

非三伏天中药防喘膏穴位贴敷联合神灯照射 辅助治疗小儿肺炎 90 例临床观察

黄瑾华 李霞

(宜兴市中医医院, 江苏宜兴 214200)

摘要 目的: 观察在非三伏天运用中药防喘膏穴位贴敷联合神灯照射辅助治疗小儿肺炎的临床疗效。方法: 270 例患儿按照年龄和季节分为非三伏天治疗组(90 例)、非三伏天对照组(90 例)、三伏天对照组(90 例)。在中西医常规治疗的基础上, 非三伏天治疗组在非三伏天使用中药防喘膏贴敷并用神灯照射, 三伏天对照组和非三伏天对照组分别在三伏天和非三伏天仅用中药防喘膏贴敷。观察并比较 3 组不同年龄段患儿的治愈天数。结果: 非三伏天治疗组患儿治愈天数明显低于非三伏天对照组和三伏天对照组。结论: 神灯照射能促进中药防喘膏的吸收, 在非三伏天亦能获得与三伏天相当甚至于更好的穴位贴敷效果, 对于缩短肺炎患儿的疗程有很好的作用。

关键词 小儿肺炎 神灯照射 中药防喘膏 穴位贴敷 中西医结合疗法

中图分类号 R725.631.05 **文献标识码** A **文章编号** 1672-397X(2014)12-0069-02

近年来, 我们在中西医常规治疗的基础上, 于非三伏天采用中药防喘膏穴位贴敷结合神灯照射治疗小儿肺炎, 与非三伏天和三伏天单用穴位贴敷做疗效对比, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 270 例均为 2012 年 1 月至 2014 年 2 月在我院住院的确诊为肺炎的患儿, 均表现为咳嗽咳痰、肺部片影与肺部啰音, 年龄 6 个月到 6 岁, 其中 90 例为 2012 年 7 月 18 日至 2012 年 8 月 17 日和 2013 年 7 月 13 日至 2013 年 8 月 21 日之间的住院肺炎患儿, 为三伏天对照组, 其余 180 例为非三伏天对照组和非三伏天治疗组。为防止不同年龄的患儿皮肤吸收能力有差别, 对炎症吸收时间有长短, 每组患儿取年龄为 6~12 个月的 30 例, 1~3 岁 30 例, 3~6 岁 30 例。3 组一般资料见表 1, 同年龄段一般情况组间比较无显著性差异($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 排除标准 住院过程中病情有反复、有并发症或有患其他疾病的患儿, 贴敷治疗过程中有皮肤刺激情况出现的患儿。

2 治疗方法

3 组患儿均使用相同的中西医常规治疗方案, 如头孢类抗生素和中药类抗病毒制剂等。

表 1 3 组患儿一般情况比较

组别	年龄段	男(例)	女(例)	平均年龄(月)	平均病程(d)
非三伏天治疗组	6~12 月	21	9	8.30±1.90	5.2±1.71
	1~3 岁	17	13	22.59±7.34	5.7±2.03
	3~6 岁	18	12	57.17±13.15	5.8±1.56
三伏天对照组	6~12 月	20	10	9.55±2.35	4.0±1.05
	1~3 岁	20	10	19.14±4.25	4.9±1.65
	3~6 岁	20	10	51.68±13.42	5.4±1.67
非三伏天对照组	6~12 月	21	9	7.93±1.72	4.3±1.72
	1~3 岁	15	15	21.10±8.18	5.8±1.56
	3~6 岁	16	14	53.43±14.32	6.7±1.91

2.1 非三伏天治疗组 接受中药防喘膏穴位贴敷治疗的同时进行神灯照射理疗。中药防喘膏由白芥子 20g、甘遂 20g、细辛 10g、麻黄 20g、延胡索 20g、仙灵脾 20g、生黄芪 20g、冰片少许共 8 种中药组成, 研细末用生姜汁和蜜糖调膏密封备用, 用时做成 1cm×0.5cm 的小药饼, 约重 2g, 用无菌胶布敷贴固定在穴位上。敷贴穴位为: 大椎, 双侧肺俞, 双侧脾俞, 双侧肾俞, 共 7 个穴位。患儿住院期间每日贴敷 1 次, 直至出院, 每日贴 4~6h^[1]。3 岁以下(不包括 3 岁)患儿贴敷 4h, 3 岁到 6 岁的患儿贴敷 6h, 并嘱家长密切观察局部皮肤的颜色和有无皮疹等情况出现, 如出现异常情况及时揭除贴敷。同时予神灯(重庆蜀水仪器厂, 型号 CQ-23, 功率 220W)照射贴敷局部, 具体操作情况见表 2^[2]。

基金项目: 国家中医药管理局开放课题(ZYHL0305-1)

