五物甘草生摩膏穴位推拿防治肺脾气虚证脑瘫患儿反复呼吸道感染临床研究

张争艳[1]，王俊玲[1]，李洁[2]，白青云[1]，都修波[1]

1. 河南中医药大学第一附属医院儿科医院，河南 郑州 450000
2. 河南中医药大学儿科医学院，河南 郑州 450099

［摘要］**目的：**观察五物甘草生摩膏穴位推拿防治肺脾气虚证脑瘫患儿反复呼吸道感染（RRTI）的临床疗效。**方法：**将60例2022年3月—2023年4月于河南中医药大学第一附属医院就诊的肺脾气虚证RRTI脑瘫患儿，采用随机数字表法分为观察组与对照组各30例。观察组以五物甘草生摩膏为介质进行穴位推拿治疗，对照组给予口服脾氨肽治疗。疗程8周，观察2组临床疗效、中医证候评分；随访12个月，记录2组呼吸道感染减少次数及不良反应。**结果：**观察组总有效率为93.33%（27/30），对照组为63.33%（19/30），2组比较，差异有统计学意义（$P<0.05$）。治疗后，2组恶风、自汗、气短、面色苍白、少气懒言、不思饮食、形体消瘦、大便溏薄等中医证候评分均较治疗前降低（$P<0.05$），且观察组各项评分均低于对照组（$P<0.05$）。随访12个月，观察组呼吸道感染减少次数明显多于对照组（$P<0.05$）；其中观察组上呼吸道感染减少次数多于对照组（$P<0.05$），2组下呼吸道感染（包括气管炎/支气管炎感染、肺炎感染）减少次数比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。治疗期间，2组患儿均未见明显不良反应。**结论：**五物甘草生摩膏穴位推拿治疗能改善肺脾气虚证脑瘫患儿RRTI的临床症状，减少上呼吸道感染次数，且远期疗效较好。

［关键词］反复呼吸道感染；儿童；肺脾气虚证；五物甘草生摩膏；膏摩疗法；穴位推拿
［中图分类号］R725.6 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2025）02-0143-05
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2025.02.027

Clinical Study on Acupoints Massage with Wuwu Gancao Shengmo Ointment for Prevention and Treatment of Recurrent Respiratory Tract Infection in Children with Cerebral Palsy with Lung-Spleen Qi Deficiency Syndrome

ZHANG Zhengyan[1], *WANG Junling*[1], *LI Jie*[2], *BAI Qingyun*[1], *DU Xiubo*[1]

1. Children's Hospital, the First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan 450000, China;
2. Pediatric Medical College, Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan 450099, China

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of acupoints massage with Wuwu Gancao Shengmo Ointment on the prevention and treatment of recurrent respiratory tract infection (RRTI) in children with cerebral palsy with lung-spleen qi deficiency syndrome. **Methods:** A total of 60 cases of RRTI children with cerebral palsy with lung-spleen qi deficiency syndrome admitted to the First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine from March 2022 to April 2023 were selected and divided into the treatment group and the control group according to the random number table method, with 30 cases in each group. The observation group was treated with acupoint massage with Wuwu Gancao Shengmo Ointment, and the control group was given oral administration of Spleen Aminopeptide. The course of

［收稿日期］2024-04-08
［修回日期］2024-10-21
［基金项目］河南省中医药科学研究专项课题资助项目（2021JDZY048）
［作者简介］张争艳（1987-），女，副主任护师，E-mail：zzy87624@163.com。
［通信作者］都修波（1966-），男，主任医师，E-mail：254839707@qq.com。

