

- IL-8 和 VEGF 水平测定及意义[J]. 中国病理生理杂志, 2011, 27(3): 577-580.
- [4] 贾少丹, 张为忠, 纪霞, 等. 哮喘病人 TNF- α - 308 位点 A/G 基因多态性及 mRNA 表达与代谢综合征的关系[J]. 中国免疫学杂志, 2013, 29(9): 960-964, 968.
- [5] 张维溪, 戴欢, 贺孝良, 等. 糖皮质激素调控哮喘大鼠气道重塑中 TGF- β_1 /Smad 信号通路的研究[J]. 中国药理学通报, 2009, 25(9): 1142-1146.
- [6] 李瑾. 孟鲁司特钠干预治疗小儿支原体肺炎的临床观察[J]. 实用医学杂志, 2012, 28(8): 1345-1347.
- (责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)

中医特色疗法佐治小儿肺炎疗效观察

王岩, 郑秀华, 王书梅

抚顺市中医院, 辽宁 抚顺 113008

[摘要] 目的: 观察中医特色疗法佐治小儿肺炎的临床疗效。方法: 将 801 例患儿随机分为 2 组。治疗组 464 例采用中药穴位贴敷、拔火罐、微波联合西药抗菌治疗, 对照组采用单纯西药抗菌治疗, 2 组疗程均为 7 天。结果: 治疗后总有效率治疗组为 96.98%, 对照组为 80.41%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗组患儿体温恢复天数、呼吸音恢复天数、胸片恢复及住院天数均显著短于对照组 ($P < 0.01$)。结论: 在西药抗菌的基础上联合中医特色疗法佐治小儿肺炎, 可提高临床疗效, 缩短疗程。

[关键词] 小儿肺炎; 中西医结合疗法; 穴位贴敷; 拔火罐; 微波治疗

[中图分类号] R725.6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 03-0185-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.03.090

肺炎是小儿呼吸系统疾病的常见病, 其对儿童的健康威胁极大。本病是发展中国家 5 岁以下儿童死亡的主要原因, 占儿童死亡率的 20%。随着耐药菌的增多, 抗生素敏感度的下降, 病毒、肺炎支原体以及病原混合感染所致的小儿肺炎有逐年增高的趋势。临床表现为感染中毒症状重, 若病情迁延, 可发展为迁延性肺炎。现代医学主要针对病因采用抗生素等对症治疗。抗生素长期应用易产生耐药性, 不良反应较多。近年来, 笔者在西药抗菌治疗的基础上联合中药外敷、拔火罐及微波综合治小儿肺炎, 取得较好疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

观察病例均为 2012 年 1 月—2014 年 5 月在本科就诊的小儿肺炎患者, 全部病例均符合小儿肺炎诊断标准及中医肺炎喘嗽痰热闭肺型的诊断^[1], 均无并发症, 共 801 例。所有患儿随机分为 2 组。治疗组 464 例, 男 227 例, 女 237 例; 2~5 岁 346 例, 6~9 岁 85 例, 10~12 岁 33 例; 病程 7~14 天。对照组 337 例, 男 175 例, 女 163 例; 2~5 岁 254 例, 6~9

岁 48 例, 10~12 岁 15 例; 病程 7~14 天。2 组年龄, 性别、病程比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。本观察在收治患儿时, 均随机地按 1:1 顺序分为 2 组, 但治疗过程中部分对照组患儿家长要求与治疗组患儿一样增加治疗项目, 故予剔除。

2 治疗方法

2.1 对照组 按照常规行抗菌治疗, 选用头孢类抗生素、肺炎支原体肺炎选用大环内酯类抗生素, 按小儿年龄及体重计算药量, 每天静脉滴注 1~2 次, 一般治疗 7~14 天^[2]。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础加用中医特色疗法。① 敷胸散外敷胸处。药物制备: 大黄、玄明粉、大蒜按 4:1:1 比例配成, 由本院制剂室提供。用法: 凉开水调成糊状, 涂于 10 cm × 10 cm 大小的纱布, 敷于肺俞位或湿啰音密集处或胸片阴影明显处, 每次 10~20 min, 每天 1 次^[3]。② 拔罐: 选背部的穴位肺俞或啰音密集处、大片阴影等, 应用小号玻璃罐, 按本院拔火罐操作流程进行拔罐、留罐、取罐, 每次 5~

[收稿日期] 2014-09-14

[作者简介] 王岩 (1968-), 女, 主任医师, 研究方向: 儿科学。

10 min, 每天1次。③微波治疗仪治疗(ATM-B, 南京三乐机电技术研究所): 微波探头放在双肺俞或湿啰音密集处或胸片阴影明显处, 每次10 min, 每天1次^[4]。

