

穴位按摩联合中药贴敷治疗小儿风热闭肺型咳嗽效果观察

王丽丽, 王斌

杭州市中医院, 浙江 杭州 310007

[摘要] 目的: 观察在常规西医对症处理基础上加用穴位按摩联合中药贴敷治疗小儿风热闭肺型咳嗽的临床疗效。方法: 选取72例支气管肺炎患儿, 按随机数字表法分为对照组和实验组各36例。对照组予常规西医对症治疗, 实验组在对照组治疗基础上予穴位按摩联合中药贴敷治疗。观察2组患儿的体温、白细胞计数、中性粒细胞比例的变化。结果: 改善体温疗效总有效率实验组94.4%, 对照组75.0%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。临床疗效总有效率实验组97.2%, 对照组77.8%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 2组白细胞计数、中性粒细胞比例均低于同组治疗前($P < 0.05$); 实验组白细胞计数、中性粒细胞比例均低于对照组($P < 0.05$)。结论: 在常规西医对症处理基础上加用穴位按摩联合中药贴敷治疗小儿风热闭肺型咳嗽, 临床疗效确切, 安全性高。

[关键词] 咳嗽; 风热闭肺型; 中西医结合疗法; 穴位按摩; 中药贴敷

[中图分类号] R256.11 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)10-0128-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.10.053

咳嗽为肺系疾病常见临床症状, 相当于肺炎、支气管炎等范畴, 临床常见证型为风热闭肺型^[1]。本病具有发病急、病势凶、病情反复等特点^[2]; 加之小儿脏腑娇嫩, 形气未充, 不能抗邪于外, 故及时有效的治疗对病情的预后具有重要影响。本研究针对小儿风热闭肺型咳嗽, 采用穴位按摩联合中药贴敷治疗, 能有效缓解患儿的临床症状。现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《儿科学》^[3]中支气管肺炎的诊断标准。

1.2 辨证标准^[4] 辨证属风热闭肺型。主症: 咳嗽, 发热; 兼症: 出汗、恶风、口渴、头痛、鼻塞、流浊涕, 或喷嚏, 或咯黄色黏稠痰, 或烦躁不宁, 小便黄; 舌脉: 舌质红、苔黄, 脉浮数或数大, 指纹浮紫。

1.3 纳入标准 ①符合诊断标准及辨证属风热闭肺型的患儿; ②年龄2~14岁; ③发病时间≤3天; ④监护人知情并签署知情同意书。

1.4 排除标准 ①合并先天性心脏病、肺结核、先天性梅毒或艾滋病等的患儿; ②合并严重脏器衰竭的患儿, 如呼吸性衰竭、心力衰竭等; ③合并急性传染性疾病的患儿, 如麻疹、流行性脑膜炎、白喉等; ④合并癫痫、大脑严重发育不良等脑病的患儿; ⑤依从性差的患儿。

1.5 一般资料 选取2014年10月—2015年11月在本院治疗的72例支气管肺炎患儿, 按随机数字表法分为对照组和实验组各36例。对照组男21例, 女15例; 年龄2~12岁, 平

均(4.52±1.62)岁; 病程1~3天, 平均(1.04±0.24)天; 体温>39℃者23例。实验组男20例, 女16例; 年龄2~13岁, 平均(4.65±1.53)岁; 病程1~3天, 平均(1.18±0.21)天; 体温>39℃者25例。2组性别、年龄、病程、体温等资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 常规西医对症治疗。①先结合症状予广谱抗生素, 待病菌明确后予相应抗生素治疗。②痰多者予盐酸氨溴索口服液(澳美制药厂)祛痰。③退热: 体温<38.9℃者, 予温水擦浴或足浴等物理降温; 体温≥38.9℃者, 予布洛芬或对乙酰氨基酚口服降体温。共治疗3天。

2.2 实验组 常规西医对症治疗同对照组。①穴位按摩: 基础穴位选双合谷、曲池、肺俞, 每个穴位约按揉3min; 然后推天柱骨、退六腑、清肺经。每天1次, 每次按摩推拿共约30min。疗程共3天。②中药贴敷: 以金银花、鱼腥草、黄芩、白芥子按1:1:1:1比例配方, 研磨, 然后以生姜汁调和; 再选取肺俞、天突、膻中穴进行中药敷贴, 每天1次, 每次敷贴1~3h(具体以小儿耐受为度)。疗程共3天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察2组患儿的体温及治疗前后血常规指标白细胞计数、中性粒细胞比例的变化。①体温根据护理体温记录表所得, 分早(6:00)、中(11:00)、晚(16:00)3段时间检测, 以耳温计测量, 每次时间10min, 以1天为单位进行统