treatment was 8 weeks. The clinical effects and traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores in the two groups were observed; the patients were followed up for 12 months, and the reduction in times of respiratory tract infection and the incidence of adverse reactions in the two groups were recorded. **Results**: The total effective rate was 93.33% (27/30) in the observation group and 63.33% (19/30)in the control group, the difference being significant ($P<0.05$). After treatment, the TCM syndrome scores of aversion to wind, spontaneous sweating, shortness of breath, pale complexion, shortage of qi and disinclination to talk, no thought of food and drink, emaciation, and loose stools in the two groups were dwindled when compared with those before treatment ($P<0.05$), and the above scores in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). After 12 months of follow-up, the times of respiratory tract infection in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P<0.05$); the reduction in times of upper respiratory tract infection in the observation group was better than that in the control group ($P<0.05$), and there was no significant difference being found in the reduction in times of lower respiratory tract infection (tracheitis/bronchitis infection and pneumonia infection) between the two groups ($P>0.05$). During the treatment, there were no obvious adverse reactions in the two groups. **Conclusion**: The acupoints massage with Wuwu Gancao Shengmo Ointment can improve the clinical symptoms of recurrent respiratory tract infection in children with cerebral palsy with lung-spleen qi deficiency syndrome, and reduce the times of respiratory tract infection with a great long-term curative effect.

Keywords: Recurrent respiratory tract infection; Children; Lung-spleen qi deficiency syndrome; Wuwu Gancao Shengmo Ointment; Rubbing with ointment therapy; Acupoint massage

反复呼吸道感染(RRTI)是指在1年内上呼吸道和下呼吸道感染次数超过一定数量的常见疾病，临床发病率为8.9%～18.7%[1-2]。脑性瘫痪患儿作为一类特殊群体，主要临床表现为中枢性运动和姿势发育异常、活动受限，部分伴有癫痫发作[3]。该类患儿自身免疫力相对低下，基础疾病较多，加之康复治疗训练，不可避免地导致住院周期延长；而院内感染的概率与住院时间呈正相关，因此，脑瘫患儿更容易发生RRTI。目前临床对于RRTI的治疗尚未达成共识，一般采用免疫调节剂如胸腺肽、匹多莫德等治疗，但受如服药年龄、患儿服药困难以及家庭经济条件等多种因素的影响，目前尚无法广泛普及上述疗法。五物甘草生摩膏疗法作为中医外治法，其以五物甘草生摩膏为介质进行穴位推拿按摩，可平阴阳、调气血、培五脏、疏风散邪、扶正固表[4]。本研究观察五物甘草生摩膏穴位推拿防治脾肺气虚证脑瘫患儿RRTI的临床疗效，结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 ①脑性瘫痪诊断参考《中国脑性瘫痪康复指南》[5]中相关诊断标准。RRTI诊断参照《反复呼吸道感染的临床概念和处理原则》[6]中相关标准。2次呼吸道感染间隔时间大于7 d。若上呼吸道感染频次不足，可将上、下呼吸道感染频次叠加。但若以下呼吸道感染为主，则可定义为反复下呼吸道感染。确定频次须连续观察的周期为1年。反复肺炎指1年内超过2次感染，并且以肺部体征和影像学检查证实，2次感染间隔期肺部体征及影像学改变应完全消失。RRTI频次标准见表1。

表1 RRTI频次标准

年龄/(岁)	反复上呼吸道感染/(次/年)	反复下呼吸道感染/(次/年)	
		反复气管支气管炎	反复肺炎
0～2	7	3	2
3～5	6	2	2
6～14	5	2	2

1.2 辨证标准 参照《中医儿科常见病诊疗指南》[7]中RRTI反复呼吸道感染有关脾肺气虚证的辨证标准。反复外感必备；主症：面色少华，少气懒言，食少纳呆，多汗易汗，或汗出不温；次症：面色无华，形体相对消瘦，皮肤肌肉松软，神疲乏力、少

气懒言，呼吸气短，饮食减少，无口渴，自汗或盗汗，大便不成形；舌脉及指纹（3岁以下看指纹）：舌质淡红或淡白、舌苔白，脉象沉细无力，指纹淡红。符合主症且次症3项及以上，并且参考舌脉、指纹即可诊断。

1.3 纳入标准 符合脑瘫、RRTI的诊断标准；符合脾肺气虚证的辨证标准；年龄2～6岁；无急性呼吸道感染症状；或距离上次呼吸道感染1周以上。

1.4 排除标准 存在免疫缺陷等免疫系统疾病；先天性肺或气道的畸形；胃食管反流病；支气管肺发育异常；先天性心脏病；营养不良、佝偻病、贫血；支气管哮喘和（或）其他基础疾病；最近1个月内应用治疗RRTI的免疫抑制剂、免疫增强剂或其他方法；丙氨酸转氨酶水平高于正常上限1.5倍，或肌酐水平超过正常上限；在过去3个月参加其他临床研究者。

