

中药中频穴位导入辅助治疗小儿肺炎疗效观察

唐春花¹, 毛开新^{2△}, 李 博¹, 周雄飞²

(1. 湖北科技学院附属二医院儿科, 湖北 咸宁 437100;

2. 湖北科技学院临床医学院全科医学实验实训中心, 湖北 咸宁 437100)

摘要: **目的** 观察中药中频穴位导入辅助治疗小儿肺炎的临床疗效。**方法** 选取 85 例肺炎患儿按随机方法分为治疗组 40 例和对照组 45 例, 对照组予以常规治疗, 治疗组在常规治疗基础上辅以中药中频穴位导入, 从患儿住院时间、咳嗽消失时间、体温恢复正常时间、肺部啰音消失时间、X 线肺部病变吸收时间、临床疗效等方面对 2 组进行对比观察。**结果** 治疗组住院时间、咳嗽消失时间、体温恢复正常时间、肺部啰音消失时间均少于对照组 ($P<0.05$), 治疗组总有效率 97.50%, 高于对照组 88.90% ($P<0.05$)。**结论** 中药中频穴位导入辅助治疗小儿肺炎可有效减轻患儿临床症状, 缩短病程, 较常规治疗临床疗效明显提高。

关键词: 小儿肺炎; 肺炎喘嗽; 肺俞; 中药; 离子导入; 外治法; 疗效观察

中图分类号: R272; R246.4 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2019)01-0068-04

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2019.01.015

小儿肺炎是多发于冬春寒冷季节及气候骤变时的儿科常见疾病之一, 婴幼儿时期多见, 因病原体感染而引起的肺部炎症, 表现为咳嗽、发热及肺部湿罗音等症状, 严重影响患儿身体健康, 甚至威胁生命, 研究显示全球儿童死亡的原因中早产儿和小儿肺炎并列第一^[1]。小儿肺炎可由病毒、细菌、支原体、衣原体、原虫、真菌等感染所致, 对于小儿细菌性肺炎的治疗初始方案多以经验性使用抗菌药物为主, 对于病毒性肺炎则无特异性抗病毒药物, 由于抗菌药物的滥用, 常有抗菌药物耐药现象发生, 故临床治疗效果不够理想^[2-3]。小儿肺炎在中医上称之为“肺炎喘嗽”, 为外感六淫之邪或疫疠之邪, 侵袭肺卫, 肺失宣降, 清肃不行, 闭郁不宣所致^[4]。而对于肺炎喘嗽, 中医外治多采用敷贴、针刺、拔罐、穴位注射等疗法, 具有止咳化痰、宣肺平喘的功效, 且操作简便, 无不良反应^[5-6]。中药中频穴位导入是在传统敷贴的基础上, 将中药成分靶向给药, 于穴位和经络处透入皮肤, 深入吸收并发挥药效。我科采用中药中频导入配合治疗小儿肺炎, 疗效满意, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 12 月至 2018 年 12 月湖北科技学院附属二医院儿科住院收治的小儿肺炎患儿 85 例, 随机分为治疗组 40 例 (细菌性肺炎 12 例, 病毒性肺炎 15 例, 支原体肺炎 7 例, 混合型肺炎 6 例) 和对照组 45 例 (细菌性肺炎 14 例, 病毒性肺炎 17 例, 支原体肺炎 7 例, 混合型肺炎 7 例)。治疗组男 18 例, 女 22 例, 年龄 (3.28 ± 2.39) 岁, 病程 (49.62 ± 7.38)h; 对照组男 23 例, 女 22 例, 年龄 (3.37 ± 2.42) 岁, 病程 (48.91 ± 8.76)h。2 组患者临床资料比较差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断。符合人民卫生出版社《儿科学》教材 (第 9 版) 中小儿肺炎的诊断标准^[7]: ①有发热、咳嗽、呼吸急促的症状; ②肺部听诊闻及中、细湿啰音; ③胸部影像学有肺炎的改变。

中医诊断。符合 2008 年中华医学会儿科分会《小儿肺炎喘嗽中医诊疗指南》中“肺炎喘嗽”风热闭肺证的诊断标准^[8]: 发热恶风, 微有汗出, 口渴欲饮, 咳嗽, 痰稠色黄, 呼吸急促, 咽红。舌尖红, 苔薄黄, 脉浮数。

