

清金膏治疗小儿肺炎恢复期啰音吸收不良 160 例疗效观察

陈爽, 任昱, 王远照

浙江中医药大学附属第一医院, 浙江 杭州 310051

[摘要] 目的: 观察清金膏穴位贴敷治疗小儿肺炎恢复期啰音吸收不良的临床疗效。方法: 将 160 例患者随机分为 2 组各 80 例, 2 组均给予西药常规治疗, 治疗组加用清金膏穴位贴敷。结果: 临床痊愈率、总有效率治疗组分别为 76.2%、97.5%, 对照组分别为 48.8%、88.8%, 2 组比较, 差异有显著性或非常显著性意义 ($P < 0.05$, $P < 0.01$)。治疗后 2、3 天治疗组临床症状总分均较对照组改善明显, 差异有显著性或非常显著性意义 ($P < 0.05$, $P < 0.01$)。结论: 清金膏贴敷治疗小儿肺炎恢复期啰音吸收不良具有较好的临床疗效。

[关键词] 小儿肺炎恢复期; 啰音吸收不良; 中西医结合疗法; 穴位贴敷; 清金膏

[中图分类号] R725.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 04-0138-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.04.057

由于小儿时期呼吸系统特有的生理解剖特点, 以及免疫功能的不完善, 肺炎是儿科的常见病和多发病之一。少数患儿经西药正规治疗 1~2 周后, 病情好转, 但肺部啰音仍吸收不良, 影响其身体健康及临床治疗效果。此时继续抗生素治疗效果不佳, 且易造成抗生素滥用。穴位贴敷是中医学传统外治疗法的一种, 它可通过局部药物吸收及经络刺激发挥作用。笔者在西药常规治疗的基础上加用清金膏穴位贴敷治疗小儿肺炎恢复期啰音吸收不良, 取得了满意的临床疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均为 2011 年 4 月~2013 年 5 月本院儿科病房及门诊诊断为急性支气管肺炎的患儿, 共 160 例。全部病例体温均正常, 生命体征平稳, 但肺部仍可闻及干湿性啰音。随机分为 2 组各 80 例。治疗组男 38 例, 女 42 例; 年龄 8 月~11 岁, 平均 5.9 岁; 病程 8~23 天。对照组男 47 例, 女 33 例; 年龄 6 月~10 岁, 平均 5.3 岁; 病程 9~28 天。2 组上述资料经统计学处理, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 ①符合小儿肺炎诊断标准者^[1]; ②符合中医学小儿肺炎喘嗽诊断标准者^[2]; ③5 岁 ≤ 年

龄 ≤ 14 岁者; ④病程 > 7 天者; ⑤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; ②循环系统见心肌炎、心力衰竭、先心病及微循环障碍; ③中枢神经系统见中毒性脑病等, 消化系统见中毒性肠麻痹; ④水、电解质和酸碱平衡失调等; ⑤伴有心、肝、肾及造血等系统严重原发性疾病, 以及精神病患者; ⑥对治疗药物过敏者; ⑦病程 > 1 月者; ⑧不能坚持胸部穴位外敷药物治疗者。

2 治疗方法

2.1 对照组 予西药常规治疗。选择合适的抗感染药物, 非支原体肺炎予头孢类(如头孢呋辛每天 100 mg/kg, 分 2 次, 静脉滴注); 支原体肺炎予阿奇霉素(每天 10 mg/kg, 每天 1 次, 静脉滴注)及雾化等对症支持治疗。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加用清金膏穴位贴敷。清金膏组成: 黄芪、白术、白芥子、延胡索、甘遂、细辛。以上各药按 2:2:1:1 比例研成细粉(100 筛目), 并加冰片适量, 用生姜汁调成膏状, 备用。①取穴: 双侧肺俞及膈俞、天突、膻中、阿是穴(湿啰音密集处或 X 线胸片阴影明显处)。取清金膏

[收稿日期] 2013-10-15

[基金项目] 浙江省中医药科技计划 (编号: 2010ZB044)

[作者简介] 陈爽 (1987-), 女, 硕士研究生, 主要从事儿科临床研究工作。

适量摊开约一角钱硬币大小，置于专用敷贴中央，分别贴于以上穴位。②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 4 h，1~3 岁患儿每次 5 h，3~7 岁每次 6 h，7 岁以上每次 8 h，每天 1 次。

