

艾灸综合疗法治疗小儿轮状病毒性肠炎的疗效观察

熊丽娟

(南昌大学第四附属医院综合科 江西南昌 330003)

摘要:目的:观察艾灸综合疗法治疗小儿轮状病毒性肠炎的疗效。方法:将 46 例小儿轮状病毒性肠炎辨证为寒湿证、脾虚或脾肾阳虚证的患儿随机按 1:1 分为治疗组与对照组,每组 23 例。对照组给予抗病毒、纠正脱水、维持水电解质及酸碱度平衡、调节饮食、肠黏膜保护剂等常规治疗。治疗组在对照组的基础上加用艾灸治疗。结果:治疗组显效 18 例,有效 4 例,无效 1 例,止泻时间(3.36±1.04) d;对照组显效 12 例,有效 8 例,无效 3 例,止泻时间(5.23±1.34) d。两组止泻时间比较, $P<0.05$ 。结论:艾灸综合疗法治疗小儿轮状病毒性肠炎能有效止泻时间,值得临床推广应用。

关键词:小儿轮状病毒性肠炎;艾灸综合疗法;疗效观察

中图分类号:R725.7

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.11.016

轮状病毒是导致小儿腹泻发生的主要病原体。1973 年位于澳大利亚的露丝·毕夏普在急性非细菌性肠胃炎儿童十二指肠黏膜切片中首次发现^[1],1974 年汤玛斯·亨利·费留特在通过电子显微镜观察过这类病毒之后,建议将其命名为“轮状病毒”。本病多发生于秋冬之季,好发于 6 个月~2 岁的婴幼儿,在中国小儿腹泻病病原构成比中,轮状病毒占 40%左右,位居小儿腹泻病原第一位^[2]。该病毒侵入机体后在小肠黏膜的绒毛上皮细胞中进行增殖,导致绒毛萎缩、脱落,进而引起十二指肠及空肠产生病理改变^[3],影响消化吸收,造成菌群失调,引发肠道功能障碍而发生腹泻。笔者采用艾灸综合疗法治疗寒湿证、脾虚证、脾肾阳虚证小儿轮状病毒性肠炎,取得了较好的临床效果。报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 我院 2013 年 8 月~2014 年 8 月轮状病毒检测阳性患儿 46 例,年龄 8 个月~2 岁,呕吐,大便次数较多,水样便、蛋花汤样便,有少量黏液、无脓血。将 46 例患儿随机分为治疗组与对照组,每组 23 例,治疗组男 13 例,女 10 例,年龄 8 个月~1 岁半;对照组男 15 例,女 8 例,年龄 10 个月~2 岁。两组患者年龄、性别、大便次数及性状比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.1.1 入选标准 符合轮状病毒性肠炎的诊断标准的同时,中医辨证为寒湿证、脾虚证、脾肾阳虚证。寒湿证:大便清稀,夹有泡沫,臭气不甚,肠鸣腹痛,或伴有恶寒发热、鼻流清涕、咳嗽、舌质淡、苔薄白、脉浮紧、指纹淡红。脾虚证:大便稀溏,色淡不臭,多于食后作泻,时轻时重,面色萎黄,形体消瘦,神疲倦怠,舌淡苔白,脉缓弱,指纹淡。脾肾阳虚证:久泻不止,大便清稀,澄澈清冷,完谷不化,或见脱肛、形寒肢冷、面白而虚浮、精神萎靡、睡时露睛、舌淡苔白、

脉细弱、指纹色淡。

1.1.2 排除标准 对于艾灸过敏、体温在 39℃以上、阴虚阳亢或辨证为湿热泻患儿不在入选之内。湿热泻:大便水样,泻下急迫,量多次频,气味臭秽,腹痛时作,食欲不振,或伴有呕恶、神疲乏力,或发热烦闹、口渴、小便短黄、舌质红、苔黄腻、脉滑数、指纹紫。

1.2 治疗方法 对照组给予抗病毒、纠正脱水、维持水电解质及酸碱度平衡、调节饮食(母乳喂养或豆制品代替乳品、少量多餐)、肠黏膜保护剂(口服微生态制剂妈咪爱和黏膜保护剂思密达)等治疗。治疗组采用艾灸综合疗法治疗,即在对照组的基础上加用神阙、天枢、足三里穴位艾灸。

1.2.1 穴位艾灸 神阙穴即脐部,在胚胎发育中为腹壁闭合最晚的部位,第一层为皮肤,深面无脂肪组织;第二层为致密疤痕组织;第三层为脐筋膜,是腹内筋膜一部分;第四层为壁腹膜,在深面则为小肠。脐部血管分布特殊,上有腹壁上动、静脉和胸腹壁静脉,下有腹壁浅动、静脉及腹壁下动、静脉,脐周围还有脐周静脉网,故血液供养丰富^[4]。据《灵枢经》载:“肠癖下血,久不止,此饮食冷物,损大肠气也,灸神阙穴三百壮。”故神阙穴有温补元阳、健运脾胃、复苏固脱之功效。天枢穴腹直肌及其鞘处,有第 9 肋间动、静脉分支及腹壁下动、静脉分支,第 9 肋间神经分支,位于人体中腹部,肚脐向左右三指宽处。大肠之募穴,是阳明脉气所发,主疏调肠腑、理气行滞、消食,是腹部要穴。艾灸天枢穴可改善肠腑功能,消除或减轻肠道功能失常而导致的各种证候。足三里穴在胫骨前肌、趾长伸肌之间;有胫前动、静脉;为腓肠外侧皮神经及隐神经的皮支分布处,深层有腓深神经,位于膝眼下 3 寸,胫骨旁开 1.5 寸。找穴时左腿用右手、右腿用左手以食指第二关节沿胫骨上移,至