[收稿日期] 2016-06-18

[作者简介] 王丽丽(1984-), 女, 护师, 主要从事儿科临床护理工作。

计。②血常规采用 B360 全自动血细胞分析仪,分别取患儿入院时与治疗第 3 天的静脉血进行检测。

3.2 统计学方法 采用 SPSS20.0 统计学软件进行统计。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,比较采用 t 检验;计数资料以构成比表示,比较采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 体温疗效标准^① 观察期间评价疗效。痊愈:24 h 内体温完全恢复正常。显效:24 h 内体温降低 $>1.0^{\circ}\text{C}$,但仍高于正常。有效:24 h 内体温降低 $0.5\sim 1.0^{\circ}\text{C}$,但仍高于正常。无效:24 h 内体温降低 $<0.5^{\circ}\text{C}$ 。

4.2 临床疗效标准^① 治疗 3 天后评价疗效。治愈:临床症状消失,体温正常及肺部啰音消失,血常规完全恢复正常,胸部正侧位片复查肺部病灶吸收。有效:临床症状及肺部啰音较前好转,胸部正侧位片复查肺部病灶未完全吸收。无效:症状、体征均无改善或恶化。

4.3 2 组体温疗效比较 见表 1。治疗后,总有效率实验组 94.4%,对照组 75.0%,2 组比较,差异有统计学意义($\chi^2=5.258, P=0.046$)。

组别	n	例(%)				总有效
		痊愈	显效	有效	无效	
对照组	36	14(38.9)	9(25.0)	4(11.1)	9(25.0)	27(75.0)
实验组	36	18(50.0)	10(27.8)	6(16.6)	2(5.6)	34(94.4) ^①

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.4 2 组临床疗效比较 见表 2。治疗后,总有效率实验组 97.2%,对照组 77.8%,2 组比较,差异有统计学意义($\chi^2=6.222, P=0.028$)。

组别	n	例(%)				总有效
		治愈	有效	无效	总有效	
对照组	36	14(38.9)	14(38.9)	8(22.2)	28(77.8)	
实验组	36	18(50.0)	17(47.2)	1(2.8)	35(97.2) ^①	

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.5 2 组治疗前后白细胞计数、中性粒细胞比例比较 见表 3。治疗后,2 组白细胞计数、中性粒细胞比例均低于同组治疗前($P < 0.05$);实验组白细胞计数、中性粒细胞比例均低于对照组($P < 0.05$)。

组别	n	白细胞计数($\times 10^9/\text{L}$)		中性粒细胞比例	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
		对照组	36	15.45 \pm 2.05	10.08 \pm 1.54 ^①
实验组	36	15.39 \pm 2.00	8.62 \pm 1.31 ^②	0.901 \pm 0.046	0.652 \pm 0.035 ^②

与同组治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

5 讨论

小儿因其脏腑娇嫩、形气未充,腠理不固,外邪易内客于肺;加之小儿为纯阳之体,易从阳化热。故小儿外感疾病,容易闭郁肺气。小儿咳嗽早期,病机多以风热闭肺证为主^①。《景岳全书·小儿则》曰:“其脏气清灵,随拨随应。”即小儿脏腑虽娇嫩,但对外界事物感知灵敏,可快速适应外界改变,病后自我修复能力强。故早期干预本病具有积极意义。同时,《小儿推拿秘诀》曰:“倘能察其病证,循其穴道,施以手法,未有不随试而效者。”提示小儿对穴位及按摩治疗敏感。

本研究首先采用的按摩穴位:肺俞位于足太阳膀胱经上,按摩该穴可发挥清热除烦、通窍、止咳平喘之功;曲池,走行于足阳明大肠经,与肺相表里,可发挥解表清热之功,驱邪于外;合谷,为退热要穴,可加强曲池解表清热之功;同时,推天柱骨、退六腑、清肺经,可协同发挥退热、清心除烦的作用,有效缓解患儿高热、项僵、胸闷气促等临床症状。其次采用的中药贴敷穴位,可经过皮肤直接产生作用,所选的金银花、鱼腥草、黄芩、白芥子、生姜汁具有清热解毒、止咳平喘、温中的作用,能有效改善血液循环、促进肺部炎症吸收^②。并且,中药贴敷穴位能避免肝脏对药物的首过效应,减少胃肠道刺激,减少个体差异及不良反应;尤其因为无痛苦感,增加了小儿对治疗的依从性^③。

而护理人员应在患儿住院期间实施以下护理措施:①为患儿营造一个安静、舒适、通风的病房,密切观察呼吸、脉搏、血压、体温、瞳孔及神志的变化,做到及时发现异常并处理。②饮食护理:鼓励患儿多饮水,不但能防止脱水引起的电解质紊乱,而且可以防止痰液黏稠。③心理护理:患儿情绪容易波动,以亲切、平和的语言跟患儿交流,适当的肢体接触,鼓励、赞美患儿的优点,缓解其不良情绪;同时,允许患儿随身带上自己喜欢的玩具、物品,分散其注意力,使其配合治疗。

本研究结果表明,实验组在改善客观指标(白细胞计数、中性粒细胞比例及体温)方面优于对照组,临床疗效亦优于对照组。提示在常规西医对症处理基础上加用穴位按摩联合中药贴敷治疗风热闭肺型咳嗽疗效确切。同时,笔者观察到患儿均未出现不良反应,安全性高,护理工作获家长好评。值得在临床推广。

[参考文献]

- [1] 焦珞珈,王孟清. 小儿肺炎喘嗽证候分布及用药规律文献研究[J]. 中国中西医结合儿科学, 2010, 2(5): 398-400.
- [2] 陈卫英. 穴位敷贴辅助治疗小儿风热闭肺型肺炎喘嗽 40 例疗效观察[J]. 中医儿科杂志, 2012, 8(6): 46-48.
- [3] 沈晓明,王卫平. 儿科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2009.
- [4] 艾军,汪受传,赵霞,等. 小儿感冒中医诊疗指南[J].