收稿日期: 2019-01-17

第一作者简介: 唐春花 (1982-), 女, 主管护师, 从事儿科护理工作。

△通信作者: 毛开新, E-mail: 815575767@qq.com

纳入标准:符合西医小儿肺炎的诊断标准,外周血白细胞升高,X 线可见肺部阴影;符合中医肺炎喘嗽诊断标准,辨证为风热闭肺证;监护人签署知情同意书。

排除标准:合并有严重并发症的重症肺炎;对药物过敏者;存在先天性疾病;严重脏器功能不全者。

1.3 治疗方法 细菌性肺炎采用抗生素抗感染,病毒性肺炎采用重组人干扰素雾化吸入抗病毒,支原体感染采用阿奇霉素干混悬剂(希舒美)口服,混合感染性肺炎同时用抗生素及重组人干扰素雾化治疗,所有患儿均根据病情采用化痰止咳、雾化吸入、降温、输液等对症支持治疗;治疗组在上述治疗的基础上加用中药中频经皮导入治疗。

具体方法:使用华医 HY-D02 型电脑中频药物导入治疗仪(北京华医新技术研究所生产)和肺炎电极贴片。拆开肺炎电极贴片(含黄芩、板蓝根、鱼腥草、白芥子、生姜、细辛、甘遂等中药离子),放入电极片的铝铂中央,把放好电极贴片的电极片贴于患者左右肺腧穴处,电极贴片吸附在皮肤上,并用绑带把电极板牢靠地固定在患者身上,接通电源,按照患儿所处的治疗环境进行设定适宜的温度参数,治疗温度不超过 40 ℃,持续治疗 20 min,关闭后理疗贴片继续贴于小儿肺炎患者身体之上 2 h 左右,使其将电极片上的药物完全吸收后再取下,每日 1 次,连续治疗 5 d。

1.4 疗效观察 观察患儿住院时间、咳嗽消失时间、体温恢复正常时间、肺部啰音消失时间、X 线肺部病变吸收时间,予以准确记录。按照国家中医药管理局颁布的《中医病症诊断疗效标准》进行疗效评估^[9],将疗效评估分为痊愈、好转、无效 3 方面。痊愈:患儿体温恢复正常,咳嗽及肺部啰音基本消失,胸部 X 线检查基本正常。好转:患儿体温有所下降,咳嗽及肺部啰音有所改善,胸部 X 线检查有好转。无效:患儿体征及临床症状无改善,胸部 X 线检查无好转或出现临床并发症。痊愈好转均视为有效。

1.5 统计学方法 采用 SPSS20.0 进行数据统计,计数资料以频数、百分比或构成比描述,选择 χ^2 检验;定量资料符合正态分布的用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)描

述,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组住院时间比较 治疗组住院时间短于对照组, $t=6.21,P=0.014,P<0.05$,具有统计学意义,表明采用中药中频导入治疗可有效缩短小儿肺炎患者住院时间。见表 1。

表 1 2 组住院时间比较($\bar{x}\pm s,d$)		
组别	<i>n</i>	住院时间
治疗组	40	6.40 $\pm$ 1.26
对照组	45	7.36 $\pm$ 1.32
<i>t</i> 值		6.21
<i>P</i> 值		0.014

2.2 2 组症状体征和 X 线吸收时间比较 治疗组咳嗽消失时间、发热消退时间、肺部啰音消失时间、X 线肺部病变吸收时间均短于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义,表明辅助中药中频导入治疗对病情的好转明显快于常规的治疗。见表 2。

表 2 2 组症状体征和 X 线肺部病变吸收时间比较($\bar{x}\pm s,d$)					
组别	<i>n</i>	咳嗽消失时间	发热消退时间	肺部啰音消失时间	X 线肺部病变吸收时间
治疗组	40	4.01 $\pm$ 0.45	2.21 $\pm$ 0.54	4.23 $\pm$ 1.12	5.45 $\pm$ 1.31
对照组	45	5.93 $\pm$ 0.68	3.54 $\pm$ 0.89	6.02 $\pm$ 1.25	7.03 $\pm$ 1.15
<i>t</i> 值		8.54	7.58	10.22	11.07
<i>P</i> 值		0.025	0.001	0.003	0.018