1.5 一般资料 收集2022年3月—2023年4月河南中医药大学第一附属医院儿科医院脑病诊疗康复中心住院的60例肺气虚证脑瘫RRTI患儿，采用随机数字表法将研究对象分为观察组和对照组，每组30例。观察组男16例，女14例；平均年龄（3.5±1.2）岁；平均身高（106.04±12.32）cm；平均体质量（18.45±4.54）kg；平均体质量指数（BMI）15.78±2.92；平均体温（36.52±0.23）℃；平均中医证候评分（9.05±3.28）分；平均呼吸道感染频率（9.85±3.25）次/年；平均上呼吸道感染频率（7.58±2.43）次/年；平均下呼吸道感染频率（2.27±2.01）次/年；平均支气管感染频率（1.58±1.01）次/年；平均肺部感染频率（0.69±0.42）次/年。对照组男17例，女13例；平均年龄（3.5±1.3）岁；平均身高（106.01±13.22）cm；平均体质量（19.01±4.32）kg；平均BMI 16.01±2.84；平均体温（36.54±0.21）℃；平均中医证候评分（8.95±3.17）分；平均呼吸道感染频率（10.05±3.85）次/年；平均上呼吸道感染频率（7.89±2.87）次/年；平均下呼吸道感染频率（2.16±2.04）次/年；平均支气管感染频率（1.68±1.05）次/年；平均肺部感染频率（0.48±0.81）次/年。2组一般资料比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。本研究已通过河南中医药大学第一附属医院伦理委员会批准（伦理批号：2022HL-015）。

2 治疗方法

2.1 观察组 给予五物甘草生摩膏穴位推拿治疗。五物甘草生摩膏处方：甘草、防风各50 g，白术12.5 g，雷丸125 g，桔梗12.5 g。上药打碎过200目筛，以凡士林混合制膏。治疗时双手搓热，将适量药膏涂于手上相互搓热后进行穴位推拿。操作：补脾经、补肺经、运内八卦、轻摩百会、按腹揉脐、按揉足三里、按揉脾俞肺俞、捏脊。每天1次，每周推5天间隔2天，每次10～15 min。

2.2 对照组 给予脾氨肽冻干粉（大连百利天华制药有限公司，国药准字H20055105）治疗。2～3岁：2.0 mg/次；4～6岁：3.0 mg/次。用10 mL凉开水冲服，每天1次。

2组疗程均为8周。疗程结束后随访12个月，每月对患儿进行电话随访，记录患儿呼吸道感染的时间、就诊地点、感染的严重程度以及感染的部位。

3 观察指标与治疗方法

3.1 观察指标 ①临床疗效。②中医证候评分。于治疗前后参照《中医儿科常见病诊疗指南》[7]，对2组恶风、自汗、气短、面色苍白、少气懒言、不思饮食、形体消瘦以及大便溏薄等证候进行评分，评分标准见表2。③呼吸道感染次数。统计治疗结束后1年内呼吸道感染次数减少情况，包括上呼吸道减少次数、下呼吸道减少次数（气管炎/支气管炎减少次

表2 中医证候评分标准

证候	0分	2分	4分	6分
恶风	无	轻度恶风	恶风，需加衣服或被子可缓解	恶风，加衣服或被子不能缓解
自汗	无	平时易出汗	动则汗出	动则多汗
气短	无	运动后气短	轻度运动后气短	无明显运动气短
面色苍白	无	面色欠润	面色无华	面色萎黄或苍白
少气懒言	无	不喜多言	懒于言语	不欲言语
不思饮食	无	无食欲但食量正常	无食欲，食量较正常减少≤1/3	无食欲，食量较正常减少＞1/3
形体消瘦	无	与同年龄人相比，体重下降不到15%	与同年龄人相比，体重下降15%~25%	与同年龄人相比，体重下降大于25%
大便溏薄	无	软便	轻度水样便	水样便

