



· 中西医结合 ·

冬病夏治穴位贴敷防治小儿反复呼吸道感染临床疗效观察

何翠兰 (桃源县中医医院 湖南常德 415700)

摘要:目的 对冬病夏治穴位贴敷防治小儿反复呼吸道感染的效果进行探讨。方法 选取2015年3月到2017年3月期间在我院诊治的80例反复呼吸道感染患儿作为研究对象。通过随机数字分组模式,将80例患者分为两组,其中,对照组41例,观察组39例。对照组患者治疗药物选择为玉屏风颗粒,而观察组患儿采用穴位贴敷进行治疗。两组患者均在治疗后进行了为期半年的随访,统计两组患者疗效情况并进行对比。结论 冬病夏治穴位贴敷在小儿反复呼吸道感染防治工作中的运用,对患儿呼吸道感染又有有效的预防作用,安全可靠,临床推广意义重大。

关键词:冬病夏治 穴位贴敷 反复呼吸道感染 效果

中图分类号: R272 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 03-212-02

小儿反复呼吸道感染是临床中常见的疾病类型,发病率较高。在自然环境不断恶化的今天,小儿反复呼吸道感染的发病率持续升高,对儿童身体健康造成极大的威胁。冬病夏治理念能够追溯到古代《黄帝内经》,主要是借助于夏季气温较高,人体中阳气较为充沛,气血较为旺盛,然后外用或内服药物,提升药效,对人体宿疾加以缓解。本次研究主要是对冬病夏治穴位贴敷在防治小儿反复呼吸道感染中的效果进行分析,现将具体情况报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究对象均来自于我院从2015年3月到2017年3月期间收治的小儿反复呼吸道感染患者,共计80例。用随机数字游戏的方式将其分为两组,对照组41例,观察组39例。对照组患儿中,男性患儿28例,女性患儿13例,年龄区间为1-10岁,平均年龄(3.54±1.23)岁;观察组患儿中,男性与女性患儿的比例为1:0.7,年龄最小者1岁,最大者9岁,平均年龄(3.21±1.37)岁。两组患儿在年龄、性别分布方面无明显差异,具有可比性, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

两组患儿均采用常规的吸氧、化痰、止咳以及营养支持。对照组患者在此基础上给予玉屏风颗粒口服治疗,根据患者的年龄确定口服的剂量。对于1-3岁的患者来说,每次口服三分之一袋,每天3次;而对于3-6岁的儿童,每次口服二分之一袋,每天3次;对于6-12岁的儿童,每次三分之二袋,每天3次。治疗疗程共1个月。

观察组在常规治疗基础上,采用穴位贴敷治疗模式,利用平喘止咳贴,在敷贴前,需要对患者穴位以及周边的皮肤进行清洁,然后将贴片上的透明保护膜揭去,贴在大杼、定喘穴、膻中穴、天突穴以及肺俞穴。每天贴敷2-4小时,而年龄稍大的患儿适当的延长贴敷时间。分别在夏天(初伏、中伏、末伏)连续贴敷3天,中间间隔时间为7天。

1.3 观察指标

对两组患者进行为期半年的随访,对比两组患者治疗效果。根据儿科疾病诊断中的RRI疗效标准,将患者治疗效果分为治愈、好转以及无效三个等级。若患者在一年期间内症状小时,且没有呼吸道感染情况发生,则判定为痊愈;若患者临床症状明显好转,且在一年随访过程中,下呼吸道感染次数在1-2次,上呼吸道感染次数每年少于2次,则判定为好转;若患者经过一年随访中发现,临床症状没有改善,另外每年呼吸道反复感染次数超过2次,则判定为无效。

1.4 统计学意义

本次研究中的相关数据资料均采用SPSS20.0软件进行统计学处理与分析,计量数据采用标准差表示,通过t值进行检验,计数资料采用例数、百分比表示,通过方差进行检验。 $P < 0.05$ 则表示差异明显,具有统计学意义。

