

文章编号: 1005-0957 (2023) 03-0227-05

• 临床研究 •

穴位贴敷配合中药治疗支气管肺炎风热证疗效观察

刘蓉蓉, 尚莉丽, 王晓燕

(安徽中医药大学第一附属医院, 合肥 230031)

【摘要】 目的 观察穴位贴敷配合中药治疗支气管肺炎风热证的临床疗效。**方法** 将 100 例支气管肺炎风热证患者随机分为治疗组和对照组, 每组 50 例。对照组采用常规药物治疗, 治疗组在对照组基础上采用穴位贴敷配合中药治疗。观察两组治疗前后各项中医症状(咳嗽、咯痰、喘息、发热流涕和纳差)评分的变化情况, 比较两组各项时间指标(退热时间、止咳时间、啰音消失时间、平喘时间、住院时间)、临床疗效及不良反应发生率。**结果** 治疗组总有效率为 98.0%, 明显高于对照组的 86.0% ($P < 0.05$)。两组治疗后各项中医证候积分均较同组治疗前显著降低 ($P < 0.05$)。治疗组治疗后各项中医证候积分均明显低于对照组, 止咳时间、啰音消失时间、平喘时间均明显短于对照组, 两组比较差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组治疗期间不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论** 在常规药物治疗基础上, 采用穴位贴敷配合中药治疗支气管肺炎风热证疗效确切。

【关键词】 穴位贴敷法; 中药; 支气管肺炎; 风热; 中医证候积分; 儿童

【中图分类号】 R246.4 **【文献标志码】** A

DOI: 10.13460/j.issn.1005-0957.2022.13.0034

Efficacy observation of acupoint application combined with Chinese herbal medicines on bronchopneumonia with wind-heat pattern LIU Rongrong, SHANG Lili, WANG Xiaoyan. The First Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine, Hefei 230031, China

[Abstract] Objective To observe the clinical efficacy of acupoint application combined with Chinese herbal medicines in the treatment of bronchopulmonary pneumonia with wind-heat pattern. **Method** One hundred cases of bronchopneumonia with wind-heat pattern were randomly divided into a treatment group and a control group, with 50 cases in each group. The control group was treated with the conventional medication, and the treatment group was treated with acupoint application combined with Chinese herbal medicines in addition to the treatment used in the control group. The changes in the scores of traditional Chinese medicine (TCM) symptoms (cough, expectoration, wheezing, fever and runny nose, and poor appetite) before and after treatment were observed in the two groups. The time indexes (antipyretic time, antitussive time, rale disappearance time, antiasthmatic time, hospitalization time), clinical efficacy and the incidence of adverse reactions were compared between the two groups after treatment. **Result** The total effective rate of the treatment group was 98.0%, which was significantly higher than 86.0% of the control group ($P < 0.05$). After treatment, the TCM symptom scores of the two groups were significantly lower than those before treatment ($P < 0.05$). After treatment, the TCM symptom scores of the treatment group were significantly lower than those of the control group, and the antitussive time, rale disappearance time, and antiasthmatic time were significantly shorter than those of the control group, and the differences between the two groups were statistically significant ($P < 0.05$). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups during treatment ($P > 0.05$). **Conclusion** Adding the combination of acupoint application and Chinese herbal medicines to conventional drug treatment is effective in treating bronchopneumonia with wind-heat pattern.

基金项目: 安徽省临床重点专科(中医儿科)项目[皖卫传(2019)91号]

作者简介: 刘蓉蓉(1983—), 女, 主管护师, Email: ahliurongrong1983@163.com

[Key words] Acupoint application method; Chinese herbal medicines; Bronchopneumonia; Wind heat; Traditional Chinese medicine symptom score; Child

小儿支气管肺炎是常见的呼吸系统疾病,主要是由病原体侵袭肺部细小的支气管感染引起,患者常有咳嗽、发热、喘息等症状,严重影响其健康状况^[1]。中医学认为,支气管肺炎多由风邪外袭、侵犯肺卫所致,肺为邪侵,壅遏肺络,肃降失司,肺气上逆,则致咳嗽;若风邪携热则致患者鼻孔干燥或流浊涕,此为风热证^[2]。因肺气郁闭为小儿支气管肺炎病变之病机,中医以宣肺、清热、祛痰为治疗原则^[3]。穴位贴敷法是将中药与经络理论结合的方法,将不同药物研磨成粉与融合剂调和,敷于穴位处以发挥疗效,根据穴位及药物组成的不同,可发挥疏经通络、宽胸降气、鼓舞阳气的功效,还能提高免疫力,具有驱寒卫外及调节肺脾的作用^[4-5];中药治疗则是从整体出发,通过辨证论治,对症用药,具有不良反应小、疗效快的优势,可从根本上调气活血阴阳失衡,使身体恢复平衡状态。小儿由于身体耐受及代谢较成人差,且肺脏娇嫩,染病后身体虚弱,此种治疗方式相对安全,有利于患者恢复健康^[6-7]。因此,本研究采用穴位贴敷配合中药治疗支气管肺炎风热证,通过观察这种治疗方式的临床效果及安全性,为治疗小儿支气管肺炎提供更科学、有效、安全的方法,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