表2 神灯照射的具体操作方法

年龄	照射距离	照射时皮肤温度	照射时间
3岁以下(不包括3岁)的患儿	40cm	39℃(如皮肤温度超过或低于39℃,则以肤温来适当调整神灯照射的距离)	30min(在开始贴敷前10min照射,贴敷后继续照射20min)
3岁到6岁的患儿	30cm	41℃(如皮肤温度超过或低于41℃,则以肤温来适当调整神灯照射的距离)	40min(在开始贴敷前10min照射,贴敷后继续照射30min)

2.2 三伏天对照组和非三伏天对照组 只接受中药防喘膏贴敷,方法同三伏天治疗组。

3 疗效观察

3.1 观察指标 根据《中医病证诊断疗效标准》^[3]结合《诸福堂实用儿科学》^[4]中的疗效标准,统计3组患儿从开始治疗到获得治愈疗效的时间。

3.2 统计学方法 应用SPSS19软件进行数据分析及处理,结果以($\bar{x} \pm s$)表示,计量资料用t检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 治疗结果 见表3。

表3 3组患儿各年龄段治愈天数比较 d

组别	年龄段		
	6月~12月	1岁~3岁	3岁~6岁
非三伏天治疗组	6.73±1.11 [#]	7.10±0.92 [#]	7.00±0.96 [#]
三伏天对照组	7.60±2.09	8.05±1.83	8.32±2.63
非三伏天对照组	9.97±1.34 [*]	10.57±1.87 [*]	10.97±1.99 [*]

注:与三伏天对照组比较,^{*} $P < 0.05$;与非三伏天对照组比较,[#] $P < 0.05$ 。

3.4 不良反应 非三伏天治疗组中有1例患儿治疗4d后出现局部皮疹,停止使用后皮疹在第2日消退,其余患儿无明显不良反应。

4 讨论

中医学认为在三伏天,人体皮肤腠理完全开泄,经络气血旺盛,此时选取特定的穴位进行治疗,所贴药物最容易由皮肤渗入穴位经络,通过经络气血直达病处,对相应的脏腑起到扶正祛邪的作用,增强机体免疫力,达到标本兼治的目的。我院儿科于2010年1月开始在临床肺炎患儿中使用中药防喘膏穴位贴敷,发现三伏天使用对促进患儿痊愈效果较好,治愈天数明显缩短(本研究结果已予以佐证),为了使中药防喘膏在非三伏天也能达到在三伏天使用时的效果,我们开始联合神灯照射,以期在非三伏天时期使用穴位贴敷的效果能达到三伏天时期。

中药防喘膏方中生黄芪补肺固表,仙灵脾补肾纳气,合而为君,肺肾同调;白芥子、甘遂、细辛温肺化痰,麻黄辛温发散、宣肺平喘,共合为臣;延胡索行气活血,冰片芳香走窜为佐使。全方以补益肺肾为重点,在此基础上蠲饮涤痰,充分体现了中医学“标本兼顾”的治疗原则。在穴位的选择上,选用了背部的俞穴,如大椎、肺俞、脾俞、肾俞,《理渝骈文》有云:“五脏之系咸在于背,脏腑十二俞皆在背,其穴并可入邪,故脏腑病皆可治背。”肺俞为膀胱经的穴位,位近肺脏,是肺之背俞穴、募穴,是肺卫经气输注所在,与肺卫关系最为密切,用辛温药敷贴该穴可以达到温肺固卫、祛风散寒的功效。大椎穴乃手足三阳经所交会之穴,又隶属督脉,有振奋阳气、补虚之功。而神灯照射能加强机体局部皮肤和组织的血液循环和皮肤的渗透能力,使局部皮肤的腠理完全开泄,并加强局部皮肤的血液循环,促进肺炎的吸收和愈合^[5]。中药药膏在受热达到39~41℃时,能释放出中药离子,渗透入皮肤中达到治疗的目的^[6]。

本研究结果显示,非三伏天治疗组的平均治愈天数不但比非三伏天对照组明显缩短,甚至比三伏天对照组的平均治愈天数都短,由此表明,神灯照射能促进中药防喘膏的吸收,使中药防喘膏达到其最佳的治疗效果,缩短了肺炎患儿的病程。此疗法操作简便,安全有效,无痛苦,无创伤,患儿容易接受,值得研究推广。

5 参考文献

- [1] 赵艳萍,郑德勇.中药穴位敷贴治疗小儿肺炎67例.中医儿科杂志,2008,4(3):44
- [2] 金黎璞.神灯照射辅助治疗小儿肺炎的效果观察.健康必读杂志,2011(10):331
- [3] 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
- [4] 诸福堂.诸福堂实用儿科学.7版.北京:人民卫生出版社,2005:1175
- [5] 苏日俊,王世爱.神灯辅助治疗小儿肺炎32例报告.中国交通医学杂志,2003,17(4):424
- [6] 胡超芬.经皮给药治疗小儿肺炎的临床观察和护理.护理研究,2008,22(11B):2958

第一作者:黄瑾华(1965-),女,本科学历,副主任护师,研究方向:中医护理、护理管理。hjhqw1965@126.com

收稿日期:2014-08-12

编辑:吴宁

人类健康需要传统医药