

清金膏 2 号方穴位贴敷联合西医常规疗法治疗 小儿肺炎 76 例临床观察

黄 珊 吴 蔚 王 鹰 任 昱

(浙江省中医院, 浙江杭州 310006)

摘 要 目的:观察清金膏 2 号方穴位贴敷联合西医常规疗法治疗小儿肺炎的疗效。方法:选取 148 例肺炎患儿,随机分为治疗组 76 例及对照组 72 例,均给予肺炎常规治疗、护理,治疗组加用清金膏穴位贴敷。观察并比较 2 组临床疗效、体温恢复正常时间、肺部啰音消失时间和住院时间。结果:治疗组体温恢复正常时间、肺部湿啰音消失时间以及住院时间均明显短于对照组。治疗组与对照组的治愈率分别为 90.8%和 70.8%,总有效率分别为 97.4%和 88.9%,差异均有统计学意义。结论:在常规西医疗法基础上加用清金膏 2 号方穴位贴敷治疗小儿肺炎能明显缩短病程,提高治愈率,减少住院时间,且具有用药安全、操作简便、无创无痛等优点,值得推广应用。

关键词 肺炎 清金膏 2 号方 穴位贴敷 中西医结合疗法 儿童

中图分类号 R725.631.05

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)08-0062-02

近年来,笔者在西医常规治疗基础上,加用清金膏 2 号方进行穴位贴敷治疗小儿肺炎,取得了满意的临床疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2011 年 12 月~2013 年 11 月我院收治的 148 例小儿肺炎患者,所有入选对象均有咳嗽、发热等症状,肺部听诊可闻及湿啰音,X 线胸片检查显示片状阴影。按照随机原则将患者分为治疗组及对照组。治疗组 76 例:男 35 例,女 41 例;

年龄 8 个月~11 岁,平均年龄(5.9±1.33)岁;病程 2~7d,平均病程(4.5±2.4)d。对照组 72 例:男 39 例,女 33 例;年龄 6 个月~10 岁,平均年龄(5.1±2.5)岁;病程 2.5~8d,平均病程(4.2±2.3)d。2 组一般情况比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 (1)符合西医小儿肺炎诊断标准者^[1]。(2)符合中医小儿肺炎喘嗽诊断标准者^[2]。(3)符合中医分型之风热闭肺型:咳嗽,喘急,鼻煽,或伴发热重,恶风,鼻塞流涕,咽红,舌质红、苔薄白或薄

基金项目:浙江省中医药科技计划(2010ZB044)

有关。本病的病因病机与火最为密切:外感风热,或风寒郁而化火,肝郁气滞化火,心肾不交,虚火上炎,饮食不节,过食肥甘厚腻,聚湿化火。合谷为手阳明大肠经原穴,口面部属于阳明经循行范围。《灵枢·经脉》:“大肠手阳明之脉……从缺盆上颈,贯颊,入下齿中,还出夹口,交人中……”故四总穴歌曰:“面口合谷收。”针刺合谷对患部具有疏通经络、改善气血运行、促进功能恢复的作用。研究表明针刺合谷后明显增加脑内啡肽的分泌而发挥止痛作用。大迎穴为足阳明胃经穴位,与口面部有密切关系。《灵枢·经脉》:“胃足阳明之脉……出大迎……”同时大迎穴为面动脉走行、浅出的部位,西医学认为,口腔溃疡与血管内皮损伤及局部微循环障碍有关^[3],针刺面动脉附近的大迎穴可调节血管舒缩的

功能、减轻血管炎症、疏通局部微循环而促进口腔溃疡愈合。锡类散出自清代《金匱翼》,由青黛、人指甲、珍珠、冰片、人工牛黄制成,各种药物组合在一起有清热解毒、祛腐生肌、消炎镇痛、促进溃疡愈合的作用。针刺联合外用锡类散治疗复发性口腔溃疡可发挥刺激穴位和药理的双重作用,调整人体脏腑阴阳平衡,调节人体免疫功能,从而提高疗效。其操作简单,见效快,疗效较好,值得进一步推广研究。

6 参考文献

[1] 张志愿.口腔科学.5 版.北京:人民卫生出版社,2001:76

第一作者:陈铭(1975-),男,本科学历,主治医师,针灸学专业。elunar@me.com

收稿日期:2014-02-24

编辑:华 由 王沁凯

黄,脉浮数或指纹紫红于风关;痰热闭肺型:咳嗽痰多,喉间痰鸣,呼吸急促,发热,胸闷纳呆,泛吐痰涎,舌红、苔黄厚,脉滑数或指纹紫于风关。(4)年龄 ≥ 0.5 岁且 ≤ 14 岁者;(4)监护人知情同意,并能够配合治疗者。

1.3 排除标准 (1)小儿重症肺炎及合并脓胸、脓气胸、肺大泡、呼吸衰竭,循环系统见心肌炎、心力衰竭、先心病及微循环障碍;(2)中枢神经系统见中毒性脑病等,消化系统见中毒性肠麻痹者;(3)有明显兼夹证或合并症者;(4)伴有心、肝、肾及造血等系统严重原发性疾病,以及精神病患儿;(5)对治疗药物过敏者;(6)不能坚持胸部外敷药物治疗者。