2组均治疗7天后观察统计疗效。

3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 观察2组患者体温恢复天数、呼吸音恢复天数、胸片恢复及住院天数, 治疗结束后比较2组临床疗效。

3.2 统计学方法 采用SPSS19.0统计软件, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验; 计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 治愈: 治疗7天后, 无咳嗽或仅有轻微咳嗽, 无发热、气促, 两肺听诊无啰音, X线胸片提示炎症基本吸收; 有效: 治疗7天后, 临床症状及肺部体征明显好转, X线胸片显示炎症部分吸收; 无效: 治疗7天后, 临床症状及肺部体征无好转或加重, X线胸片显示炎症未吸收或加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗后总有效率治疗组为96.98%, 对照组为80.41%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	例数			总有效例数(%)
		治愈	有效	无效	
治疗组	464	402(86.63)	48(10.34)	14(3.01)	451(96.98) ^①
对照组	337	225(66.76)	46(14.24)	66(19.58)	271(80.41)

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2组各项体征恢复时间及住院时间比较 见表3。治疗组患儿体温恢复天数、呼吸音恢复天数、胸片恢复及住院天数均显著短于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。

组别	n	体温恢复	呼吸音恢复	胸片恢复	住院天数
治疗组	464	3.51 \pm 1.73 ^①	4.14 \pm 1.22 ^①	6.42 \pm 2.53 ^①	6.95 \pm 2.87 ^①
对照组	337	4.92 \pm 1.26	6.09 \pm 2.01	8.77 \pm 2.68	10.39 \pm 2.96

与对照组比较, ① $P < 0.01$

5 讨论

儿童是有别于成人的特殊群体, 有其特定的病理生理特点。中医学认为, “肺常不足”是小儿生长发育过程的一种动态生理现象, 并成为小儿易患肺系疾病的病理基础。中医学认为, 小儿肺炎外因责之于感受风邪, 或由其他疾病传变而来; 内因责之于小儿形气未充, 肺脏娇嫩, 卫外不固。若外邪侵犯, 肺失顺降之常, 清肃之令不行, 则肺气不降而逆; 水液输

化无权, 留滞肺络而成痰, 痰阻气道而成本病; 或因温热之邪, 直接灼伤肺津, 炼液成痰, 痰热交阻于气道而成本病。故治疗多以清化痰热、宣肺止咳为主。

中药贴敷疗法, 是中医外治法的一种。药物贴敷于体表穴位, 一方面可由局部的皮肤直接吸收, 直入经络、经脉输布全身, 以发挥其药理作用; 另一方面, 可通过药物对腧穴的刺激, 激发经络系统的功能, 起到调节脏腑阴阳气血, 扶正祛邪等作用。敷胸散中, 大黄味苦性寒, 直降下行, 走而不守, 具有清热泻火、化痰逐瘀之功, 为君药; 配咸寒的玄明粉软坚散结; 佐以辛温的大蒜共消胸膈壅盛之痰涎。诸药合用, 外敷可通过穴位、经络传导使药物直达病所, 可加速局部的血液循环, 使毛细血管扩张, 局部组织充血, 直接改善肺微循环, 促进渗出的吸收及肺部啰音消失。拔火罐是中医的一种特色疗法, 可以开泄腠理、扶正祛邪、疏通经络、调整气血。通过拔火罐对皮肤、毛孔、经络、穴位的吸拔作用, 使虚衰的脏腑机能得以振奋, 经络畅通, 从而使阴阳平衡而达到治病的目的。现代医学认为, 拔火罐使局部毛细血管充血、破裂, 红细胞破裂, 表皮淤血, 促进局部血液循环, 刺激免疫系统提高免疫力。微波疗法是另一种中医外治疗法, 微波治疗的热效应可使局部组织温度升高, 血管活性物质浓度升高, 血管扩张, 增加血流速度和组织细胞的通透性, 促进局部组织的营养代谢, 利于病灶修复^[5]。

综上, 采用上述中西医结合的形式, 多途径、多靶点治疗小儿肺炎, 提高了临床疗效, 缩短了疗程, 值得进一步推广应用。

[参考文献]

- [1] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 78.
- [2] 王雪峰. 中西医结合儿科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2005: 70.
- [3] 龙旭浩, 李杰, 王雪峰. 中药贴敷促进肺炎啰音吸收探析[J]. 辽宁中医杂志, 2003, 30(7): 559.
- [4] 蔡晓华, 林东浩, 黄狄娜, 等. 肺俞穴微波治疗联合布地奈德与万托林雾化吸入治疗小儿肺炎的疗效观察[J]. 中华肺部疾病杂志(电子版), 2013, 6(5): 84-85.
- [5] 狄薇, 徐秀琴, 冯静. 微波照射辅助治疗小儿肺炎的效果观察[J]. 宁夏医学院学报, 2008, 30(3): 367-368.

(责任编辑: 冯天保)