

中药辨证穴位敷贴治疗小儿反复呼吸道感染 44 例

杨涛

(江西中医学院附属医院 南昌 330006)

摘要:目的:观察中药辨证穴位敷贴治疗小儿反复呼吸道感染的临床疗效。方法:44 例患儿在体质辨证基础上,结合辨证选穴、辨证选药,尽量实现个体化外治,同时观察其中疗效差异。结果:显效 15 例,好转 22 例,无效 7 例,总有效率达 84.1%。阴虚火旺型疗效突出。结论:中药辨证穴位敷贴治疗小儿反复呼吸道感染疗效显著,患儿易接受,值得临床进一步研究和推广。

关键词:小儿反复呼吸道感染;中药外治;三合一辨证

中图分类号:R 725.6

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.02.032

小儿反复呼吸道感染(RRTD)是影响小儿生长发育和身体健康的常见病,有反复发作、病情迁延的特点。本病的发生与患儿免疫功能低下有关,中医认为与小儿体质特点有密切联系。笔者自 2009 年来门诊收治反复呼吸道感染患儿 44 例,采用中药辨证穴位敷贴治疗,取得良好疗效。兹报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 所有病例均为江西中医学院附属医院儿科门诊病人,共 44 例,其中男 26 例,女 18 例;0~2 岁 14 例,3~5 岁 20 例,6~12 岁 10 例。

1.2 诊断标准 按 1987 年成都全国小儿呼吸道疾病学术会议制定标准^[1]。年龄 0~2 岁者,上呼吸道感染每年超过 7 次,下呼吸道感染每年超 3 次;年龄 3~5 岁者,上呼吸道感染每年超过 6 次,下呼吸道感染每年超过 2 次;年龄 6~12 岁者,上呼吸道感染每年超过 5 次,下呼吸道感染每年超过 2 次。第 2 次距第 1 次至少间隔 7 d 以上。

1.3 中医辨证分型 笔者根据儿童发病及证候特点,参考汪受传教授主编《中医儿科学》中小儿反复呼吸道感染证型标准^[2],设立常见体质诊断标准:

1.3.1 痰湿内蕴 体形虚胖,肌肉松软,多汗且黏,喜食肥甘,不喜运动,常喉中有痰,舌体胖大,舌苔腻,易发咳嗽、哮喘。

1.3.2 气阴不足 营养较差,少气懒言,面色淡白或萎黄,肌肤略显干燥,动则汗出,舌质淡,苔少或剥苔,易发感冒、厌食。

1.3.3 阴虚火旺 形体偏瘦,皮肤干涩,毛发枯黄,口鼻干燥,夜间汗出,大便干结,舌尖红,苔少无津,易发咽喉炎、扁桃体炎。

1.4 治疗方法 由于患儿口服药物依从性差,采用穴位中药外治法。外治中药:白芥子、皂荚、五倍子、肉桂,均为颗粒剂型。使用时白醋调成糊状,涂在纱块上,贴于相应穴位上,胶带外固定即可。分证论治:体质为痰湿内蕴者,使用白芥子、皂荚各 5 g,穴位选用双侧肺俞穴,隔日 1 次,白天使用。体质为气阴不足者,使用五倍子 10 g,穴位选用神阙穴,隔日

1 次,白天使用。体质为阴虚火旺者,使用肉桂 5 g,穴位选用双足涌泉穴,隔日 1 次,睡前使用。1 个月为 1 个疗程。

2 疗效观察

2.1 疗效判定标准 (1)显效:1 个疗程治疗结束后随访 2 个月呼吸道感染无或不超过 1 次,或复感 2 次之间超过 1.5 个月;(2)好转:疗程结束后 2 个月内呼吸道感染 2 次,或复感 2 次间隔时间超过 1 个月;(3)无效:疗程结束后 2 个月内呼吸道感染超过 2 次,或复感 2 次间隔时间少于 1 个月。

2.2 治疗结果 各型体质治疗均有效,其中阴虚火旺型疗效尤为显著。总有效率痰湿内蕴型为 88.2%,气阴不足型为 75.0%,阴虚火旺型为 90.9%。见表 1。

表 1 辨证敷贴治疗小儿反复呼吸道感染的疗效 例					
	n	显效	好转	无效	有效率(%)
痰湿内蕴型	17	5	10	2	88.2
气阴不足型	16	6	6	4	75.0
阴虚火旺型	11	4	6	1	90.9

3 讨论

小儿反复呼吸道感染,各代医家对其论述颇多,中医认为,小儿生理病理特点、体质特征、遗传及其他先天因素是发病的主要内因。正如《内经》所说:“正气存内,邪不可干”,本病患儿则多属肺脾虚弱、肌表不固、形气未充而发病。另外,气候突变、空气污染、饮食失调等原因是发病的主要外因,同时也是导致反复呼吸道感染患儿体质多样性的重要原因。脾虚致痰湿内生,上贮于肺,造成痰湿之体的形成;脾失健运则津血难以化生,日久也可形成气阴不足之体;阴虚则易出阳亢化火之势,形成临床阴虚火旺之体。因此,小儿反复呼吸道感染在病机上为本虚标实,而非虚证一候。

小儿反复呼吸道感染发病率逐年上升,国内中医儿科同道正在努力探求和发挥中药治疗本病的特色优势,并取得了一定的疗效。尤其是中医外治法是现在的研究热点,外治具有依从性好、使用方便、无胃肠不适的优势,且临床疗效可靠。如徐佩莉等^[3]采用捏脊疗法治疗本病,通过调整脊背部督脉

肿节风注射液治疗小儿急性上呼吸道感染疗效观察

黄美红

(上海市奉贤区四团镇社区卫生服务中心平安分中心 上海 201413)

