

初探中药敷贴对小儿腹泻病的疗效

赵才珍

云南仁爱医院儿科 云南昆明 650000

〔摘要〕 目的 分析云南仁爱医院 156 例门诊腹泻病患儿治疗结果, 探讨分析腹泻病患儿不同疗法的疗效差异。方法 回顾性分析 2018 年 1 月 1 日至 2019 年 9 月 30 日在云南仁爱医院儿科门诊就诊的 156 例腹泻病患儿临床资料, 所有患儿根据病情和家长意愿, 分为常规治疗组和常规治疗加中药敷贴的观察组。结果 观察组相较于对照组在患儿发热消退、腹痛持续以及腹泻的时间上更少。结论 2018 年 1 月至 2019 年 9 月云南仁爱医院门诊腹泻病患儿, 常规治疗加敷贴的疗效, 高于常规治疗组。

〔关键词〕 腹泻病; 常规; 中药; 敷贴

〔中图分类号〕 R725.7 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2020) 03-056-02

儿科常见病症中小儿腹泻的发病率较高, 从发病的时间上看, 夏秋两季易发病。小儿发生腹泻需要引起家长的高度重视, 临床上小儿腹泻的症状是拉大便很频繁且大便的形状呈蛋花样, 或者有些大便混杂着少量黏液和水。一旦小儿发生腹泻, 病情发展很快, 往往伴随着其他症状的出现, 如呕吐、脱水以及呼吸道感染等, 所以需要及时止住小儿的腹泻, 严重的情况下甚至会危及小儿的性命。由于患儿的年龄相对较小, 所以采用中药敷贴的方式来治疗最稳妥, 中药敷贴能找准病因, 常常在止泻的同时还能帮助调理患儿的脾胃。

本研究尝试采用中药敷贴的方式治疗小儿腹泻, 在小儿腹泻常规治疗的过程中, 增加中医敷贴方法, 提升小儿腹泻病治疗的疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 对象

选取 2018 年 5 月—2019 年 5 月来我院儿科门诊治疗的 180 例患儿, 在临床全面检查后, 认定符合小儿腹泻的诊断标准, 排除菌痢、重度脱水、其他严重的脏器疾病、心源性疾病、神经系统疾病等情况的 24 例, 实有 156 例入选。充分告知常规疗法和中药敷贴疗法及敷贴可能出现的起泡情况, 按照家长治疗意愿, 将患儿划分为常规治疗组与对照组, 常规治疗组 72 例, 观察组 84 例。其中, 对照组有男 43 例, 女 31 例, 年龄为 5 个月—4 岁, 平均年龄为 (2.34±0.79) 岁; 病程为 1 天—3 天, 平均病程为 (1.8±0.5) 天。观察组有男 52 例, 女 32 例, 年龄为 4 个月—4 岁, 平均年龄为 (2.63±0.89) 岁; 病程为 1 天—3 天, 平均病程为 (1.9±0.3) 天。两组患儿的性别、年龄以及病程等方面无显著差异 ($P>0.05$)。

1.2 方法

常规治疗: 对照组患儿以常规治疗为主, 即根据患儿腹泻的严重程度分别给予不同的治疗方式, 轻度腹泻患儿以服用治疗脱水的口服液为主, 中度和重度腹泻的患儿则要服用如双歧杆菌三联活菌、蒙脱石散等口服液; 而治疗组的患儿采用中药敷贴用药: 在对患儿实施中药敷贴前, 考虑小儿腹泻形成的“脾虚湿盛”、“脾失健运”病机, 在此基础上, 采用运脾健脾的方式来治疗。药用: 生苍术、生白术、吴茱萸、干姜、冰片各 10g, 打粉过 100 目筛, 分为六份, 临用取一份蜜汁调成糊状, 包敷于神阙穴。每天一次, 每次 6—8 小时。

1.3 观察及记录

观察指标记录并对比 2 组患儿临床症状消失时间, 即脱

水、发热、腹泻。记录并对比 2 组患儿的临床治疗疗效。显效: 临床治疗 3 天后, 在症状、体征方面基本消失; 有效: 患儿治疗 3 天后, 症状、体征得到有效改善; 无效: 患儿治疗 3 天后, 症状、体征没有好转的迹象, 病情更为严重; 好转: 显效+有效。

1.4 统计学方法

采用 SPSS20.0 软件对数据进行统计学处理, 计量资料以百分比 (%) 表示, 计数资料用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗组 72 例中, 三天显效的 40 例, 有效的 17 例, 好转率 79.17%, 无效 15 例, 无效率 20.83%。观察组 84 例, 三天显效的 63 例, 有效的 13 例, 好转率 90.48%, 无效 8 例, 无效率 9.52%。两组显效患儿和好转患儿、无效患儿, 经组间对比, 差异有显著性, 说明加中药敷贴, 可以促进患儿恢复。观察组包敷处出现红斑、皮疹、小水泡等反应 54 例, 经处理和说明, 没有影响治疗。见表 1。