2 结果

对照组患者中,痊愈患儿例数为14例,好转例数为15例,无效11例,临床有效率为72.5%;观察组患者中,痊愈患儿例数为21例,好转例数为16例,无效例数为3例,临床有效率为92.5%。可见,

观察组患儿总有效率明显高于对照组,差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。具体情况如下表所示:

组别	痊愈	好转	无效	总有效率
对照组	14	15	12	70.73%
观察组	21	16	3	92.31%

3 讨论

冬病夏治是中华医学中重要的疗法,所谓的冬病,指的是在冬季多发或在冬季容易加重的疾病,包括支气管哮喘、支气管炎、RRI等。而夏治指的是在夏季这类疾病会有所缓解,抓住这个时机进行辨证施治。冬病夏治利用了夏季人体机体阳气充沛、代谢快的特点,对人体阴阳平衡进行调节,治愈一些人体的宿疾。

小儿呼吸道疾病主要是由衣原体、支原体、细菌、病毒等致病菌引起,属于RRI炎症的一种,容易反复发作。患儿发生反复呼吸道感染,会导致其呼吸道免疫功能降低,缠绵难愈。在传统医学中,认为小儿呼吸道疾病属于中医咳嗽范畴中,必须通过补益肺气作为治疗的重点,补充阳气,提升机体呼吸系统的免疫力。

穴位贴敷利用中药贴片,选择在夏季阳气最旺的时节,让药物通过皮肤渗透到人体的穴位经络中,保证人体各部位的功能能够协调,贴敷后皮肤会出现红润、灼热,说明药物已经从穴位渗透到经络中去,并通过经络气血直接达到患处。

穴位是人体经络、气血汇集之处,穴位敷贴能够通过间接作用,利用药物刺激特点部位,促进机体阴阳平衡,改善机体免疫力,从而缓解病情;同时,还能够发挥药物直接作用,在穴位进行敷贴后,在渗透作用下,药物通过皮肤进入到人体血液循环中,最后直达患处。这种治疗方式简单方便,在临床中应用十分广泛,同时还没有毒副作用,患儿更容易配合治疗,不仅能够治疗患儿哮喘、咳嗽等症状,还能够提升患者呼吸系统免疫力,起到预防感冒的作用,节约医疗费用。本次研究中,观察组的39例患儿运用这种方式进行防治,经过一年的随访,其临床总有效率为92.31%,明显高于对照组的70.73%,差异明显,具有统计学意义,组间不具有可比性, $P < 0.05$ 。

综上所述,基于冬病夏治理论,通过穴位贴敷防治小儿反复呼吸道感染,效果显著,能够有效的提升治疗效果,提升患儿机体免疫力,在临床中值得运用与推广。

参考文献

- [1] 刘金和, 刘金婷, 付环桥. 冬病夏治穴位贴敷防治小儿反复呼吸道感染治疗观察[J]. 世界最新医学信息文摘. 2015, 15(8):21-23.
- [2] 马喜峰, 姜炫和. 冬病夏治穴位贴敷咳嗽喘贴防治小儿反复呼吸道感染45例临床观察[J]. 中医儿科杂志. 2017, 25(3):51-52.
- [3] WU Yan, Department of Pediatrics. Clinical observation of pidomorph combined with tongkang tablet in the treatment of children with recurrent respiratory tract infection[J]. Clinical Research and Practice, 2017, 10(9):35-36.
- [4] E Yang, M Zuo, X Zhong, S Zheng, J Liu. Clinical (下转第214页)



黄水, 浸淫成片, 随处可生; 由脾胃湿热, 外受风邪, 相搏而成”。论述了肛门湿疹的症状和发病机理: 若风盛则瘙痒无度, 湿盛则糜烂流水, 风湿互结发为“风湿疡”, 即为肛门湿疹的急性期; 若如日久湿邪凝滞, 耗伤阴血, 肌肤失养, 则皮厚如革、干枯皲裂, 发为“顽湿”即为肛门湿疹的慢性期^[4]。