100例支气管肺炎风热证患者均为2019年9月至2021年8月安徽中医药大学第一附属医院住院患者,根据患者就诊先后顺序采用随随机数字表法随机分为治疗组和对照组,每组50例。治疗组中男22例,女28例;年龄最小1岁,最大10岁2个月,平均 (5 ± 2) 岁;病程最短3d,最长10d,平均 (5.36 ± 1.45) d。对照组中男26例,女24例;年龄最小1岁6个月,最大11岁11个月,平均 (5 ± 2) 岁;病程最短2d,最长10d,平均 (5.44 ± 1.50) d。两组患者性别、年龄及病程比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准

符合《儿童肺炎支原体肺炎诊治专家共识(2015年版)》^[8]中相关诊断标准。

1.2.2 中医辨证标准

参照《中医儿科学》^[9]中风热证的辨证标准,表现为发热恶风,烦躁,咳嗽气急,微汗,口渴痰黄,咽部赤红;舌苔薄黄、滑腻,脉浮滑数。

1.3 纳入标准

①符合上述诊断标准;②年龄 ≤ 15 岁,性别不限;③主要症状为呼吸困难、咳嗽、发热等,且监护人治疗依从性高;④患者监护人对本研究知情同意并签署知情同意书。

1.4 排除标准

①过敏、瘢痕体质者;②纳入研究前2周内接受过穴位敷贴或中药治疗者;③凝血功能障碍、全身性炎症者;④穴位贴敷部位有开放性伤口或感染者;⑤合并心、肝、肾等重要脏器疾病者;⑥对本研究涉及药物过敏或不耐受者;⑦认知或精神障碍者。

2 治疗方法

2.1 对照组

采用常规药物治疗,包括输液、口服消炎止咳类药物及配合雾化等治疗。①合并细菌感染给予抗生素治疗,根据患者病情选用注射用头孢唑肟钠(苏州二叶制药有限公司生产,国药准字H20060338)静脉滴注,剂量为 $50 \sim 100 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1}$,每日2次;合并支原体感染的患者加用注射用阿奇霉素(海南海灵化学制药有限公司,国药准字H20020254)静脉滴注,剂量为 $10 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1}$,每日1次,5d为1个疗程,停药4d后继续使用3d为第2个疗程;或用注射用乳糖酸红霉素(美罗药业股份有限公司,国药准字H21021678)静脉滴注,剂量为 $20 \sim 30 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1}$,每日2次;注射用阿莫西林钠克拉维酸钾[海南卫康制药(潜山)有限公司,国药准字H20059375]静脉滴注,40kg以下剂量为每次 $20 \sim 30 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1}$,40kg以上为每次1.2g,每日2次。②合并病毒感染给予抗病毒治疗,注射用单磷酸阿糖腺苷[双鹤药业(海南)有限责任公司,国药准字H20057494]静脉滴注,剂量为 $5 \sim 10 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1}$,每日1次。③雾化治疗,给予吸入用布地奈德混悬液(普米克令舒,AstraZeneca Pty Ltd,批准文号H20140475)、吸入用硫酸沙丁胺醇溶液(万托林,GlaxoSmithKline

Australia Pty Ltd, 批准文号 H20160660), 将 1 mg 吸入用布地奈德混悬液、2.5 mg 吸入用硫酸沙丁胺醇溶液混合 3 mL 0.9% 氯化钠注射液, 氧气雾化吸入治疗, 每日 2 次。④给予常规护理和对症治疗, 指导患者合理膳食, 清淡饮食, 多食富含胡萝卜素、维生素、氨基酸等营养成分的新鲜水果蔬菜, 适当高热量、高蛋白质的食物保证营养供给; 物理降温、拍背辅助排痰等。