2.3 2 组临床疗效比较 治疗组有效率大于对照组, $\chi^2=5.34,P=0.02,P<0.05$,差异具有统计学意义,表明采用中药中频导入治疗疗效优于常规药物治疗。见表 3。

表 3 2 组临床疗效比较					<i>n</i> (%)
组别	<i>n</i>	痊愈	好转	无效	有效率%
治疗组	40	35(87.5)	4(10.0)	1(2.5)	97.50
对照组	45	30(66.7)	10(22.2)	5(11.1)	88.90
χ^2 值					5.34
<i>P</i> 值					0.02

2.4 不良反应 治疗过程中,治疗组穴位贴敷处皮肤反应,未发现皮肤破损、水泡情况,局部皮肤发红共计 5 例,发生率为 12.5%,适当减少贴敷时间及皮肤

护理后,均完全恢复。

3 讨论

小儿肺炎是指不同病原体或其他因素所引起的肺部炎症,以支气管黏膜、炎性浸润、水肿及组织充血为主要病变,临床表现为发热、咳嗽、气促、肺部湿性啰音。使用抗生素是治疗小儿肺炎的有效手段,但在常见的致病菌中,如肺炎链球菌、肺炎支原体、流感嗜血杆菌等均存在着耐药现象,对于严重难治性肺炎,更使得抗生素等药物治疗疗效欠佳,亦成为全球性难题^[10]。从中医学方面分析,本病病因病机多为小儿脏腑娇嫩,形气未充,肺卫不固,六淫邪气侵袭导致肺气郁闭,宣降失职,气机上逆,发为咳喘,其病位在肺,与脾胃相关^[11-12]。

中药离子导入是利用独特电场,将中药药液电解成离子状态。通过电脉冲靶向给药,使药物离子直接进入病灶^[13]。HY-DO2 型药物导入治疗仪是在传统贴敷的基础上,结合全新现代科技,经皮靶向给药,以中频方式进行药物导入的治疗仪。该仪器可根据环境设置不同参数,用电子信息形式使配套的肺炎贴片里的中药成分,经双侧肺腧穴,以离子大小进入机体^[14]。药物离子在治疗仪的作用下,达到肺部病变处,发挥其宣肺解表,止咳平喘,理气化痰的功效。这种靶向给药的方法,一方面避免了口服或者注射给药引起的药物毒副反应及胃肠道的降解破坏,中药穴位外用透皮给药相比内服可减少对肝肾功能的影响,局部药物浓度比口服药法高 20~100 倍,安全性高,且儿童对口服及注射药物的依从性不高^[15]。另一方面提高了病变局部药物浓度,延长了药物作用时间,超长时间发挥药理作用,明显提高了药效。另外还有热疗作用,达到疏通经络,活血化瘀的疗效^[16]。

肺俞穴是肺脏经气输注之处,是主治肺脏疾患的重要腧穴,具有解表宣肺、肃降肺气功效,主治风寒束肺、痰浊壅肺、肺失宣降等所致的喘咳^[17]。选择肺俞穴中药离子导入可以使药物直达病所,能宣降透泄郁闭之肺气,改善肺部循环,缓解支气管痉挛,减轻气道高反应,减轻炎症反应,促进炎症吸收^[18-19]。

中药离子主要由黄芩、板蓝根、鱼腥草、白芥子、

生姜、甘遂等组成。黄芩清热燥湿,泻火解毒,主治肺热咳嗽^[20];板蓝根清热解毒,凉血利咽,主治发热咽痛;鱼腥草清热解毒,主治痰热喘咳,现代药理实验表明,具有抗菌、抗病毒作用^[21];白芥子辛散温通、豁痰利气,主治咳喘痰多;生姜辛温发散解表、温肺化痰;细辛辛温香窜,有发表散寒,温肺化痰之效;甘遂苦寒有毒,可泻肺之痰湿停饮。