- 中医儿科杂志, 2009, 5(1): 1- 3.
- [5] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 58- 60.
- [6] 马蕾, 刘恩远. 银翘散加减治疗小儿风热闭肺型肺炎喘嗽 80 例临床研究[J]. 甘肃科技, 2014, 30(3): 121- 122.
- [7] 张志荣, 何勤. 药剂学研究进展[J]. 中国药学杂志, 2003, 36(1): 10- 13.
- [8] 吴继红, 刘嘉君. 穴位敷贴联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎疗效观察[J]. 浙江中西医结合杂志, 2014, 24(5): 434- 435.

(责任编辑: 吴凌)

茵栀黄颗粒内服配合按摩治疗新生儿病理性黄疸临床观察

冯丹平, 程申

浙江省中医院下沙院区, 浙江 杭州 310018

[摘要] 目的: 观察在常规治疗基础上采用茵栀黄颗粒内服配合按摩治疗新生儿病理性黄疸的临床疗效。方法: 纳入 112 例黄疸患儿为研究对象, 随机分为观察组及对照组各 56 例。2 组均予常规西医治疗, 观察组再予茵栀黄颗粒内服配合按摩治疗, 连续治疗 7 天。观察 2 组治疗前后血清总胆红素的变化、黄疸消退及胎便转黄时间。结果: 治疗后, 总有效率对照组 75.0%, 观察组 89.3%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组血清总胆红素水平均低于同组治疗前 ($P < 0.01$); 观察组血清总胆红素水平低于对照组 ($P < 0.01$)。观察组黄疸消退时间与胎便转黄时间均快于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 在常规治疗基础上采用茵栀黄颗粒内服配合按摩治疗新生儿病理性黄疸, 能有效改善患儿症状, 促进黄疸消退。

[关键词] 新生儿病理性黄疸; 中西医结合疗法; 茵栀黄颗粒; 按摩

[中图分类号] R722.17 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256- 7415 (2016) 10- 0130- 03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.10.054

黄疸为新生儿常见症状之一, 是由于新生儿血清中胆红素升高导致巩膜、黏膜、皮肤出现黄染的一种临床现象。据相关研究表明, 新生儿黄疸合并的胆红素脑病会导致新生儿智力低下、脑瘫, 甚至死亡等严重并发症, 对新生儿生长发育造成严重的影响^[1]。本研究根据新生儿黄疸的特点, 采用茵栀黄颗粒配合按摩治疗, 取得了确切疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《新生儿黄疸的诊断和治疗》^[2]中新生儿病理性黄疸的诊断标准: 血清总胆红素值 $> 250 \mu\text{mol/L}$ 。

1.2 辨证标准^[3] 湿热内蕴型, 症见皮肤呈橘色, 小便黄赤, 大便白, 舌苔黄腻。

1.3 纳入标准 ①符合诊断标准与辨证标准的新生儿; ②胎龄 ≥ 37 周; ③患儿家属知情并签字同意参与研究。

1.4 排除标准 ①早产及先天性缺陷的新生儿; ②合并颅内出血、肺部感染等疾病的新生儿; ③先天性胆道闭锁, 或先天

性肝功能不足的新生儿; ④治疗依从性差的新生儿。

1.5 一般资料 纳入 2014 年 5 月—2015 年 9 月在本院治疗的 112 例黄疸患儿为研究对象。按随机数字表法分为对照组和观察组各 56 例。对照组男 33 例, 女 23 例; 胎龄 37~43 周, 平均 (39.6 ± 1.5) 周; 出生体重 2685~4592 g, 平均 (3816 ± 315) g; 分娩方式: 自然分娩 39 例, 剖宫产 14 例, 产钳助娩 3 例; 黄疸出现时间 1~5 天, 平均 (2.6 ± 0.3) 天。观察组男 31 例, 女 25 例; 胎龄 37~43 周, 平均 (39.3 ± 1.4) 周; 出生体重 2579~4368 g, 平均 (3759 ± 298) g; 分娩方式: 自然分娩 37 例, 剖宫产 16 例, 产钳助娩 3 例; 黄疸出现时间 1~5 天, 平均 (2.5 ± 0.4) 天。经统计分析, 2 组性别、胎龄、出生体重等比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 常规西医治疗。①对新生儿作抗感染处理, 维

[收稿日期] 2016-06-17

[作者简介] 冯丹平 (1988-), 女, 护师, 研究方向: 新生儿重症监护。