

拔罐疗法在小儿痰热闭肺型肺炎患儿中的应用

何丹

(江苏省中医院 江苏南京 210000)

摘要:目的: 分析研究对小儿痰热闭肺型肺炎, 采取拔罐疗法的应用价值。方法: 从本院收治的小儿痰热闭肺型肺炎患儿中, 随机抽选出 60 例参与研究, 研究开始时间范围: 2023 年 3 月~2023 年 8 月, 按照简单随机法将 60 例患儿分为对照组、观察组, 对照组——西药治疗, 观察组——西药治疗基础上+拔罐疗法。对比 2 组患者临床疗效、治疗前后症候积分、临床症状改善时间。结果: 治疗前 2 组小儿痰热闭肺型肺炎患儿的症候积分对比无明显差异: $P > 0.05$ 。治疗后, 观察组患儿症候积分均低于对照组: $P < 0.05$ 。观察组患儿的总有效率为 93.33%, 显著高于对照组 70.00%, 数据对比: $P < 0.05$ 。另外, 观察组患儿临床症状消失时间均早于对照组, 差异性对比结果: $P < 0.05$ 。结论: 因拔罐疗法在小儿痰热闭肺型肺炎患儿中具有较高的作用价值, 可以显著改善患儿病情, 降低患儿症候积分, 对患者预后康复起到积极作用, 建议推广。

关键词: 拔罐疗法; 小儿肺炎; 痰热闭肺型; 临床疗效; 症候积分; 临床症状

Application of cupping therapy in children with phlegm heat closed lung pneumonia

He Dan

Jiangsu Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine 210000, Nanjing, Jiangsu

Abstract: Objective: To analyze and study the application value of cupping therapy in children with phlegm heat closed lung pneumonia. Method: Sixty children with phlegm heat closed lung pneumonia admitted to our hospital were randomly selected to participate in the study. The study started from March 2023 to August 2023, and 60 children were divided into a control group and an observation group using a simple randomization method. The control group was treated with Western medicine, while the observation group was treated with Western medicine plus cupping therapy. Compare the clinical efficacy, symptom scores before and after treatment, and clinical symptom improvement time between two groups of patients. Result: There was no significant difference in symptom scores between the two groups of children with phlegm heat closed lung pneumonia before treatment: $P > 0.05$. After treatment, the symptom scores of the observation group were lower than those of the control group ($P < 0.05$). The total effective rate of the observation group was 93.33%, significantly higher than 70.00% in the control group. Data comparison: $P < 0.05$. In addition, the clinical symptom disappearance time of the observation group was earlier than that of the control group, and the difference in comparison results was $P < 0.05$. Conclusion: Due to the high value of cupping therapy in children with phlegm heat closed lung pneumonia, it can significantly improve their condition, reduce their symptom scores, and play a positive role in the prognosis and rehabilitation of patients. It is recommended to promote it.

Keywords: cupping therapy; Pediatric pneumonia; Phlegm heat closed lung type; Clinical efficacy; Symptom points; Clinical symptoms

肺炎作为儿童较为常见的疾病之一, 会对儿童的生命安全产生威胁。该疾病属于呼吸道疾病, 往往会导致患者出现发热、咳嗽、咳喘等症^[1-2]。随着病情发展, 还会导致患者出现消化、神经、心脑血管等不良症状。目前, 西医常规治疗主要以抗炎、扩张气管、化痰平喘为主。中医角度出发则以开肺平喘, 清热祛痰为治疗原则, 以口服中药汤剂为主^[3]。阿奇霉素作为大环内酯类药物, 具有很强的抗酸性, 能够快速被呼吸道组织所吸收, 而且半衰期非常长, 能够有效维持血药浓度, 提高治疗效果。同时, 该药物的刺激性较大, 而且治疗时间相对较长, 对患儿的胃肠功能会产生一定损害。随着中医研究不断深入, 利用独特的中医外治法, 结合西医抗感染, 治疗小儿肺炎逐渐取得了令人满意的成效^[4]。常见的中医外治法包括中药灌肠、贴敷、穴位按摩、拔罐、刮痧等多种有效手段。经过临床证实, 可以取得满意的效果, 改善不良症状。本次研究中对本院收治的小儿肺炎展开具体分析, 探讨拔罐疗法的实际应用价值是否适用于痰热闭肺型小儿肺炎, 以下是详细内容。

1 资料和方法

1.1 一般资料

本次研究中抽选出在本院接受治疗的小儿肺炎(痰热闭肺型)患儿作为研究对象, 开始时间始于 2022 年 6 月份, 结束于 2023 年 6 月份。共随机抽选出 60 例病患。按照简单随机法, 分为对照组与观察组, 每组各 30 例。所有患儿均符合痰热闭肺型肺炎中西医诊断标准, 患儿家属均对本次研究知情, 并签署同意书。排除标准: 临床资料不全、合并重症肺炎肺结核, 支气管哮喘等呼吸道系统疾病、合并严重心、脑、肝、肾、造血系统疾病患儿。