中药穴位离子导入结合了针灸疗法和现代透皮吸收制剂的优势。本临床观察显示,在运用常规治疗基础上辅以中药中频导入治疗小儿肺炎,疗效肯定,明显优于单一常规药物的治疗,在缓解咳嗽症状、加快体温恢复、促进肺部炎症的吸收消散、提高治疗效果、缩短病程等方面有着明显的作用,可减少抗生素使用时间,避免了长期使用抗生素的副作用,且中药中频穴位导入治疗无明显不良反应,简便易行,无任何痛苦及损伤,患儿及家长更易接受,值得临床借鉴。

参考文献:

- [1] LIU L, HOPE L JOHNSON, COUSENS S, et al. Global, regional, and national causes of child mortality: an updated systematic analysis for 2010 with time trends since 2000[J]. Lancet, 2012, 379(9832): 2151-2161.
- [2] 中华医学会儿科学分会呼吸学组,《中华儿科杂志》编辑委员会. 儿童社区获得性肺炎管理指南(2013 修订)(上)[J]. 中华儿科杂志, 2013, 51(10): 745-752.
- [3] 阳爱梅, 宋建辉, 黄榕, 等. 1026 例儿童肺炎支原体感染及耐药情况分析 [J]. 中国当代儿科杂志, 2013, 15(7): 522-525.
- [4] 王爱华, 赵霞, 从肺热论治小儿肺炎喘嗽研究概况[J]. 中医杂志, 2015, 56(7): 620-622.
- [5] 潘林梅, 孙亦农, 邱碧茵. 经穴位给药的研究应用现状及问题探讨[J]. 中医外治杂志, 2011, 20(5): 3-6.
- [6] 于尚多, 孙玮辰, 王富春. 基于现代文献探讨穴位贴敷治疗小儿慢性咳嗽选穴及用药规律 [J]. 吉林中医药, 2018, 38(3): 249-252.
- [7] 王卫平, 孙锟, 常立文. 儿科学[M]. 9 版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 121.
- [8] 王力宁, 王雪峰, 原晓风, 等. 中医药治疗小儿肺炎喘嗽风

- 热闭肺证、痰热闭肺证临床验证方案的多中心随机对照研究[J]. 中国中西医结合儿科学, 2010, 2(5): 386-391.
- [9] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 288.
- [10] 汪受传. 中医儿科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 12-21.
- [11] 霍莉莉, 虞坚尔, 夏以琳, 等. 离子导入三伏贴防治反复呼吸道感染临床观察 [J]. 云南中医学院学报, 2013, 36(5): 40-43.
- [12] 张雅凤, 林忠嗣, 陈爱丰, 等. 中医综合疗法治疗小儿肺炎临床疗效评价[J]. 中医儿科杂志, 2010, 6(4): 13-16.
- [13] 刘瀚旻, 马融. 儿童肺炎支原体肺炎中西医结合诊治专家共识 (2017 年制定) [J]. 中国实用儿科杂志, 2017, 32(12): 881-885.
- [14] 魏香珍. 中频电疗仪治疗小儿支气管肺炎的观察与护理 [J]. 当代护士(学术版), 2007, (12): 63-65.
- [15] 陈英. 中药离子导入配合药物治疗小儿支气管肺炎疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2010, 29(4): 214-215.
- [16] 白碧瑶. 不同治疗时间的肺部超短波理疗对小儿肺炎疗效影响[J]. 广西医学, 2004, 26(6): 831-832.
- [17] 罗伟, 王军英, 刘春雷, 等. 针灸“肺俞”穴对病毒性肺炎小鼠肺指数及相关炎性因子的影响 [J]. 针刺研究, 2014, 39(4): 293-297.
- [18] 袁平波, 陈倩儿, 关江伟, 等. 小儿肺炎采用中药颗粒剂和中药穴位贴敷治疗效果观察 [J]. 海峡药学, 2016, 28(5): 118-119.
- [19] 王小惠, 李娟. 中药敷胸散治疗小儿肺炎 56 例[J]. 光明中医, 2014, 29(3): 524-525.
- [20] 郑燕霞, 翁泽林, 陈文. 林季文老中医治疗小儿肺炎喘嗽经验[J]. 广州中医药大学学报, 2013. 30(1): 98-100.
- [21] 赵雨花. 中医辨证治疗小儿肺炎的疗效观察 [J]. 中国实用医药, 2018, 13(11): 111-112.

《云南中医学院学报》欢迎网上投稿
网址: <http://www.xb.ynutcm.edu.cn>