数、肺炎减少次数）。④不良反应。检测2组治疗前后肝功能、肾功能，并记录治疗期间所出现的不良反应情况。

3.2　统计学方法　采用SPSS26.0统计学软件进行数据分析。计数资料以百分比（%）表示，采用χ^2检验。计量资料符合正态分布及方差齐性者采用均数±标准差（$\bar{x}\pm s$）表示，行组间两独立样本t检验或组内治疗前后配对样本t检验。以$P<0.05$为差异有统计学意义。

4　疗效标准与治疗结果

4.1　疗效标准　按照《中医儿科常见病诊疗指南》[7]相关标准，并结合中医证候评分变化评定。治愈：中医证候评分减少率≥90%；显效：中医证候评分减少率在60%～89%之间；有效：中医证候评分减少率在30%～59%之间；无效：中医证候评分减少率＜30%。中医证候评分减少率＝治疗前中医证候评分－治疗后中医证候评分）/治疗前中医证候评分×100%。

4.2　2组临床疗效比较　见表3。治疗后，观察组总有效率为93.33%，对照组为63.33%，2组比较，差异有统计学意义（$P<0.05$）。

表3　2组临床疗效比较　例

组　别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率/%
观察组	30	3	16	9	2	93.33
对照组	30	1	10	8	11	63.33
χ^2值						7.826
P值						0.020

4.3　2组治疗前后中医证候评分比较　见表4。治疗前，2组恶风、自汗、气短、面色苍白、少气懒言、不思饮食、形体消瘦以及大便溏薄等中医证候评分比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。治疗后，2组上述各项评分均较治疗前降低（$P<0.05$），且观察组各项评分均低于对照组（$P<0.05$）。

4.4　2组治疗后呼吸道感染减少次数比较　见表5。随访12个月，观察组呼吸道感染减少次数高于对照组（$P<0.05$）；其中观察组上呼吸道感染减少次数高于对照组（$P<0.05$），而2组下呼吸道感染（包括气管炎/支气管炎感染、肺炎感染）减少次数比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。

表4　2组治疗前后中医证候评分比较　分

症状	观察组（例数=30）		对照组（例数=30）	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
恶风	3.93±1.11	2.33±0.92①②	4.00±1.07	3.10±1.47①
自汗	3.93±1.11	2.13±0.92①②	4.01±1.07	3.17±1.37①
气短	3.53±1.09	1.83±0.82①②	3.79±1.13	1.59±1.35①
面色苍白	3.91±1.00	1.67±1.08①②	3.66±1.47	1.79±1.05①
少气懒言	3.47±1.02	1.93±0.83①②	3.68±1.21	2.41±0.99①
不思饮食	3.00±1.26	1.27±1.11①②	3.96±1.47	0.97±1.15①
形体消瘦	3.27±1.14	1.47±1.17①②	2.86±1.41	1.59±1.35①
大便溏薄	2.97±0.92	0.80±1.00①②	3.72±1.03	1.31±1.34①

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$；②与对照组治疗后比较，$P<0.05$

表5　2组治疗后呼吸道感染减少次数比较（$\bar{x}\pm s$）　次

项　目	观察组（例数=30）	对照组（例数=30）	t值	P值
呼吸道感染总减少	6.40±3.52	4.43±3.60	5.912	0.001
上呼吸道感染减少	4.43±2.62	2.48±3.68	4.631	0.002
下呼吸道感染减少	1.57±2.35	1.95±1.24	2.333	0.077

4.5　不良反应　2组患儿在治疗期间均未见明显不良反应，肝肾功能检查均未出现异常。

5　讨论

脑性瘫痪患儿因免疫力低下、发育落后等多种原因易引起呼吸道感染，而呼吸道感染经常反复、缠绵难愈则可影响康复治疗效果。现代医学对RRTI急性期常采用抗生素及激素治疗，但因药物副作用等往往依从性差，而导致治疗中断。另外，为提高远期疗效，西医主要采用免疫调节治疗，目的是通过增强机体的免疫功能，促进免疫系统对病原菌的清除，从而减少RRTI的发生。免疫调节药物治疗虽可一定程度减少RRTI的发生，但存在治疗周期长、花费高等缺点，患者常常不能长期坚持。