2.2 治疗组

在对照组基础上, 采用穴位贴敷配合中药治疗。治疗期间忌食腥、辣、油腻及海鲜食物。

2.2.1 穴位贴敷

取双侧肺俞穴。贴敷药物组成为白芥子、甘遂、细辛、百部、延胡索, 将上述中药打成粉状, 用老姜汁将药粉调成稠糊, 做成直径 1 cm、高度 0.5 cm 的圆柱形。患者取舒适且便于操作的体位, 碘伏消毒贴敷部位后, 将药丸用抗过敏胶贴贴敷于肺俞穴, 贴敷 2 h 后取下, 每日 1 次。连续贴敷 5 d 为 1 个疗程, 其间贴敷 3 d 后观察背部皮肤有无过敏以评估患者是否适用。

2.2.2 中药治疗

选用桑菊饮加减。药物组成为桑叶 8 g, 菊花 8 g, 桔梗 6 g, 甘草 6 g, 炒苦杏仁 8 g, 芦根 15 g, 蜜紫菀 8 g, 蜜百部 8 g, 蜜枇杷叶 8 g, 上述药物制成复方颗粒剂。每日 1 剂, 3 岁以下患者剂量减半, 3 岁以上全量, 连续服用 7 d。

3 治疗效果

3.1 观察指标

3.1.1 中医证候积分^[10]

两组治疗前后分别评估中医证候积分。根据患者中医症状表现(咳嗽、咯痰、喘息、发热流涕、纳差)按照症状无、轻、中、重 4 个等级分别计 0、2、4、6 分。分数越高, 表示症状越严重。

3.1.2 各项时间指标

记录两组退热时间、止咳时间、啰音消失时间、

平喘时间和住院时间。

3.1.3 不良反应

记录两组治疗期间不良反应发生情况, 包括皮肤瘙痒、恶心呕吐、腹部不适。

3.2 疗效标准^[11]

治愈: 临床症状及肺部湿啰音消失, X 线摄片及实验室检查指标恢复正常。

显效: 咳嗽、气促症状明显改善, 肺部湿啰音减轻, X 线摄片见肺部病变明显好转, 仅少部分实验室指标检查超出正常范围。

有效: 临床症状有所改善, 肺部湿啰音有所减轻, X 线摄片见少部分片状阴影, 部分实验室指标恢复正常。

无效: 治疗后病情无明显好转。

3.3 统计学方法

所有数据采用 SPSS22.0 软件进行统计分析。符合正态分布的计量资料以均数±标准差表示, 比较采用 *t* 检验; 计数资料以百分率表示, 比较采用卡方检验; 等级资料比较采用秩和检验。以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 两组治疗前后各项中医证候积分比较

由表 1 可见, 两组治疗前各项中医证候(咳嗽、咯痰、喘息、发热流涕、纳差)积分比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。两组治疗后各项中医证候积分均较同组治疗前显著降低, 差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组治疗后各项中医证候积分均明显低于对照组, 两组比较差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。

3.4.2 两组各项时间指标比较

由表 2 可见, 治疗组止咳时间、啰音消失时间、平喘时间均明显短于对照组, 两组比较差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。两组退热时间及住院时间比较, 差异则均无统计学意义($P > 0.05$)。

表 1 两组治疗前后各项中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$)

单位: 分

组别	例数	时间	咳嗽	咯痰	喘息	发热流涕	纳差
治疗组	50	治疗前	4.59±1.31	4.83±1.48	4.62±1.20	5.06±1.38	4.12±1.04
		治疗后	1.98±0.26 ¹⁾²⁾	2.03±0.28 ¹⁾²⁾	2.15±0.32 ¹⁾²⁾	2.03±0.23 ¹⁾²⁾	1.22±0.21 ¹⁾²⁾
对照组	50	治疗前	4.63±1.33	4.90±1.50	4.59±1.17	5.11±1.42	3.98±1.01
		治疗后	2.12±0.30 ¹⁾	2.21±0.32 ¹⁾	2.36±0.48 ¹⁾	2.24±0.25 ¹⁾	1.43±0.29 ¹⁾

注: 与同组治疗前比较 ¹⁾ $P < 0.05$; 与对照组比较 ²⁾ $P < 0.05$ 。

表2 两组各项时间指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

单位: d

组别	例数	时间	退热时间	止咳时间	啰音消失时间	平喘时间	住院时间
治疗组	50	治疗前	2.45±0.73	3.41±1.03 ¹⁾	4.58±1.15 ¹⁾	4.83±1.44 ¹⁾	12.36±3.07
对照组	50	治疗后	2.58±0.81	4.46±1.48	5.76±1.49	5.49±1.47	13.48±5.65