有突出的斜面骨头阻挡为止,指尖处即为此穴。属足阳明胃经脉,是四大总穴之首,具有调理脾胃、健运脾阳、温中散寒、补中益气、调和气血、宣通气机、导气下行、补虚强身的作用。《甲乙经》载:“五脏六腑之胀,皆取三里,三里者,胀之要穴。”

1.2.2 操作 治疗前与患者家属解释,取得配合,治疗时将患者取仰卧位,暴露脐部,用大艾柱距皮肤约 3 cm 处熏烤,医者中指、食指放于施灸部位两侧,以感知施灸部位的温度,局部皮肤出现红晕发热为度,每穴大约 10 min,2 次/d,3 d 为 1 个疗程。灸法正是应用艾燃烧发出的温热刺激,通过经络的传导作用,激发经络之气,起到温经通痹的作用。以调整机体气血运行,疏通经络,平衡阴阳,恢复脏腑功能,起到健脾燥湿作用。

1.2.3 注意事项 (1)行艾灸时,要专心致志,耐心坚持,不要分散注意力,须注意保持舒适体位,在患儿安静状态或睡眠时进行操作,以免患儿自行移动时,艾灰脱落烫伤或烧坏衣被;(2)艾条灸时,暴露部分体表部位,冬季要保暖,在夏天高温时要防中暑,要注意燃点的距离,太近则易烫伤,太远则疗效不佳,应随时询问病人温热感,并观察局部潮红程度;(3)灸后如起小水泡,一般不需处理或涂龙胆紫,较大水泡应消毒后用无菌针头刺破,涂上龙胆紫或京万红软膏。如水疱较大时,可用无菌注射器抽去疱内液体,覆盖消毒纱布,保持干燥,防止感染。

1.3 临床疗效评估标准^[9] 显效:患儿在 72 h 内临床症状及体征基本消失,恶心呕吐完全消失,大便性质恢复正常,频率 <5 次/d;有效:患儿 72 h 临床症状及体征明显改善,仍有轻微恶心呕吐,大便性质呈稀水样或蛋花样,频率 5~10 次/d;无效:患儿 72 h 临床症状及体征未见明显改善,伴有严重恶心呕吐,大便性质呈稀水样或蛋花样,频率 >10 次/d;临床总有效率为显效与有效病例数占有所有病例数百分比。

1.4 统计学分析 数据均采用 SPSS13.0 统计学软件分析,计量数据以均数±标准差表示,采用 t 检验,计数资料以百分率表示,采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗组显效 18 例,有效 4 例,无效 1 例,止泻时

间(3.36±1.04) d;对照组显效 12 例,有效 8 例,无效 3 例,止泻时间(5.23±1.34) d。两组止泻时间比较, $t=5.2824$, $P<0.05$,差异有显著性。详见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 ($\bar{x} \pm s$)

分组	n	显效 [例(%)]	有效 [例(%)]	无效 [例(%)]	总有效 [例(%)]	止泻时间 (d)
治疗组	23	18(78.26)	4(17.39)	1(4.35)	22(95.65)	3.36±1.04
对照组	23	12(52.17)	8(34.78)	3(13.04)	20(86.96)	5.23±1.34

3 讨论

轮状病毒性腹泻是小儿的常见病、多发病之一,属于中医“泄泻”的范畴。起病急,病情发展快,6~24 个月婴幼儿发病率高。婴幼儿时期神经、内分泌、循环、肝、肾功能发育不成熟,容易发生消化功能紊乱。近年来有许多关于轮状病毒感染肠道外的损害报道,如呼吸系统损害占首位,依次为循环系统、神经系统、血液系统、肝脏和肾脏损害,甚则危及生命,为此对于轮状病毒性腹泻的早期治疗是很有必要的^[6]。目前,轮状病毒肠炎西药尚无特殊的治疗方法,但穴位艾灸对腹泻的治疗有一定的优势。《本草纲目》记载艾能“温中,逐冷,除湿”。艾叶既能入阴又能入阳,补中有通,通中能消,是药效广泛的一味中药。而神阙、天枢、足三里为足阳明胃经上的腧穴,经络所过、主治所及。治疗组在抗病毒、纠正水电解紊乱、调整肠道菌群、改善肠道功能基础上加以穴位艾灸,温经散寒,加强机体气血运行,健脾止泻,调理肠胃气机,健脾益胃^[7],增强机体代谢能力,提高机体免疫力,促进疾病的恢复。穴位艾灸治疗方法安全易操作,疗效明显,具有较高的应用和临床推广价值。

参考文献

[1]刘燕明,罗晶,孙怀宝,等.免疫学与病原生物学[M].北京:中国中医药出版社,2008.171
[2]邱颜昭,李江全.推拿治疗小儿泄泻临床研究[J].吉林中医药,2010,30(10):880-882
[3]张金梅.护理干预对小儿轮状病毒肠炎治疗效果的影响[J].现代中西医结合杂志,2013,22(23):2602-2603
[4]陈演红,张晓珊,杨克宁.艾灸对小鼠小肠推进运动的影响[J].中国针灸,1988,8(5):40
[5]杨梅.呼吸道感染患儿院内感染轮状病毒肠炎的护理干预[J].北方药学,2011,8(1):122-123
[6]陈钦慧,王国杰.止泻散加捏脊疗法治疗小儿轮状病毒性腹泻的临床疗效观察[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2012
[7]王彤.艾条里的养生经-图说艾条[M].第 2 版.西安:西安交通大学出版社,2009.95

(收稿日期: 2015-05-18)



欢迎广告惠顾! 欢迎投稿! 欢迎订阅!