

穴位贴敷治疗儿童咳嗽临床疗效观察

朱丽凌

蒙自市人民医院 云南蒙自

【摘要】目的 观察穴位贴敷治疗儿童咳嗽的临床疗效。**方法** 选择我院儿科于 2022 年 9 月-2023 年 2 月期间收治的 68 例咳嗽儿童，将 68 例病例随机分为对照组与治疗组，其中对照组的 34 例患儿给予常规西医治疗，治疗组的 34 例患儿在常规西医治疗基础上加用中药穴位贴敷治疗，疗程 5 天。对两组的中医证候疗效和中医证候积分及咳嗽症状缓解天数进行对比与评估。**结果** 两组中医证候疗效比较，治疗组疗效优于对照组 ($P < 0.05$)；中医证候积分比较，治疗组优于对照组 ($P < 0.05$)；两组咳嗽症状缓解天数比较，治疗组短于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 穴位贴敷治疗儿童咳嗽疗效较好，其价值有待深入研究。

【关键词】 穴位贴敷；儿童咳嗽

【收稿日期】 2024 年 8 月 22 日

【出刊日期】 2024 年 9 月 25 日

【DOI】 10.12208/j.ircm.20240048

Observation on the clinical efficacy of acupoint application in the treatment of cough in children

Liling Zhu

Mengzi People's Hospital, Mengzi, Yunnan

【Abstract】Objective To observe the clinical effect of acupoint application on children's cough. **Methods** 68 children with cough admitted to the Department of Pediatrics of our hospital from September 2022 to February 2023 were randomly divided into control group and treatment group, of which 34 children in the control group were given conventional Western medicine treatment, and 34 children in the treatment group were treated with traditional Chinese medicine acupoint application on the basis of conventional Western medicine treatment for 5 days. The efficacy of TCM syndromes, TCM syndromes scores and the days of relief of cough symptoms were compared and evaluated between the two groups. **Results** The curative effect of the two groups was better than that of the control group ($P < 0.05$). The score of TCM syndrome in the treatment group was better than that in the control group ($P < 0.05$). Compared with the two groups, the duration of relief of cough symptoms in the treatment group was shorter than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Acupoint application is effective in the treatment of cough in children, and its value needs further study.

【Keywords】 Acupoint application; Cough in children

1 引言

咳嗽作为儿童时期的高发疾病之一，其病因往往与普通感冒或急性气管-支气管炎紧密相关。由于小儿气道总体特点是管腔狭小、软骨发育未完善、黏膜柔嫩、血管丰富、易受感染，而感染时又极易充血肿胀^[1]，所以感染后以咳嗽、咯痰为主要表现，全身症状轻，病程一般 7-10 天，具有一定自限性。西医针对咳嗽治疗主要以对症为主，因儿童与成人生理差别较大，美国食品与药物管理局(FDA)在 2008-2009 年建议：感冒咳嗽药物不能用于婴儿和儿童，

并限制对 6~12 岁的儿童人群销售^[2]。

2 中医对咳嗽的认识及治疗

祖国医学认为小儿咳嗽的诱因虽繁复多样，然其核心病理机制皆聚焦于肺脏功能受损，具体表现为肺气宣发与肃降功能失调所致。其病理因素主要为痰。小儿脏腑娇嫩、稚阴稚阳，极易传变。中医拥有多样化的治疗手段，针对咳嗽症状，通过精准辨证与灵活施治，结合多种疗法综合应用，往往能够达成显著的治疗效果，展现出中医的独特优势。

中医传统治疗本病多以中药汤剂为基础，现代

中医已发展出通过外治法缓解临床症状及缩短病程,中医外治法方式种类丰富,但无论何种方式均是刺激特定腧穴的从而使经络神经系统感应和传导被激发,达到宣肺化痰、止咳平喘的功效。

本研究选取了咳嗽的儿科患者作为观察对象,现报道如下:

3 资料与方法

3.1 入组方式

入选病例均为我院儿科 2022 年 9 月-2023 年 2 月收治的患者,共 68 例,根据患儿家属意见分为两组,对照组和治疗组,每组 34 例患者。

3.2 临床资料

3.2.1 一般资料

分为两组。治疗组共计 34 名参与者,其中男童 16 名,女童 18 名,年龄跨度为 1 至 8 岁,平均年龄约为 3.4 岁(标准差±1.4)。对照组同样由 34 名参与者组成,包括男童 20 名,女童 14 名,年龄介于 1 至 9 岁之间,平均年龄大约为 3.6 岁(标准差±1.7)。对两组病例一般资料进行统计学处理,差异均无明显统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