总体和治疗组好转率较低, 无效率较高, 与评价时间是治疗后三天, 不是治疗结束时评价相关, 156 例腹泻病患儿, 包括无效的 23 例, 经过延长疗程, 均在我院获得了临床治愈。

表 1: 2018.1 月—2019.9 月云南仁爱医院腹泻患儿三天治疗情况

| 组别 | 例数 | 显效 | 有效 | 好转 | 好转率 | 无效 | 无效率 |
|-----|-----|-----|----|-----|--------|----|--------|
| 治疗组 | 72 | 40 | 17 | 57 | 79.17% | 15 | 20.83% |
| 观察组 | 84 | 63 | 13 | 76 | 90.48% | 8 | 9.52% |
| 合计 | 156 | 103 | 30 | 133 | 85.26% | 23 | 14.73% |

注: 显效组间对比, $\chi^2=6.53$, $0.01 < P < 0.05$, 有统计学意义, 差异有显著性。有效组间对比, $\chi^2=1.65$, $P > 0.05$, 无统计学意义。好转组间对比, $\chi^2=3.94$, $0.01 < P < 0.05$, 有统计学意义, 差异有显著性; 无效情况组间对比, $\chi^2=3.94$, $0.01 < P < 0.05$, 有统计学意义, 差异有显著性。

3 讨论

从形成小儿腹泻的病机出发来思考, 小儿腹泻表现为“脾虚湿盛”、“脾失健运”, 那么, 将药物敷贴至神阙穴治疗效果最佳; 药物敷贴需要生苍术、生白术、吴茱萸、干姜、冰片各 10g。治疗脾虚湿盛的腹泻可用君药苍术和白术, 这些药物利于燥湿健脾; 吴茱萸的作用是温中止痛, 通气顺畅。和干姜同时使用, 能发挥温中散寒的作用。冰片是介质药物, 用途是走窜透皮, 目的是帮助药物渗入全身, 调理身体。诸药相合共奏运脾、健脾、除湿、温中止泻的作用。

药物敷于体表穴位, 能否有治疗作用? 从中药药效物质基础和代谢组学寻求中药药效物质基础已经成为当今中医药界乃至整个药学界关注的趋势^[1]。有关研究显示, 将中药敷贴在穴位上, 有助于药物直接传达身体的各个器官, 而不是通过血管和血液把药物传达给全身^[2-3]。用中药贴敷相关穴位, 激发经气, 既刺激穴位又通络全身神经, 充分发挥药物功效, 帮助经络气血运行, 治疗和调整五脏六腑的生理和病理, 最终目的是发挥抗御病邪, 保卫机体的作用^[4]。腧穴作为脏腑气血汇聚之所, 有其独特的生理功能, 现代医学研究还认为, 经穴对药物具有外敏感性和放大效应, 经络系统是低电阻的运行通道, 所以在特殊穴位上敷药, 能迅速传遍全身组织器官, 所产生的药理效应十分有效, 达到单相或双相调节的效果^[3]。药物作用于体表穴位, 可以被人体吸收达到治疗作用, 并经过尿液检测到相关药物代谢产物^[5-6], 说明药物确实进入机体发挥了作用。

现代药理资料显示, 苍术中的正丁醇液体能极大的改善身体的肠胃功能, 当肠胃出现亢进、抗炎时发挥抑制作用^[7]。而白术之所以具备抗炎、提高免疫功能的能力, 主要是因为白术内脂的原因, 白术存在这一物质, 使得唾液淀粉酶的活性提升, 肠胃消化吸收好, 小儿发生腹泻的几率降低^[8]。中医学上认为补气健脾当属白术, 苦温燥湿当属苍术, 白术和苍术结合使用用于治疗脾失健运造成的腹泻、呕吐等。吴茱萸的提取物为 2-烷基, 这一物质能推动肠运动, 治疗腹泻, 转变不协调的肠胃运动^[9]。

以现代理论的角度来看神阙穴, 其凹陷的外观与肢体的凹陷类似, 神阙穴内部和五脏六腑相连接, 外部能到达四肢百骸, 所以脏腑调理气血以神阙穴为中心十分有效^[10]。然而, 解剖学机理认为神阙穴的神经、血管都在表层, 腹腔植物神经在深层, 在人体中属于结构和功能十分薄弱的位置, 在神阙穴上敷贴药物, 能达到刺激局部神经末梢的功效, 尤其是腹

部神经的调节, 致使肠道发生亢进功能, 进而治疗腹泻^[11]。

实验发现, 在小儿腹泻临床治疗过程中, 患儿在接受常规治疗的基础上, 接受中药敷贴疗法, 可以快速缓解患儿的临床症状, 效果确切, 有利于患儿早期恢复, 值得临床实践广泛应用。单用中药敷贴治疗的, 资料尚在收集集中。

[参考文献]