方中, 大枫子辛、热, 有毒, 归肝经, 可以杀虫燥湿; 苦参, 苦、寒, 归心、肝、胃、大肠、膀胱经, 可以杀虫利尿, 清热燥湿。二药合用具有燥湿祛风、杀虫止痒之功效。^[5]白矾味酸、涩、寒, 归肺、脾、肝、大肠经, 可解毒杀虫, 燥湿止痒。黄柏苦寒沉降, 清热燥湿, 泻火解毒力强, 归肾、膀胱经, 长于清下焦湿热。诃子味酸、苦、涩, 归肺、大肠经。有涩肠止泻功效。五倍子酸、涩、寒, 归肺、大肠、肾经。收湿敛疮, 收敛止血。土茯苓甘、淡、平, 归肝、胃经, 解毒除湿。白花蛇舌草微苦、甘、寒, 归胃、大肠、小肠经。清热解毒, 利湿通淋。生栀子苦、寒, 归心、肺、三焦经, 泻火除烦, 清热利湿, 凉血解毒。蝉蜕甘、寒, 归肺、肝经, 疏散风热, 透疹。乌梅酸、涩, 归肝、脾、肺、大肠经。生津止渴, 涩肠止泻, 安蛔止痛。木鳖子性苦, 微甘, 凉有毒, 归肝, 脾, 胃经。散结消肿, 攻毒疗疮。诸药合用, 共奏清热解毒, 祛风燥湿止痒之功。现中药药理学研究表明: 大枫子油及其脂肪酸钠盐在试管中对其他抗酸杆菌均有抑制作用。^[5]代苦参的主要化学组成成分为生物碱, 黄酮, 皂苷, 现在药理研究得出苦参具有溃疡, 抗过敏, 抗病毒, 抗菌的作用。^[6]而五倍子对白色念珠菌菌株生物被膜的形成的成熟的生物被膜具有抑制作用。白矾, 诃子都具有抗菌的明确疗效, 土茯苓对细胞免疫具有抑制作用, 同时具有抗

菌, 抗真菌, 抗感染的作用。乌梅具有驱虫的作用, 同时它的抗菌抗过敏左右明显。^[7]木鳖子含有多量的木鳖子皂苷, 它的抗炎作用非常明显, 实验表明大鼠口服或注射木鳖子皂苷, 能显著抑制角叉菜胶引起的足踝浮肿。^[8]方中所有中药的运用都具有中医辨证的特色, 而又有现代药理研究的支持。中药熏洗治疗肛门湿疹, 临床治愈率高, 无不良反应, 疗程短, 临床疗效显著, 值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 中医肛肠科常见病诊疗指南 / 中华中医药学会. —北京: 中国中医药出版社, 2012.7
- [2] 马春慧, 曲牟文. 川百止痒洗剂治疗肛门湿疹 30 例临床观察[J]. 北京中医药, 2015, 34(09):694-696.
- [3] 中医肛肠科常见病诊疗指南 / 中华中医药学会. —北京: 中国中医药出版社, 2012.7
- [4] 杨林朝. 复方青黛丸加五蛇洗剂治疗肛门湿疹 158 例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2009, 18(21):133+136.
- [5] 于传智, 曲文楠, 田振国. 中药汤剂熏洗治疗肛门瘙痒症 34 例[J]. 实用中医内科杂志, 2010, 24(02):45-46.
- [6] 李巍, 梁鸿, 尹婷, 王邵, 赵玉英. 中药苦参主要黄酮类成分的研究[J]. 药学学报, 2008, (08):833-837.
- [7] 许腊英, 余鹏, 毛维伦, 刘芬. 中药乌梅的研究进展[J]. 湖北中医学院学报, 2003, (01):52-57.
- [8] 林慧彬, 安芸, 路俊仙, 林建强, 林建群. 中药木鳖子的研究进展[J]. 时珍国医国药, 2009, 20(04):785-787.

