

脾运则体健。利湿针对外感湿邪，使湿邪如阴霾尽散，脾阳气机复升。利湿与健脾二者相互为用，脾运则湿化，湿化则脾运，脾运得健，湿邪得除，腹泻得止，疾病得愈。

健脾利湿汤是由《医学衷中参西录》中的加味天水散化裁而来，主要成分为山药、滑石、甘草、茯苓、炒白术、焦三仙、木瓜、猪苓等。方中山药、白术共为君药，山药性甘平，归脾、肺、肾经，可补脾养胃，生津益肺，补肾涩精<sup>[1]</sup>。《药品化义》中云：“山药……其味甘气香，用之助脾，治脾虚腹泻。”白术味苦甘温，归脾胃二经，味甘而补中益气，苦而燥湿健脾，温能畅达中气，暖胃醒脾，甘苦相用，补而不滞，苦温相用，健脾温中，甘温相用，益气理中，其性能与脾主运化、喜燥恶湿之性相合，为补脾之要药。茯苓、猪苓、滑石为臣药，茯苓甘淡平，为利水渗湿之要药，又有健脾之功。李东垣在《用药心法》中曰：“茯苓，淡能利窍，甘能助阳，除湿之圣药也。味甘平补阳，益脾逐水。湿淫所胜，小便不利，淡味渗泄，阳也，治水缓脾，生津导气。”白术燥湿实脾之阳，茯苓健脾利水之阴，一燥一淡，燥淡中和，使脾健湿化而运行。猪苓性甘平，有利水渗湿的功效。滑石性沉重下降，入足太阳经，则清其化源而入膀胱，故为通利湿热之良品。《医学衷中参西录》中云：“若寒温外感诸证，上焦燥热下焦滑泻无度，最为危险之候，可用滑石与生山药各两许，煎汤服之，则

上能清热，下能止泻，莫不随手奏效”。木瓜、焦三仙为佐药，木瓜酸温而涩，兼有收敛肠道之力。焦三仙可增强胃腑消化水谷的功效。甘草味甘性平，为益气补中的良药，且调和药性，是为使药。方中用山药、白术可以健运脾胃，实为治病求本思路的贯彻，大量淡渗利湿药物可以收到利小便实大便的佳效。

本研究表明，健脾利湿汤治疗轮状病毒腹泻总有效率92.31%，显效率55.13%，对照组总有效率75.00%，显效率40.27%，2组比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )，治疗组优于对照组；健脾渗湿汤治疗小儿轮状病毒腹泻，在止泻、止吐、退热、轮状病毒抗原转阴时间等方面都均优于对照组( $P < 0.05$ )，且未见其他不良反应，值得推广应用。

#### [参考文献]

- [1] 杨锡强. 儿科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 292-296.
- [2] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 273.
- [3] 俞建庭. 山药粉治疗婴幼儿脾虚泄泻[J]. 江苏中医药, 2003, 24(2): 15.

(责任编辑: 马力)

## 三伏贴防治小儿反复呼吸道感染疗效观察

白会玲

甘肃省中医院儿科, 甘肃 兰州 730050

[摘要] 目的: 观察三伏贴防治小儿反复呼吸道感染的疗效。方法: 对320名2013年7-8月在本院儿科门诊进行“三伏贴”治疗的反复呼吸道感染患儿进行追踪、随访, 观察疗效。结果: 经过“三伏贴”治疗, 2013-2014年临床治疗效果比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。与治疗前比较, 所有参与随访的患儿1年内呼吸道感染次数均减少, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ), 并且治疗后呼吸道感染发生中, 下呼吸道感染次数减少, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后, 2014年279例患儿反复呼吸道感染每月平均发作次数减少, 并且发作程度亦减轻, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 通过“三伏贴”治疗能有效防治小儿反复呼吸道感染。

[关键词] 反复呼吸道感染; 小儿; 三伏贴; 中医证候分型; 临床疗效

[中图分类号] R563 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 09-0131-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.09.059

小儿反复呼吸道感染(RRTI)是小儿常见病、多发病, 主要表现为1年内反复出现上、下呼吸道感染, 次数频繁, 超过了正常范围<sup>[1]</sup>, 儿童发病率达20%左右, 以2~6岁最常见。

反复呼吸道感染多与先天性因素或机体免疫功能低下或微量元素和维生素缺乏, 或喂养方式不当, 以及遗传、护理、居住环境等多种因素有关, 若治疗不当会导致哮喘、心肌炎、肾炎等

[收稿日期] 2016-03-24

[作者简介] 白会玲 (1973-), 女, 副主任护师, 研究方向: 儿科护理。

疾病,严重影响小儿生长发育与身体健康。本院儿科近年来通过“三伏贴”治疗小儿反复呼吸道感染,取得很好的疗效,结果报道如下。

## 1 临床资料

1.1 疾病诊断 参照2007年中华医学会儿科分会修订的《反复呼吸道感染的临床概念和处理原则》<sup>[1]</sup>。根据年龄、潜在的原因及部位不同,将反复呼吸道感染分为反复上呼吸道感染和反复下呼吸道感染,后者又可分为反复支气管炎和反复肺炎,具体判断条件见表1。