2 治疗方法

2.1 对照组 予西医常规治疗,选择合适的抗感染药物及雾化等对症支持治疗,一般治疗1周。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加用清金膏2号方穴位贴敷。药物组成:麻黄、杏仁、甘草、石膏、葶苈子、黄芩。药物按1:2:1:4:2:1比例研成细粉(100目),并加冰片适量,由生姜汁调成膏状,备用。取穴:双侧肺俞及天突、膻中、阿是穴(湿啰音密集处或胸片阴影明显处)。取清金膏2号方适量约一角硬币大小,置于专用敷贴中央,分别贴于上述穴位。敷药时间及疗程:根据不同年龄选择敷药时间,0.5~1岁患儿每次4h,1~3岁患儿每次5h,3~7岁每次6h,7岁以上每次8h,每日贴1次,3d为1个疗程,连续治疗2个疗程。

3 疗效观察

3.1 观察指标 观察2组患者体温恢复正常时间、肺部啰音消失时间和住院时间。

3.2 疗效标准 治愈:治疗3~5d,体温正常,咳喘明显减轻,肺部啰音减少,7d内主要症状和体征消失;有效:治疗3~5d,体温明显下降或正常,咳喘明显减轻,肺部啰音减少,7d内主要症状和体征减轻;无效:治疗3~5d,体温仍高,咳喘无减轻,肺部啰音无减少,或72h后症状及体征加重。^[3]

3.3 统计学方法 采用统计学软件SPSS15.0处理,计数资料以百分率比较,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验或 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组患儿临床疗效比较 见表1。

表1 治疗组与对照组临床疗效比较					例(%)
组别	例数	治愈	有效	无效	总有效
治疗组	76	69(90.8)*	5(6.6)	2(2.6)	74(97.4)*
对照组	72	51(70.8)	13(18.1)	8(11.1)	64(88.9)

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

3.4.2 2组患儿体温恢复正常时间、肺部啰音消失时间和住院时间比较 见表2。

表2 治疗组与对照组相关指标比较 $(\bar{x} \pm s)$					d
组别	例数	体温恢复正常时间	肺部啰音消失时间	住院时间	
治疗组	76	2.62 $\pm$ 1.31*	6.02 $\pm$ 0.89*	8.13 $\pm$ 1.45*	
对照组	72	3.48 $\pm$ 1.53	7.72 $\pm$ 0.65	10.34 $\pm$ 1.50	

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

3.5 不良反应情况 2组患儿治疗过程中均未发生严重的不良反应。治疗组偶有个别患儿出现皮肤发红或少许红色皮疹,停贴敷,温水洗净皮肤后,自行消退。

4 讨论

由于小儿时期呼吸系统特有的生理解剖特点及免疫功能的不完善,肺炎是儿科的常见病和多发病之一。中药治疗小儿肺炎安全可靠,但由于小儿口服中药具有一定的困难,需要寻找更便捷的中医疗法,迅速缓解症状,缩短疗程^[4]。小儿肺炎以发热、咳嗽、喘急、鼻煽为主要特点,多属中医“肺炎喘嗽”范畴。由于小儿“阳常有余”、“阴常不足”,临床上以风热闭肺型及痰热闭肺型为多见。麻杏石甘汤被公认为经典的清宣肺热、止咳平喘的方剂,《金匱要略》中涤痰降气的葶苈大枣泻肺汤同为治疗本病的最常用方剂。本研究所用的清金膏2号方正是由以上2方加减而成,外加生姜汁发散外邪、通透经络,亦能化痰而宣肺;冰片芳香开窍而行气,并助药物渗透吸收。所选穴位肺俞为脏气转输之所,具有宣肃降气、健脾化痰之功;天突、膻中为治疗咳喘的要穴;阿是穴离病变部位最近,可使药物通过皮肤黏膜直达病所,迅速产生作用。本研究结果显示,清金膏2号方穴位贴敷治疗小儿肺炎能明显缩短病程,提高治愈率,减少住院时间,用药安全,操作简便,无创无痛,适合儿科特点,值得推广应用。

5 参考文献

- [1] 陈吉庆,吴升华.实用儿科诊疗规范.南京:江苏科学技术出版社,2002:180
- [2] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准.南京:南京大学出版社,1994:78
- [3] 刘秀英,刘立显,曾令梅.中药经皮给药辅助治疗小儿支气管肺炎2012例疗效观察.中国实用儿科杂志,2009,24(5):388
- [4] 王力宁.发挥中医药防治小儿肺炎的特色优势.中国中西医结合儿科学,2010,2(5):385

第一作者:黄珊(1971-),女,中专学历,护师,从事儿科临床护理工作。

通讯作者:任昱,naturenyu@163.com

收稿日期:2014-03-23

编辑:韦杭吴宁