- [1] 景怡, 任远. 中药药效物质基础研究的思路与方法 [J]. 甘肃中医学院报, 2009, 26(1): 45-48.
- [2] RONG P, ZHU B, LI Y, et al. Mechanism of acupuncture regulating visceral sensation and mobility [J]. Front Med, 2011, 5(2): 151-156.
- [3] 谢洋, 余学庆. 试述穴位贴敷的作用机理及其临床应用 [J]. 中国医药南, 2008, 6(24): 320-322.
- [4] 吴桂华, 孙通华, 崔艳霞. 穴位贴敷的临床实验研究概况 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2010, 8(12): 265-266.
- [5] 刘起华, 文谨, 王菲, 等. 中药穴位给药应用研究概述 [J]. 中国中医药信息杂志, 2010, 17(2): 104-106.
- [6] 刘莉, 李慧, 孙学刚, 等. “冬病夏治”方药穴位贴敷治疗哮喘豚鼠的尿液代谢组学研究 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2010, 16(15): 180-183.
- [7] 邓爱平, 李颖, 吴志涛, 等. 苍术化学成分和药理的研究进展 [J]. 中国中药杂志, 2016, 41(21): 3904-3905.
- [8] 阳柳平. 研究白术的化学成分及药理作用概况 [J]. 中国医药指南, 2012, 10(21): 607-608.
- [9] 周莲娣, 李建春, 吴茱萸药理研究述评 [J]. 中医药学刊, 2005, 23(1): 160-161.
- [10] 戴曦. 浅探艾灸神阙穴对泄泻和肠蠕动的影 [J]. 中医临床研究, 2012, 14(4): 36-37.
- [11] 刘丽娜. 穴位敷贴治疗小儿脾虚泄泻的应用体会 [J]. 北方医学, 2016, 13(8): 193-194.

(上接第 55 页)

督脉主身上的阳气, 督脉受伤会导致阳虚, 因此针刺督脉会使上下贯通, 阳气通达全身, 有利于肢体功能恢复^[6]。针刺髀关穴、殷门穴、阳陵泉穴、绝骨穴能通经络、强腰膝、健脾除湿; 伏兔穴属于足阳明胃经, 针刺可提高腰腹部肌力; 针刺血海穴可调和气血、宣通下焦、行血活血; 针刺足三里穴有补中益气、通经活络、扶正祛邪、增强抗病能力的作用; 针刺解溪穴可分流胃经经水; 针刺后溪穴可强化督脉阳气; 针刺申脉穴可补阳益气、疏导水湿; 针刺肾俞穴可温补肾阳、固摄尿液; 针刺次髎穴有强腰利湿、补益下焦、健腰膝的作用; 针刺环跳穴有健脾益气之效; 针刺三阴交穴可调补肝肾、健脾和胃、行气活血、舒经通络; 针刺委中穴能舒经通络、散瘀活血; 针刺昆仑穴有消肿止痛、舒经通络、强健腰腿、通经化瘀的功效^[7]。诸穴合用加以电针加强针感, 以提高腰腹部和双下肢的肌力、肌张力。通过穿戴腰髌膝踝足矫形器或膝踝足矫形器辅助稳定腰髌膝踝等关节在功能位、协调肌肉的运动、扩大脚底和地面的接触、提高髌膝踝足的稳定性, 从而改善步态。逐渐增加的运动量能够提高患者转移能力、心肺功能等, 并能减少骨质疏松、压疮、尿潴留等各种并发症的发生, 从而提高患者的日常生活活动能力和康复信心。

综上所述, 截瘫患者采取针灸结合辅具康复训练能提高

生活能力, 值得临床进一步学习和推广。

[参考文献]

- [1] 邵益民, 路通. 五痿汤加减联合针灸治疗外伤性脊髓损伤致截瘫疗效及对运动功能恢复的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(31):3478-3479, 3480.
- [2] 王怀权. 益气活血汤加减联合针灸治疗脊髓损伤性截瘫效果观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(28):3165-3167.
- [3] 彭怡. 针灸配合康复治疗脊髓性截瘫临床观察 [J]. 中国伤残医学, 2016, 24(10):17-19.
- [4] 刘永富, 卢金平. 针灸联合物理疗法对外伤性截瘫患者康复价值探讨 [J]. 继续医学教育, 2016, 30(4):166-167.
- [5] 邢政伟, 邢松伟. 系统运动康复训练对腰椎爆裂骨折所致不完全性截瘫患者的影响 [J]. 创伤外科杂志, 2019, 21(10):758-760.
- [6] 崔会民. 胸段脊髓损伤不完全截瘫使用截瘫步行矫形器对下肢运动功能的影响 [J]. 国际医药卫生导报, 2018, 24(7):1021-1023.
- [7] 王官林, 郭霆, 杨利学等. 后路椎管减压复位内固定+针灸治疗胸腰椎爆裂骨折合并截瘫的效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(28):121-122.