1.2 证候诊断 见表2。参照普通高等教育“十一五”国家级规划教材《中医儿科学》<sup>[2]</sup>及中华人民共和国国家标准《中医临床诊疗术语·证候部分》(GB/T 16757.2-1997)<sup>[3]</sup>:肺脾气虚证、气阴两虚证、肺胃积热证。

1.3 一般资料 观察病例共320例,均为2013年7~8月儿科门诊患儿,男168例,女152例;年龄1~14岁,其中

1~2岁84例,2~5岁168例,5~14岁68例。2013年均获得随访,2014年随诊279例,脱落41例。

表1 反复呼吸道感染判断条件

年龄(岁)	反复上呼吸道感染 (次/年)	反复下呼吸道感染(次/年)	
		反复气管支气管炎	反复肺炎
0~2	7	3	2
2~5	6	2	2
5~14	5	2	2

注:①2次感染间隔时间至少7天以上。②若上呼吸道感染次数不够,可以将上、下呼吸道感染次数相加,反之则不能。但若反复感染是以下呼吸道为主,则应定义为反复下呼吸道感染。③确定次数需连续观察1年。④反复肺炎是指1年内反复患肺炎2次,肺炎需由肺部体征和影像学证实,2次肺炎诊断期间肺炎体征和影像学改变应完全消失。

表2 中医证候量化分级评分表

气虚症候	0分	1分	2分	3分
自汗	无	头汗为主	头背汗出	汗出湿衣
面色少华	无	面色稍黄,无光泽,唇微红或不红	介于轻重之间	面色微黄或苍白,唇干色淡
纳呆食少	无	食欲稍差,食量较正常减少1/4	食欲差,食量较正常减少1/3	食欲差,食量较正常减少1/2
倦怠乏力	无	稍倦,不耐劳力	倦怠明显,勉强支持日常活动	四肢无力,不能坚持正常活动
便溏	无	便溏,每天1次	稀便,每天2次	稀便,每天3次
舌象	正常	舌淡	其他	不计分
脉象	正常	脉细无力	其他	不计分
指纹	正常	指纹淡	其他	不计分
总分合计				

## 2 治疗方法

2.1 贴敷时间及疗程 每年头伏、中伏、末伏进行贴敷(如果中伏为20天,间隔10天可加贴1次),每伏贴敷1次,根据小儿年龄及皮肤敏感程度,每次贴敷0.5~2h,如有过敏反应立即去除,以皮肤发红而未起泡为佳,治疗2年为1疗程。理论上每伏第1天为开穴的日子,此时贴敷疗效最佳,且建议上午贴敷。

2.2 贴敷药物组成 取白芥子、延胡索、甘遂、细辛、黄芪等份打粉过筛,以水调成膏状,做成直径1cm的药饼置于贴敷胶布上。

2.3 贴敷穴位 根据患儿症状选择相应穴位,一般一次选择6个穴位进行贴敷,选用肺俞、膻中、定喘、膏肓、大椎为主穴,再根据患儿的病情不同辨证配穴,临床常用穴位有丰隆、膈俞、心俞、脾俞、肾俞、足三里等。

2.4 贴敷方法 患儿取坐位,暴露所选穴位,用专用贴将药物固定于穴位上。

2.5 贴敷时的注意事项 ①1岁以内婴儿及皮肤过敏者不适合此疗法;②贴敷后6~10h再洗澡,且避免刺激贴敷处;③

贴敷后若出现水泡,避免搔抓引起感染;贴敷时若出现红疹、瘙痒等过敏现象,立即停止贴敷;④贴敷期间,应避免食用生冷油腻、过咸的食物,忌辛辣刺激、海鲜发物;⑤操作完毕,记录贴敷的穴位、时间及皮肤情况。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①评价方法:于第2年贴敷时进行问卷调查,对坚持随访的279例患儿的中医证候分型疗效、“三伏贴”治疗后2年内每年呼吸道感染次数及发作程度进行评价。发作程度的判断分为1~5分,1分:临床症状明显减轻;2分:临床症状有所减轻;3分:临床症状变化不明显;4分:临床症状有所加重;5分:临床症状明显加重。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0统计学软件进行统计学分析,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,正态分布,采用 $t$ 检验;偏态分布,采用非参数秩和检验;计数资料率的比较采用 $\chi^2$ 检验,多组等级资料的比较采用非参数秩和检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 临床痊愈:随访1年,呼吸道感染次数及病情符合同年龄组正常标准。显效:随访1年,呼吸道感染次

数较治疗前平均减少 2/3 以上。有效：随访 1 年，呼吸道感染次数较治疗前平均减少 1/3~2/3。无效：随访 1 年，呼吸道感染次数较治疗前平均减少 <1/3。

4.2 2013-2014 年临床治疗效果比较 见表 3。经非参数秩和检验显示，2 年临床疗效比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )，2014 年临床疗效优于 2013 年。

表 3 2013-2014 年临床治疗效果比较 例

时 间	<i>n</i>	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
2013 年	320	68	108	86	58	81.88
2014 年	279	82	95	67	35	87.46 <sup>①</sup>