注:与对照组比较 ¹⁾ $P < 0.05$ 。

3.4.3 两组临床疗效比较

由表3可见,治疗组总有效率为98.0%,明显高于对照组的86.0%,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 两组临床疗效比较

单位:例

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	50	33	12	4	1	98.0 ¹⁾
对照组	50	25	10	8	7	86.0

注:与对照组比较 ¹⁾ $P < 0.05$ 。

3.5 两组不良反应发生率比较

由表4可见,治疗组治疗期间不良反应发生率为14.0%,对照组为10.0%,两组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表4 两组不良反应发生率比较

单位:例

组别	例数	皮肤瘙痒	恶心呕吐	腹部不适	不良反应发生率(%)
治疗组	50	2	3	2	14.0
对照组	50	1	2	2	10.0

4 讨论

小儿支气管肺炎是累及支气管壁和肺泡的一种炎症,属中医学“肺炎喘嗽”的范畴^[12],其中支气管肺炎风热证主要有外因和内因两大类,外因多为风邪侵袭或其他病变所致;内因则是小儿肺脏娇嫩,形气不充,卫外不固所致^[13-14]。因肺司呼吸,主气而朝百脉,小儿肺脏娇嫩且呼吸系统发育尚未完善,风热侵袭极易造成患者痰热内闭,肺失于宣肃,进一步导致胸闷胀满、肺气郁闭、气滞血瘀、血流不畅等^[15]。考虑到患者年龄及耐受情况等,临床治疗一般采用抗感染配合饮食调理及中医治疗。常用的中医学疗法,如穴位贴敷、中药饮剂等,可疏通经络,调理脏腑,清热化痰,宣肺止咳,减少抗生素等药物的不良反应,具有较好的安全性^[16]。

本研究结果显示,治疗组患者治疗后疗效明显,中医证候积分明显降低,且患者止咳、啰音消失和平喘时间明显减短,提示穴位贴敷配合中药治疗可明显改善患者咳嗽、气喘和咯痰症状,缩短治疗时间,疗效显著。

穴位贴敷法是一种外治法^[17-18],主要是将中药研磨成粉加入姜汁搓成药丸敷于肺俞处,以发挥清热泻火、宣肺平喘的功效,本研究中穴位贴敷采用的药物有白芥子、甘遂、细辛、百部、延胡索,其中白芥子性温,具有温肺化痰、理气、散结消肿的功效,可治寒痰壅肺、咳喘胸闷、痰多难咯等,配伍细辛达祛风止痛、通窍、温肺化饮之效;甘遂味苦,入肺、肾经,可外用于湿热肿毒之证,研末外敷能消肿破结,清热解毒,有散结肺内郁气及清除肺热的作用;百部甘润苦降,微温不燥,可润肺止咳,无论外感、内伤、暴咳、久嗽皆可用之^[19];延胡索味辛、苦,性温,可活血行气,治风湿痹痛。将以上诸药贴敷于肺俞,因肺俞具有调肺补气、清热补虚、止咳平喘的功效,能改善患者因喘息、咳嗽造成的引起耗损之证^[20]。除此之外,口服中药治疗也对患者中医症状改善有帮助,桑菊饮是《温病条辨》中名方,“此辛甘化风,辛凉微苦之方也。盖肺为清虚之脏,微苦则降,辛凉则平,立此方所以避辛温也”。桑菊饮中桑叶、菊花为君药,桑叶散上焦风热,清肺热止咳,配伍菊花,加强散风热效果,清利头目而肃肺。杏仁止咳平喘,桔梗开肺提气,此二药为臣药,伍用可达理气肃肺止咳。又以芦根、蜜紫苑、蜜百部、蜜枇杷叶为佐,芦根清热泻火,生津止渴;蜜紫苑、蜜百部、蜜枇杷叶清肺止咳,降逆止呃,温肺止咳。最后以甘草为使,调和诸药。上述诸药煎服共奏清肺热、消炎化痰、润肺止咳之效^[21-24],故治疗时间缩短,中医证候积分降低,疗效显著。