摘要:目的:观察肿节风注射液治疗小儿急性上呼吸道感染的临床疗效。方法:采用随机方法将 60 例患儿分为两组,分别给予肿节风和病毒唑注射液治疗,观察临床症状改善情况、疗效及安全性。结果:肿节风和病毒唑两组治疗后咳嗽、咽痛、鼻塞、流涕和发热症状均较治疗前明显好转。两组间临床症状(咳嗽、鼻塞、流涕、咽痛、发热、惊厥)无显著差异,但肿节风对临床症状的缓解,尤其对体温恢复作用较病毒唑明显。结论:肿节风注射液能有效缓解小儿急性上呼吸道感染的咳嗽、咽痛、鼻塞、流涕和发热症状,是一种安全有效的退热、抗炎和抗病毒药。

关键词:肿节风注射液;小儿急性上呼吸道感染;疗效;安全性

中图分类号:R 725.6

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.02.033

急性上呼吸道感染为儿科最常见疾病,90%为病毒感染,少数为细菌引起。上呼吸道感染主要表现为发热、咳嗽,不及时治疗,易引起高热惊厥、肺炎、病毒性脑炎、心肌炎,后果严重,甚则危及生命。小儿上呼吸道感染治疗的关键是抗病毒、控制发热。肿节风具有抗菌、消炎和抑制流感病毒作用,本文观察了其在小儿急性上呼吸道感染的临床疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择一年来本院门诊上呼吸道感染患儿 60 例,其中男性 39 例,女性 21 例,年龄 3~15 岁。随机分为治疗组及对照组各 30 例。治疗组平均发病时间为 1.5 d,对照组平均发病时间为 1.6 d。所有病例以发热为主要症状,符合《实用儿科学》第 7 版的急性上呼吸道感染诊断标准。经胸片证实及查体排除急性支气管炎及急性支气管肺炎,且在后期治疗中排除其他发热性疾病如传染性单核细胞增多等。两组一般情况及病情比较,无统计学差异,具可比性。见表 1。

和足太阳膀胱经各穴位,起到振奋气血、通调督脉、疏通气机作用,总有效率 100%。成永明等^[4]确立了蜂毒能“以毒扶正”的新思维,运用蜜蜂的螫器官(毒刺)扎刺足三里穴治疗本病,治疗后 IgG、IgA 含量明显提高,IgE 水平明显降低。孙红梅等^[5]用“开开开”药枕(黄芪、白术、荆芥、防风、苏叶、柴胡、辛夷、白芷、桔梗、鱼腥草、广木香、薏仁、川芎、龙脑、野菊花等)治疗本病 66 例,疗程 3 个月,总有效率高于转移因子组,且 IgA、IgG、SIgA、Hb 明显提高,均有统计学意义。

笔者认为,RRTI 存在体质上虚实寒热不同,故中医治疗上应体现出个体化、多样化、辨证性方案,才能取得西药难以达到的远期疗效。因此,我们通过三合一辨证方法(体质辨证、辨证选穴、辨证选

表 1 两组临床症状对比 例(%)					
组别	发热(>37.5℃)	惊厥	流涕鼻塞	咳嗽	外周白细胞总数(>10× 10 ⁹ /L)
治疗组	27(90.0)	2(6.7)	20(66.7)	13(43.3)	5(16.7)
对照组	26(86.7)	3(10.0)	12(40.0)	15(50.0)	6(20.0)

注:两组比较,P>0.05,两组无显著性差异。

1.2 方法 治疗组(给予肿节风静滴)男性 20 例,女性 10 例;对照组(给予利巴韦林静滴)男性 19 例,女性 11 例。两组病人均给予相同对症处理,如必要时给予退热处理、止咳、雾化吸入等。体重在 20 kg 以下者给予肿节风(国药准字 Z35020629,生产批号 040218)2 mL/d,病情重者加倍;体重在 20 kg 以上者给予肿节风 4 mL/d,病情重者加倍。

1.3 观察指标 每日观察患者的体温、鼻塞、流涕、咽痛、咳嗽情况以及用药后的不良反应。

1.4 疗效评定 根据国家卫生部制定的《新药(中药)治疗小儿外感发热(急性上呼吸道感染)临床研究指导原则》^[1]中的“疗效评定”进行疗效评定:(1)用药 24~48 h 后体温恢复,临床症候大部分消失,异常理化指标接近正常为显效;(2)用药 48~72 h 后体温有所下降,临床症候部分消失,异常理化指标有所改善为有效;(3)不符合以上标准者为无效。

药),进行了探讨研究,已获得良好初步成果,在改善复感儿的临床症状、减少复感率方面取得满意疗效,是治疗小儿反复上呼吸道感染安全、有效的方法。同时我们也意识到,中药内服也是提高本病治疗疗效的重要手段,进一步开展联合治疗将会使疗效更上一个台阶。

参考文献

[1] 张梓荆. 全国小儿呼吸道疾病学术会议纪要 [J]. 中华儿科杂志, 1988,29(1):40
[2] 汪受传. 中医儿科学[M]. 北京:人民卫生出版社,1998.511
[3] 徐佩莉,毕美芬. 捏脊疗法治疗反复呼吸道感染患儿 23 例(附单纯西药治疗 23 例对照)[J]. 浙江中医杂志,2004,39(7):291
[4] 成永明,任小红,富永谦,等. 蜂疗防治小儿反复呼吸道感染的临床研究[J]. 中医药导报,2005,11(9):10-12
[5] 孙红梅,陆奎洪. “开开开”药枕治疗小儿反复呼吸道感染 66 例[J]. 上海中医药杂志,1996,42(10):24-25

(收稿日期: 2010-12-22)