3 天为 1 疗程，治疗 1 疗程后观察临床疗效。

3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 观察 2 组咳嗽、咯痰及肺部体征、其它临床症状消失或好转情况，根据临床症状(咳嗽、发热、咯痰、喘息、出汗、食欲、咽红、面赤、大便干燥)的程度给予评分，无(0 分)，轻(2 分)，中(4 分)，重(6 分)。

3.2 统计学方法 全部数据采用 SPSS17.0 软件进行统计学分析。计量数据以($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较用两独立样本 t 检验；计数资料用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 临床痊愈：咳嗽、咯痰及肺部体征消失或偶有咳嗽，其它临床症状消失或明显好转；症状评分比值下降 $\geq 95\%$ 。显效：咳嗽、咯痰及肺部体征明显好转，其它临床症状消失或好转； $70\% \leq$ 症状评分比值下降 $< 95\%$ 。有效：咳嗽、咯痰及肺部体征好转，其它临床症状消失或好转； $30\% \leq$ 症状评分比值下降 $< 70\%$ 。无效：咳嗽、咯痰及肺部体征无明显变化或加重，其它临床症状也多无改善或加重；症状评分比值下降 $< 30\%$ 。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。临床痊愈率、总有效率治疗组分别为 76.2%、97.5%，对照组分别为 48.8%、88.8%，2 组比较，差异有显著性或非常显著性意义($P < 0.05$ ， $P < 0.01$)。

组别	n	例(%)				总有效
		临床痊愈	显效	有效	无效	
治疗组	80	61(76.2) ^②	10(12.5)	7(8.8)	2(2.5)	78(97.5) ^①
对照组	80	39(48.8)	20(25.0)	12(15.0)	9(11.2)	71(88.8)

与对照组比较，① $P < 0.05$ ，② $P < 0.01$

4.3 2 组治疗前后临床症状总积分比较 见表 2。治疗后 2、3 天治疗组临床症状总积分均较对照组改善明显，差异有显著性或非常显著性意义($P < 0.05$ ， $P < 0.01$)。

组别	n	治疗前	治疗后 2 天	治疗后 3 天
治疗组	80	14.05 ± 5.44	8.70 ± 4.06 ^①	2.55 ± 3.27 ^②
对照组	80	13.77 ± 5.21	9.92 ± 4.67	5.82 ± 4.86

与对照组比较，① $P < 0.05$ ，② $P < 0.01$

5 讨论

吴师机《理瀹骈文》指出：“膏药能治病，无殊汤药，用之得法，其响立应。”且小儿皮肤、经络对膏药的吸收与刺激作用更为敏感，药物选取得当势必会取得良好的临床疗效。小儿肺炎发病内因为正气虚弱，卫外不固，感受风热或风寒邪毒所致，痰浊为其主要病理产物，痰阻气闭乃病机之关键。肺炎的病理以肺脏充血水肿、炎性浸润为主。肺炎迁延不愈，从中医辨证来看，总存在着痰浊这一病理产物。肺炎迁延日久，使脏腑功能失调，气机失于流畅，血行迟缓，形成瘀滞，多为气虚血瘀之证。因此，笔者认为，肺炎恢复期啰音或痰鸣音不易消除，其病机有三：一是痰浊留恋，一是瘀血内阻，一是正虚肺损。治疗当以化痰行气活血，兼以扶正为要。清金膏中黄芪、白术扶正；白芥子、细辛辛散利气，温肺化痰，止咳平喘；甘遂甘寒，散结逐饮，同时与辛温之药相互制约，使药性平和；延胡索等行气活血，疏通肺络，可缓解支气管平滑肌痉挛；生姜汁发散寒邪，通透经络，亦能温经化痰而宣肺；冰片芳香开窍而行气，并助药物渗透吸收。所选穴位肺俞等背部俞穴为脏气转输之所，具有宣肃降气、健脾化痰之功。膈俞能利气活血；天突、膻中为治疗咳喘的要穴。通过穴位刺激，可以发挥其治疗效应。

观察结果表明，加入清金膏穴位贴敷内外兼治的治疗组疗效显著优于对照组，对止咳、平喘、肺部啰音消失均有较好疗效，且无创无痛，无需灌服药物，易于被患儿和家长接受，可进一步推广应用于临床。

【参考文献】

- [1] 陈吉庆, 吴升华. 实用儿科诊疗规范[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2002: 180.
- [2] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 78.

(责任编辑: 冯天保)