观察组痰热闭肺型患儿: 男性人数、女性人数比重为 17 例: 13 例,

年龄所在范围: 3~14 岁, 平均 (10.6 ± 0.4) 岁。病程范围: 1~7 天, 平均为: 3.8 ± 0.3 天。

对照组痰热闭肺型患儿: 男女性患者例数分别为: 16 例、14 例, 年龄范围: 3~14 岁, 平均为: 10.5 ± 0.5 岁, 病程范围: 1~6 天, 平均为: 3.7 ± 0.4 天。

两组自然信息无差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组小儿痰热闭肺型肺炎给予常规西药治疗。根据患者的实际诊断结果进行对症用药。对患者使用阿奇霉素(用药剂量: $7.5\text{mg/kg} \cdot \text{d}$)进行治疗: 静脉滴注治疗 5 天后, 使用阿奇霉素静脉滴注 2d (用药剂量: $12\text{mg/kg} \cdot \text{d}$)。

观察组小儿肺炎患儿拔罐前将背部皮肤全部清洁消毒处理, 涂适量的石蜡油在罐口。患儿保持俯卧位, 并根据胖瘦程度选择型号适宜的玻璃罐。将酒精棉球点燃后, 围绕罐口转 1~2 圈, 稍微提起罐口前半边, 后半边着力。循经/取穴: 主穴: 风门、定喘、肺俞、膏肓、阿是穴(肺部听诊啰音密集部位处), 配穴: 脾俞。操作方式: 先闪罐再走罐, 进行上下左右、顺、逆时针走向均匀拉罐, 每天操作 3 到 5 次, 操作过程当中注意动作温柔, 切勿负压过大。以局部区域皮肤红紫且无水疱为宜后, 将火罐拔出, 每天 1 次, 连续治疗 3 天。其功效: 行气活血、祛邪通络、化痰止咳。

1.3 观察指标

①两组痰热闭肺型肺炎患儿临床疗效: 临床疗效评价标准参考《中医病证诊断疗效标准》中相关标准: 显效、有效、无效, 总有效率=100%-无效率;

②两组痰热闭肺型肺炎患儿临床症状改善时间（退热时间、咳嗽消失时间、肺啰音消失时间、住院时间）；

③对比治疗前后症候积分：发热、咳嗽、卡痰、肺部体征等为主要体征；精神、口渴、小便、舌质等作为次要体征，各个指标的分值范围：0~5分，总分分值越高代表患者的症候越严重。

1.4 统计学方法

SPSS20.0, 计量资料（症状改善时间、症候积分）表示： $(\bar{X} \pm S)$, t 检验, 计数资料（临床疗效）表示：n, %, χ^2 检验, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组肺炎患儿治疗效果对比

观察组患儿的治疗效果优于对照组, $P < 0.05$ (见表1)。

表1 比较2组肺炎患儿临床疗效(n%)

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组 (n=30)	13 (43.33)	8 (26.67)	9 (30.00)	21 (70.00)
观察组 (n=30)	22 (73.33)	6 (20.00)	2 (6.67)	28 (93.33)
卡方值	—	—	—	5.034
P	—	—	—	< 0.05

2.2 两组症状改善时间对比

治疗后, 观察组患者症状改善时间早于对照组: $P < 0.05$ (见表2)。

表2 对比2组患儿临床症状改善时间($\bar{X} \pm S_d$)

组别	退热时间	咳嗽消失时间	肺啰音消失时间	住院时间
对照组	6.30 ± 0.16	7.83 ± 0.23	8.65 ± 0.68	9.31 ± 0.66
观察组	4.12 ± 0.12	5.09 ± 0.21	5.26 ± 0.56	7.42 ± 0.53
t	6.783	5.325	4.964	4.223
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 两组患儿治疗前后症候积分对比

治疗前, 2组患儿症候积分对比: $P > 0.05$; 治疗后, 观察组的症候积分低于对照组, $P < 0.05$ (详见见表3)。

表3 对比2组患儿治疗前后症候积分($\bar{X} \pm S$)

组别	主要症候积分		次要症候积分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	13.14 ± 2.53	11.10 ± 0.95	14.22 ± 0.96	10.83 ± 0.87
观察组	13.17 ± 1.20	8.23 ± 0.64	14.24 ± 0.99	8.36 ± 0.96
t	0.936	6.496	0.832	9.864
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

小儿支原体肺炎属于非常常见的呼吸道感染性疾病, 该疾病在临床上具有较高的发病率, 随着病情发展, 会对儿童的身体发育产生极大的影响, 因此需要及早展开药物治疗, 控制病情发展, 保持患儿身体健康。目前, 临床上主要使用抗感染等药物治疗小儿肺炎^[5]。其中, 以大环类酯类抗生素作为首选, 阿奇霉素作为一种广谱性抗敏感菌类抗生素, 非常适用于革兰氏阳性菌、革兰氏阴性菌以及支原体引起的呼吸道感染皮肤感染。但是该药物的缺点在于不良反应相对较多, 会对患儿的肝肾功能产生损害^[6-7]。而且抗生素的滥用也会引起耐药性的增加, 不利于远期疗效。从中医角度出发, 肺炎支原体属于“肺炎、咳嗽”的范畴, 以痰热闭肺型为主要类型。从中医理论而言, 肺炎支原体发生的机理在于外邪侵入机体, 伤害肺气, 肺气壅阻, 并且形成痰液, 使得肺部经络阻闭, 从而导致发热、咳嗽等临床症状^[8]。因此, 可以采用中医外治法的手段进行辅助干预。拔罐疗法作为传统的中医治疗手段, 主要是通过刺激体