(上接第 210 页)

且可改善抑郁状态, 提高治疗依从性, 进一步保证疗效。

参考文献

- [1] 李海聪, 杨毅玲, 杨学青, 等. 归脾汤加減对高血压病合并抑郁症患者血压及其生活质量的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2016, 36(2):172-178.
- [2] 郝秀辉. 归脾汤加減治疗老年高血压病合并抑郁症对其血压及生活质量影响[J]. 中国保健营养, 2016, 26(13):22-23.

(上接第 211 页)

高胰腺组织摄取氧的能力。

3.3 抗炎

当各种病因导致胰胆管梗阻时, 胆汁会反流入胰腺, 同时, 胰腺自身组织的自身消化会激活组织内的单核 / 巨噬细胞系统, 释放多种细胞因子或炎症介质, 引起胰腺坏死, 加重全身炎症反应, 甚至导致全身炎症反应综合征 (SIRS)。本方中多种组分均有很好的抗炎作用。

3.4 抗菌

急性胰腺炎患者若合并细菌感染, 病死率升高, 达 50% ~ 80%。主要以革兰阴性杆菌感染为主, 也可有真菌感染。本方中多组分具有较强的抗菌作用, 可配合西药抗生素使用, 以增强疗效, 减少耐药性的产生。研究表明, 蒲公英对金色葡萄球菌、表皮葡萄球菌、溶血性链球菌、卡他球菌均有显著的抑制作用。

3.5 抑制胰酶分泌

当胰腺发生炎症反应时胰腺腺泡细胞通透性发生改变, 脂肪酶和淀粉酶被释放入血, 导致血清中脂肪酶和淀粉酶水平上升, 因此脂肪酶和淀粉酶也是目前急性胰腺炎诊断常用的生化指标。研究表明, 大黄对胰蛋白酶、胰脂肪酶、胰淀粉酶的活性有明显的抑制作用, 从而

有助于抑制胰腺炎^[24]; 柴胡也对胰蛋白酶有较强的抑制作用。

4 总结与展望

关于急性胰腺炎的治疗, 作者有以下看法: ①中医药治疗急性胰腺炎的多靶点和多效性在临床上的效果已经得到了证实, 因此关于急性胰腺炎的中医药研究已经越来越受到重视, 且有许多关于中医药治疗急性胰腺炎的文献报道。②胰胆舒颗粒的组方配伍合理, 组方源自“清胆汤”、“延胡索散”, 用于治疗各种急腹痛症, 又以姜黄为君药, 更凸显了护胰之功效。③胰胆舒颗粒治疗慢性胰腺炎的作用机制至今还不很清楚。通过其组方分析发现, 其作用机制可能在利胆排石, 抗菌消炎、抑制胰酶分泌, 改善微循环、抗氧化等方面。下一步需要从组方入手, 通过系统的设计和, 开展一些基础和临床研究, 以便确定该药用于急性胰腺炎的具体作用机理。

参考文献

- [1] 中华中医药学会脾胃病分会. 急性胰腺炎中医诊疗专家共识意见[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(6):1826-31
- [2] 胡炜. 急性重症胰腺炎病案[J]. 中医杂志, 2006, 47(5):369-370.
- [3] 杨晋翔, 韩海啸, 张学智, 等. 急性胰腺炎的中医药研究现状及思路. 北京中医, 2008, 27(5):348-349

(上接第 212 页)

Observation of Pidotimod on Preventing Recurrent Respiratory Tract Infection of Children with Cerebral Palsy[J]. Journal of Pediatric Pharmacy, 2016, 18(7):51-54.

[5] 陈芳, 闫慧敏, 刘静. 冬病夏治穴位敷贴防治小儿反复呼吸

道感染随机对照研究[J]. 北京中医药. 2015, 17(2):20-24.

[6] JP Zhang, DO Pediatrics. Clinical Observation on the Treatment of Children with Respiratory Tract Infection by Physiological Seawater[J]. Chinese Journal of Medicinal Guide, 2016, 14(1):114-116.