脑性瘫痪患儿多有先天不足、后天失养，尤其脾、肺、肾三脏不足。肺为华盖，主皮毛，一身之表，肺虚不固易感邪证；脾胃位居中焦，为后天之本，全身气血生化之源；若肺脾气虚，则卫气不足，无以抵御外邪入侵，易外感时邪而发本病。脑瘫患儿多归属于中医学胎弱、胎怯等范畴，先天禀赋不足是主要特点，加之长期住院康复训练强度大，导致劳则气耗；后天调护失宜、情志不畅导致肝郁脾虚，易导致肺脾气虚而发病。因此，肺脾气虚是脑瘫患儿RRTI的主要病机之一，治疗宜调补肺气，补

虚清热。

推拿疗法在儿童外感疾病中具有良好的临床疗效，其中膏摩疗法将推拿手法与治疗药物有机结合，发挥治病防病的目的。在孙思邈《备急千金要方》中有不少防治小儿疾病的外治膏方，比如丹参赤膏方、五物甘草生摩膏方，还有许多相应的使用方法、相配合的推拿手法，并首次将膏摩应用于小儿推拿治疗中[8]。五物甘草生摩膏主要选用补益药及祛风药组方，由甘草、防风、雷丸、白术、桔梗等组成。其中防风、雷丸祛风解表为君药；白术可健脾益气，燥湿利水，取其培土生金之效，为臣药；桔梗宣肺止咳，利咽祛痰，为佐使药；甘草调和诸药，为使药。方中白术与防风为玉屏风散的主要组成部分，相使为用，共奏扶正祛邪、祛风固表之功，可治疗小儿表虚、风邪所中为主的疾病。结合推拿手法在足太阴脾经、手太阴肺经上施加补法，可扶助正气、健脾益肺；运内八卦、按腹揉脐、按揉足三里，有补中益气、健脾和胃之功。通过寻督脉、足太阳膀胱经穴位的按摩，可沟通经络与脏腑之气联系密切，既可以治疗局部病痛，又可以从整体上补益人体正气，从而减少呼吸道感染的发生。

本研究结果显示，治疗后观察组总有效率高于对照组、中医证候评分低于对照组，提示五物甘草生摩膏推拿对于改善脑瘫RRTI患儿临床症状效果显著。随访1年，观察组呼吸道感染减少总次数较对照组增多，其中主要以上呼吸道感染次数减少为主，而下呼吸道感染减少次数2组未见明显差异；2组患儿在治疗期间未见明显不良反应，提示五物甘草生摩膏推拿治疗可减少脑瘫患儿的上呼吸道感染次数，且安全性较好。

综上所述，五物甘草生摩膏推拿治疗肺脾气虚证脑瘫患儿RRTI疗效肯定，可显著改善患儿临床症状，减少复感次数，且具有较好的安全性，值得临床推广应用。

[参考文献]

[1] LI K L，WANG B Z，LI Z P， et al. Alterations of intestinal flora and the effects of probiotics in children with recurrent respiratory tract infection[J]. World J Pediatr，2019，15(3)：255-261.

[2] XU B，LI X，HU S，et al. Safety and efficacy of Yupingfeng granules in children with recurrent respiratory tract infection： A randomized clinical trial[J]. Pediatr Investig，2022，6(2)：75-84.

[3] VITRIKAS K，DALTON H，BREISH D. Cerebral Palsy： An Overview[J]. Am Fam Physician，2020，101(4)：213-220.

[4] 张淑环，易海连. 膏摩法预防小儿外感咳嗽在社区的应用[J]. 广州医药，2016，47(4)：100-102.

[5] 中国康复医学会儿童康复专业委员会，中国残疾人康复协会小儿脑性瘫痪康复专业委员会，中国脑性瘫痪康复指南编委会. 中国脑性瘫痪康复指南[J]. 中国康复医学杂志，2015，30(7)：749.

[6] 中华医学会儿科学分会呼吸学组. 反复呼吸道感染的临床概念和处理原则[J]. 中华儿科杂志，2008，46(2)：108-110.

[7] 中华中医药学会. ZYYXH/T247~286-2012 中医儿科常见病诊疗指南[S]. 北京：中国中医药出版社，2012：27-30.

[8] 梁红广，王璐玲，龚利. 五物甘草生摩膏方的历史沿革[J]. 北京中医药，2016，35(9)：861-862.

（责任编辑：冯天保，邓乔丹）