表的穴位达到一个双向调节的作用, 能够有效活动经气血、滋养脏腑组织器官, 辅助正气进入机体, 提高机体的免疫能力, 从而改善患者的病情^[9-10]。从西医角度出发, 认为人体脊背的表皮之下隐藏免疫细胞, 正常稳定情况再处于休眠状态, 一旦得到良性刺激, 会被激活参与调节, 改善肺部功能。拔罐疗法的作用目的是通过机械刺激、热气刺激、负压刺激等多项刺激, 来改善吞噬细胞功能, 促进炎性分泌物的吸收。相比较口服中药汤剂等治疗方式, 拔罐疗法的作用在于操作简单方便、更能够被患儿接受, 快速的改善临床症状, 具有非常良好的作用价值^[11-12]。

在本次研究当中, 可以看出观察组患儿治疗后的症候积分明显低于对照组, 而且观察组患儿的临床疗效高于对照组组间数据对比, 具有统计学意义: $P < 0.05$ 。此外, 观察组患儿治疗后的临床症状缓解时间均早于对照组, 数据对比: $P < 0.05$ 。

总的来说, 对于小儿痰热闭肺型肺炎患儿, 实施拔罐疗法可以从中医辨证论治角度对患者进行针对性干预。促使患儿气血运行通畅, 调节肺腑功能, 改善患儿临床症状, 缓解其不适程度, 提高临床疗效, 值得推广。

参考文献:

- [1]李莲, 谈江波, 胡卫均, 等. 五虎汤合葶苈大枣泻肺汤治疗痰热闭肺型儿童支气管肺炎临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(16): 96-98.
- [2]华洁. 加味麻杏石甘汤联合泻白散对痰热闭肺型肺炎咳嗽患儿 TNF- α 、IL-6 及免疫功能的影响[J]. 全科医学临床与教育, 2023, 21(5): 417-420.
- [3]刘黎玲. 中医护理模式干预对痰热闭肺型肺炎患儿症状改善及预后的影响[J]. 中外医学研究, 2021, 19(16): 123-125.
- [4]包春秀, 姜永红. 加味宣白承气汤对痰热闭肺型肺炎支原体肺炎患儿肠道菌群及 sIgA 水平的影响[J]. 上海中医药杂志, 2022, 56(7): 53-58.
- [5]易钊浩, 冯桂芳, 叶福贤. 中医内外合治痰热闭肺型肺炎喘嗽的临床疗效观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2021, 31(22): 74-76.
- [6]周维维, 李冬梅, 任耀全, 等. 基于痰瘀同治探讨麻杏化痰汤对痰热闭肺型支气管肺炎患儿血清淀粉样蛋白含量的影响[J]. 中华中医药学刊, 2023, 41(3): 227-230.
- [7]李娟, 丁根, 谭春苗, 等. 小儿推拿联合清肺化痰汤对痰热闭肺型肺炎患儿免疫功能及呼吸功能的效果观察[J]. 护理实践与研究, 2022, 19(17): 2626-2629.
- [8]吴胜, 符顺丹, 马艳艳. 气散开肺散联合西医治疗痰热闭肺型小儿肺炎支原体肺炎致喘嗽对 IL-10、IFN- γ 、血清和肽素水平的影响[J]. 四川中医, 2023, 41(2): 134-137.
- [9]于欣田, 孙冬冬, 胡红蕾, 等. 阿奇霉素序贯治疗联合麻杏石甘汤加味对痰热闭肺型肺炎支原体肺炎患儿 Th17/Treg 细胞因子和 NLRP3 炎症小体通路的影响[J]. 现代生物医学进展, 2022, 22(12): 2328-2332.
- [10]李宏贵, 张莹, 黄蓓, 等. 硝黄散外敷联合加味五虎汤口服治疗痰热闭肺型肺炎支原体肺炎患儿对肺功能和血清 TNF- α 、IFN- γ 、IL-4 水平的影响[J]. 现代生物医学进展, 2022, 22(1): 159-163.
- [11]白寿强, 马生莲, 范丽婷. 清金化痰汤结合阿奇霉素序贯疗法治疗痰热闭肺型小儿支原体肺炎的效果观察[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(1): 34-35.
- [12]朱丽臻, 石艳红, 蔡小其. 麻杏石甘汤加减联合阿奇霉素治疗痰热闭肺型肺炎支原体肺炎患儿疗效观察及对 IFN- γ 、IL-4 表达的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(10): 1876-1880.