

不同温度及频次中药塌渍治疗小儿肺炎咳嗽（痰热闭肺证）的疗效观察

明 艳

（四川省第二中医医院 四川 成都 610000）

【摘要】目的：分析不同温度及频次中药塌渍治疗小儿肺炎咳嗽（痰热闭肺证）的疗效。方法：以院内小儿肺炎咳嗽患儿为观察对象，纳入 60 例分为 A 组（25℃中药塌渍 2 次每日）与 B 组（37℃中药塌渍 2 次每日），另纳入 70 例分为 C 组（37℃中药塌渍 1 次每日）与 D 组（37℃中药塌渍 2 次每日），对比不同方案治疗效果。结果：A 组患儿治疗总有效率低于 B 组患儿，两组间对比有差异性；C 组与 D 组患儿治疗总有效率对比无差异性。A 组患儿治疗期间舒适度低于 B 组患儿，两组间对比有差异性；C 组与 D 组患儿治疗期间舒适度对比无差异性。结论：采用中药塌渍治疗小儿肺炎咳嗽期间，37℃的疗效理想，且患儿舒适度较高，每日治疗 1 次或 2 次对于治疗效果及舒适度均无明显影响。

【关键词】中药塌渍；小儿肺炎咳嗽；痰热闭肺证

小儿肺炎咳嗽多发生在婴幼儿阶段，极大威胁患儿健康，而严重者甚至可造成婴幼儿的死亡^[1]。此阶段患儿呼吸道发育不成熟，自主咳嗽排痰难度较高，若发生痰阻会进一步加重病情^[2]。为此，常规可通过雾化吸入改善症状，同时也可采用中药治疗方案。本次研究中通过对 120 例肺炎咳嗽患儿的分组调查，探究不同温度与频次中药塌渍治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以 2020 年 3 月～2021 年 3 月院内小儿肺炎咳嗽患儿为观察对象，纳入 60 例分为 A 组（25℃中药塌渍 2 次每日）与 B 组（37℃中药塌渍 2 次每日），另纳入 70 例分为 C 组（37℃中药塌渍 1 次每日）与 D 组（37℃中药塌渍 2 次每日）。120 例患者中，男女 68/52 例；1～5 岁，平均（3.14±1.28）岁。四组患儿在年龄与性别上均无差异性，符合对比调查选择标准。

1.2 方法

所有患儿均采用中药塌渍方案治疗，将大黄粉与芒硝粉及蒜泥依据适当比例混匀，应用清水调制成糊状。制备后均匀摊在敷料上，敷在肺俞穴，加盖治疗巾保暖。1-2 岁患儿每次 15 分钟，3-5 岁患儿每次 20 分钟。

A 组与 B 组患儿均每日治疗 2 次，间隔 6 小时分上下午进行。其中 A 组温度控制为 25℃，B 组患儿温度控制为 37℃。

C 组与 D 组患儿治疗温度均为 37℃，C 组每日治疗 1 次，D 组每日治疗 2 次。

1.3 观察指标

统计不同组别患儿治疗总有效率；调查不同组别患儿治疗期间舒适度。

1.4 统计学处理

用 SPSS21.0 统计软件完成调查数据处理，用（ $\bar{x} \pm s$ ）描述计量资料，以 t 检验，计数资料采用率（%）表示，以卡方检验， $P < 0.05$ 代表数据对比有差异性。

2 结果

2.1 不同组别患儿治疗总有效率对比

A 组患儿治疗总有效率低于 B 组患儿，两组间对比有差异性（ $P < 0.05$ ）；C 组与 D 组患儿治疗总有效率对比无差异性（ $P > 0.05$ ）。见表 1 与表 2。

2.2 不同组别患儿舒适度对比

A 组患儿治疗期间舒适度低于 B 组患儿，两组间对比有差

异性（ $P < 0.05$ ）；C 组与 D 组患儿治疗期间舒适度对比无差异性（ $P > 0.05$ ）。见表 3。

3 讨论

小儿肺炎咳嗽具有反复发作的特征，且以痰热闭肺证较为常见。对于患儿的治疗需以清热祛痰为主要方向^[3]。但基于患儿年龄较小，西医口服用药或静脉滴注给药方式配合度较差，且容易发生不良反应^[4]。而中药塌渍方式治疗安全性较高，且选择对应穴位能够提升起效速度。中药塌渍治疗方案的应用，需结合体征综合分析，选择适合的外用药，打碎后敷于适当穴位^[5]。药物可直接作用到对应部位，药理作用与热效应结合，促进血液循环，减少炎症渗出及吸收，加快病理产物的排泄，从而达到抗炎与镇痛等功效。本次研究中，选择大黄粉与芒硝粉及蒜泥作为外用药进行中药塌渍治疗，效果显著。本次调查发现治疗期间温度控制为 37℃疗效显著，且舒适度较高。在疗效方面，对比 25℃，其温度更高，更有助于外用药物的渗透，由此可发挥出提升疗效的作用。37℃虽然较高，但并未高于人体常规温度过高，更贴近正常体温，为此其舒适度也较为理想。而在治疗频次选择方面，在温度均为 37℃条件下，每日治疗 1 次或 2 次并不会明显影响到疗效及舒适度，可结合患儿具体情况进行选择。

综上所述，小儿肺炎咳嗽治疗中，中药塌渍有助于促进症状改善，建议治疗期间控制温度未 37℃，每日可结合具体情况治疗 1-2 次。

参考文献：

- [1] 赵亚岚, 刘小燕. 清金化痰汤加味联合中药穴位贴敷对小儿痰热咳嗽中医症候积分及免疫功能的影响 [J]. 四川中医, 2019, 37(03):107-109.
- [2] 潘阳琼. 桑杏汤加减结合中医定向透药疗法治疗小儿肺炎（风热犯肺证）的疗效 [J]. 中医药信息, 2020, 37(03):97-101.
- [3] 李娜, 张葆青, 于光志. 基于中医传承辅助平台的中医药治疗小儿重症肺炎用药规律分析 [J]. 长春中医药大学学报, 2019, 35(05):85-88.
- [4] 徐薇薇, 赵荣. 加味五虎汤配合推拿手法治疗痰热闭肺型小儿肺炎喘嗽的临床疗效观察 [J]. 现代中药研究与实践, 2019, 033(006):69-72.
- [5] 王利朝, 张伟玲, 郭建丽, 等. 推拿结合微波疗法治疗小儿肺炎喘嗽肺脾气虚证疗效及对 TNF- α , IL-6 水平的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(29):55-58.

表 1 A 组与 B 组患儿治疗有效率对比结果（n，%）

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
A 组	30	14 (46.67)	10 (33.33)	6 (20.00)	80.00
B 组	30	20 (66.67)	9 (30.00)	1 (3.33)	96.67
χ^2	—	2.443	0.077	4.043	0.043
P	—	0.118	0.781	0.044	0.044

表 2 C 组与 D 组患儿治疗有效率对比结果（n，%）

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
C 组	35	20 (57.14)	13 (37.14)	2 (5.71)	94.29
D 组	35	26 (74.29)	8 (22.86)	1 (2.86)	97.14
χ^2	—	2.283	1.701	0.348	0.348
P	—	0.131	0.192	0.555	0.555

表 3 A 组与 B 组患儿治疗舒适度对比结果（n，%）

组别	例数	舒适	一般	不舒适	舒适度
A 组	30	12 (40.00)	10 (33.33)	8 (26.67)	73.33
B 组	30	15 (50.00)	13 (43.33)	2 (6.67)	93.33
χ^2	—	0.606	0.635	4.320	4.320
P	—	0.436	0.426	0.038	0.038