综上所述,穴位贴敷配合中药治疗支气管肺炎风热证疗效确切,可改善患者肺功能,并提高免疫力,值得深入研究。

参考文献

- [1] 李静,杨静容,李亚兰,等. 小儿肺炎支原体肺炎血清CRP PCT及ESR水平与MPP病情严重程度的关系[J]. 西部医学, 2021, 33(9): 1374-1378.
- [2] KATZ S E, WILLIAMS D J. Pediatric community-acquired pneumonia in the United States: changing epidemiology, diagnostic and therapeutic challenges, and

- areas for future research[J]. *Infect Dis Clin North Am*, 2018, 32(1):47-63.
- [3] GRIEF S N, LOZA J K. Guidelines for the evaluation and treatment of pneumonia[J]. *Prim Care*, 2018, 45(3):485-503.
- [4] 柏艳萍, 校晓丽. 小儿肺炎利用穴位贴敷配合中医护理的应用[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(20):2861-2864.
- [5] 晋文蔓, 杜洪喆. 穴位贴敷治疗小儿肺炎临床选穴规律研究[J]. 中国妇幼保健, 2020, 35(8):1443-1446.
- [6] MACINTYRE C R, CHUGHTAI A A, BARNES M, *et al.* The role of pneumonia and secondary bacterial infection in fatal and serious outcomes of pandemic influenza A (H1N1) pdm09[J]. *BMC Infect Dis*, 2018, 18(1):637.
- [7] 阙倩娜, 姜之炎. 中医中药抑制肺炎支原体机制的研究探讨[J]. 中华中医药学刊, 2019, 37(3):658-660.
- [8] 中华医学会儿科学分会呼吸学组, 《中华实用儿科临床杂志》编辑委员会. 儿童肺炎支原体肺炎诊治专家共识(2015 年版)[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2015, 30(17):1304-1308.
- [9] 马融. 中医儿科学[M]. 4 版. 北京:中国中医药出版社, 2016:76-82.
- [10] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社, 1994:76.
- [11] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京:中国医药科技出版社, 2002:189-190.
- [12] 汪受传. 中医儿科学(新世纪全国高等中医药院校七年制规划教材)[M]. 北京:中国中医药出版社, 2007.
- [13] 郭亚琳, 杨玉霞, 董芄芄. 下呼吸道感染患儿支气管肺泡灌洗液的病原学研究[J]. 中国当代儿科杂志, 2019, 21(2):144-149.
- [14] YE J, YE H, WANG M, *et al.* Total serum IL-6 and TNF- α levels in children with bronchopneumonia following treatment with methylprednisolone in combination with azithromycin[J]. *Am J Transl Res*, 2021, 13(8):9458-9464.
- [15] LU Y, WANG Y, HAO C, *et al.* Clinical characteristics of pneumonia caused by mycoplasma pneumoniae in children of different ages[J]. *Int J Clin Exp Pathol*, 2018, 11(2):855-861.
- [16] 李加琪. 中药穴位贴敷治疗小儿肺炎喘嗽的临床观察[J]. 中外医学研究, 2019, 17(16):16-18.
- [17] 宛久会, 马士辉, 胡玲, 等. 穴位贴敷联合阶段性康复功能训练对股骨颈骨折术后患者功能康复、血清疼痛因子和骨代谢标志物的影响[J]. 现代生物医学进展, 2023, 23(1):177-181.
- [18] 赵小芳, 漏小敏, 李红琴. 阿托伐他汀钙片与沙格雷酯联合中药穴位贴敷用于中风后偏瘫的康复效果[J]. 中国乡村医药, 2022, 29(24):3-4.
- [19] 魏洪悦, 谷晓玲, 王晶. 穴位贴敷辅助治疗小儿肺炎的系统评价[J]. 全科护理, 2019, 17(22):2696-2702.
- [20] 何国艳, 张春玲, 陈竹, 等. 中药穴位贴敷治疗小儿肺炎喘嗽的临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(11):103-104.
- [21] 刘锋娟, 张启蒙. 红霉素序贯疗法联合宣肺泄热汤治疗小儿支气管肺炎(风热犯肺证)的疗效观察[J]. 中国中医急症, 2020, 29(8):1458-1461.
- [22] 刘坤, 陈超. 桑菊饮加减治疗小儿肺炎支原体感染后慢性咳嗽的疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2022, 17(9):1811-1814.
- [23] 闫思超, 杨春静, 宝丽. 基于网络药理学和分子对接分析桑菊饮治疗 COVID-19 的潜在机制[J]. 浙江中医药大学学报, 2022, 46(4):360-370.
- [24] 张莹翠. 桑菊饮加减联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体感染风热咳嗽对退热时间的影响[J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(5):36-37.

收稿日期2022-07-21