- [1] 郭小双,郑剑南,曹俊青,等.六味地黄丸配合阿仑膦酸钠治疗肝肾阴虚型绝经后骨质疏松症的临床研究[J].湖北中医药大学学报,2018,20(2):82-84
- [2] 杨阳,张允富,李旭.独活寄生汤加减对绝经后骨质疏松症患者(肝肾阴虚)骨密度及骨代谢指标的影响[J].中国医学创新,2017,14(33):61-64
- [3] 王旺,陆启滨,任青玲,等.更年健肾汤治疗肝肾阴虚型绝经后骨质疏松症的临床效果[J].世界中医药,2018,13(4):889-896
- [4] 中华医学会骨质疏松和骨矿盐疾病分会.原发性骨质疏松症诊治指南(2011年)[J].中华骨质疏松和骨矿盐疾病杂志,2011,4(11):2-17
- [5] 国家食品药品监督管理局.中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,2002:359
- [6] 葛继荣,郑洪新,万小明,等.中医药防治原发性骨质疏松症专家共识(2015)[J].中国骨质疏松杂志,2015,21(9):1023-1028
- [7] 章扶立,廖星,刘福梅,等.仙灵骨葆胶囊上市后用药安全性系统评价[J].中国中药杂志,2017,42(15):2845-2856

(上接第178页)

局部取穴,若发热明显,加强清热,若无汗,可发汗。小儿不会吐痰,在辨痰之多少,痰之寒热属性时,主要从咳嗽痰声方面去诊察:喉中痰声漉漉,咳嗽痰声涌盛,为痰多;咳嗽痰声即应,痰声松活,为痰稀;嗽痰不易咳动,紧粘不爽,为痰稠。

治疗同时加强护理,平时多晒太阳,多在室外活动,增强体质和抗病能力,此法多适用于上呼吸道复感儿。根据气候变化增减衣服,避免衣着过暖,因出汗易受外感。俗话说:“要使小儿安,须带三分饥与寒”即寓此意。感冒流行时,少去公共场所,避免接触上感病人。患病期间多饮水,吃易消化的食物。提倡母乳喂养。防治佝偻病及营养不良。

参考文献

- [1] 李燕燕,姬乐,苏惠萍.小儿反复呼吸道感染中医外治法概述[J].山西中医,2016,4(8):89-90.
- [2] 沈英鹏,孟庆祝,孟玲斋.推拿辅助治疗小儿反复呼吸道感染

的疗效及对血清免疫球蛋白的影响[J].山东医药2015,17(3):102-103.

- [3] 曹宝岑,鲁艳芳.小儿反复呼吸道感染的中医病因病机及其治疗[J].湖北中医杂志,2014,14(7):47.
- [4] 莫金花,韦琴,陈似霞.推拿配合艾灸防治反复呼吸道感染的疗效观察[J].中华护理杂志,2013,4(17):18-19.
- [5] 党英,杨广.小儿反复呼吸道感染的中医药防治概述[J].现代中西医结合杂志,2013,22(11):1250-1252.
- [6] 王晓鸣.小儿推拿在儿童保健中的应用研究[J].中医儿科杂志,2012,3(23):120-121.
- [7] 上海市卫生局.上海市中医病症诊疗常规[M].第2版.上海:上海中医药大学出版社,2003:234,235.
- [8] 胡亚美,江载芳.诸福棠实用儿科学[M].第7版.北京:人民卫生出版社,2002:1167.
- [9] 葛湄菲.浅谈儿科绿色医疗消费[J].中医儿科杂志,2008,4(1):13.