与 2013 年比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$

4.3 中医证候分型疗效比较 见表 4。肺脾气虚型、气阴两虚型及肺胃积热型三型总有效率比较，差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。

表 4 中医证候分型疗效比较 例

证 型	<i>n</i>	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
肺脾气虚	126	50	48	16	12	90.48
气阴两虚	91	26	40	18	7	92.31
肺胃积热	62	15	22	20	5	91.94

4.4 治疗前后每月平均发作次数及发作程度比较 见表 5。与治疗前比较，279 例患儿治疗后反复呼吸道感染每月平均发作次数减少，并且发作程度亦减轻，差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 5 治疗前后每月平均发作次数及发作程度比较( $\bar{x} \pm s$ )

项 目	治疗前	治疗后
平均每月发作次数(次)	1.94± 0.69	0.84± 0.70 <sup>①</sup>
发作程度(分)	2.63± 1.24	1.45± 0.70 <sup>①</sup>

与治疗前比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$

4.5 治疗前后病种变化比较 见表 6。与治疗前比较，所有参与随访的患儿 1 年内呼吸道感染次数均减少，差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )，并且治疗后呼吸道感染发生中，下呼吸道感染次数减少，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 6 治疗前后病种变化比较 例(%)

时 间	人 数	1 年内感染次数	病种		
			上呼吸道感染	急性支气管炎	支气管肺炎
治疗前	320	2250	736(32.71)	832(36.98)	682(30.31)
治疗 1 年	320	1920 <sup>①</sup>	660(34.38)	696(36.25) <sup>①</sup>	564(29.38)
治疗 2 年	279	1395 <sup>①</sup>	593(42.51)	468(33.55) <sup>①</sup>	334(23.94) <sup>①</sup>

与治疗前比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$

## 5 讨论

中医学认为本病是五脏六腑形气不足，因虚致病，治疗以

补虚为主，根据外治法传统理论，穴位贴敷能够鼓舞阳气，驱散内邪，提高机体免疫功能，增强抗感染能力，从而降低小儿呼吸道感染的发病率。根据研究结果统计分析，无论是对 2013 年的 320 例患儿的治疗，还是 2014 年的随诊 279 例患儿的治疗，治疗效果显著，总有效率分别为 81.87%、87.46%(见表 3)，提示“三伏贴”是防治小儿反复呼吸道感染的有效治疗手段。对随诊病例证型研究，儿童反复呼吸道感染以肺脾气虚证为多见，其次为气阴两虚证，再次为肺胃积热证，但“三伏贴”对于此三种证型的小儿反复呼吸道感染的治疗均有效，三种证型的治疗效果总有效率均超过 91%(见表 4)。通过随访“三伏贴”治疗反复呼吸道感染的小儿，发病的次数及程度明显减少(轻)(见表 5、表 6)，由此提示“三伏贴”对小儿反复呼吸道感染的发生有很好的预防作用。符合中医“治未病”的思想，也符合医圣张仲景“上工治未病，不治已病”的理论。

本科室所用“三伏贴”组方选自中医古籍《张氏医通》，主要由白芥子、延胡索、甘遂、细辛、黄芪组成。方中白芥子性温，味辛，归肺、胃经，能温肺化痰，利气散结；延胡索性温，味辛、苦，归肝、脾、心经，能活血、行气、止痛；甘遂性寒，味苦，归肺、肾、大肠经，能泻水逐饮，消肿散结；细辛性温，味辛，归肺、肾、心经，能祛风散寒，通窍，止痛，温肺化饮；黄芪性温，味甘，归肺、脾经，补肺健脾，益气固表<sup>[4]</sup>。主穴选肺俞、膻中、定喘、膏肓、大椎以宣肺理气，止咳平喘。肺膻主治肺系疾病，如咳嗽、气喘、鼻塞等，是冬病夏治穴位贴敷最基本穴位；膻中是人体之气会，具有条畅全身气机的作用；定喘、膏肓主治咳嗽、气喘；大椎能益气壮阳；诸穴合用，共奏宣肺止咳，强身健体之功效。

三伏贴是基于“未病先防”、“夫四时阴阳者，万物之根本也，所以圣人春夏养阳，秋冬养阴。以从其根，故与万物沉浮于生长之门。逆其根，则伐其本，坏其真矣”的理论依据的一种治疗方法。三伏贴属外治法的范畴，其法源远流长，操作简单便捷，适用范围广，且无创无痛，易为患儿及家属所接受，患儿配合度高，疗效显著，可广泛应用于临床，为广大患儿造福！

## 【参考文献】

- [1] 中华医学会儿科学分会呼吸学组. 反复呼吸道感染的临床概念和处理原则[J]. 中华儿科杂志, 2008, 46(2): 108-110.
- [2] 汪受传. 中医儿科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007.
- [3] 国家技术监督局. GB/T 16757.2-1997 中医临床诊疗术语: 证候部分[S]. 北京: 中国标准出版社, 1997.
- [4] 雷载权. 中药学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2001: 226, 199, 103, 35.

(责任编辑: 刘淑婷)