3.2.2 诊断标准

西医诊断标准依据权威文献《诸福棠实用儿科学》及《儿科学》第七版确立。症状表现上,患儿常始于上呼吸道感染迹象,随后可能突发频繁且深重的干咳,随后逐渐伴有支气管分泌物,双肺听诊可闻及呼吸音粗糙。辅助检查方面,血常规检查白细胞计数多属正常或略低,若升高则可能提示继发性细菌感染。X 线胸片检查可能呈现肺纹理增粗或无明显异常。综合患儿咳嗽等呼吸道症状、肺部体检发现及/或 X 线胸片结果,即可确立诊断。

3.2.3 纳入标准:(1)需符合前述疾病诊断标准;(2)限定于 1 至 14 岁年龄段,不受性别限制;(3)疾病发作时间不超过一周;(4)参与者或其监护人需充分了解研究内容,并自愿签署知情同意书。

3.2.4 排除标准:(1)排除患有重症支气管炎、肺炎或出现惊厥等危急并发症的儿童;(2)患有肺结核、麻疹、流行性脑脊髓膜炎、百日咳、猩红热、脊髓灰质炎、乙型脑炎、手足口病等传染病的患儿;

(3)合并有严重心脏病、脑病、肺病、肝病、肾病、血液系统疾病或精神障碍的基础疾病者;(4)免疫功能低下或近期(近三个月内)曾使用免疫抑制剂的儿童;(6)对本研究中任一治疗药物成分存在过敏反应的个体;(7)明确表示不愿参与本次临床试验的儿童或其法定监护人。

3.3 治疗方式

3.3.1 对照组 对患者解释病情,嘱其清淡饮食。采用西医基础治疗,根据病情予以支气管扩张剂、抗生素、糖皮质激素类药物等等对症处理,以 5 天为一个疗程。

3.3.2 治疗组

常规治疗为基础,在此基础上给予中药穴位贴敷治疗,中药穴位贴敷制法及操作:将麻黄、延胡索、细辛等药材按特定比例调配,精细研磨至 200 目以上粒度,利用常温下的温水调和成适宜粘稠度的膏状物,塑形为直径约 2 厘米、厚约 0.5 厘米的方片。治疗过程中,将此药片置于 3x3 厘米的微孔透气医用胶带上,精准贴附于选定的穴位——大椎、膻中及双侧肺俞处。在贴敷期间,若受试部位皮肤出现色素加深、红润、轻微瘙痒、温暖感、轻微刺痛、局部红肿或是形成浅表水泡等现象,均被视为治疗过程中的正常生理反应,无需过度担忧。疗程:每日 1 次,每日贴敷时长不超过 4 小时,观察疗程 5 日。

3.4 观察指标

3.4.1 咳嗽症状积分

咳嗽症状积分依据《咳嗽的诊断与治疗指南(2015)》规范制定,根据所得积分,咳嗽的严重程度被精确划分为四个等级,每级对应 0 至 3 分的不同区间。

分值	日间咳嗽症状积分	夜间咳嗽症状积分
0	没有咳嗽	没有咳嗽
1	偶尔咳嗽	睡觉时简短咳嗽或偶尔夜间咳嗽
2	经常咳嗽,轻微影响日常生活	因咳嗽轻微影响睡眠
3	经常咳嗽,严重影响日常生活	因咳嗽严重影响睡眠

3.4.2 咳嗽显著缓解,表现为咳嗽的综合评分(包括日间与夜间)降至 1 分或以下,并且此状态持续超过 24 小时。

3.4.3 疗效评估标准如下:临床痊愈,即咳嗽症状完全消失;显效,指咳嗽症状积分显著减轻,由重度降至轻度;有效,为咳嗽症状积分有所改善,由重度转为中度,或由中度减轻至轻度;无效,则表现为咳嗽症状积分无变化或反而加剧。

3.4.4 不良反应

监测两组患者在整个治疗期间的不良反应情况,以评估治疗的安全性。

3.5 统计学方法

对数据进行统计学分析时用 SPSS25.0 软件,以均数±标准差和 t 来表示计量资料;以 (%) 和 χ^2 来表示计数资料, $P < 0.05$ 代表有统计学意义。

4 结果

表 2 两组中医证候疗效 (n)

组别	n	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	34	14 (41.18%)	8 (23.52%)	6 (17.64%)	6 (17.64%)	30 (88.23%)
治疗组	34	21 (61.76%)	9 (26.47%)	3 (8.82%)	1 (2.94%)	33 (97.05%)

表 3 两组中医证候积分 (n)

组别	n	治疗前						治疗后					
		1分	2分	3分	4分	5分	6分	1分	2分	3分	4分	5分	6分
对照组	34	6	8	9	7	2	2	14	12	1	3	1	2
治疗组	34	5	7	10	8	2	2	21	8	2	1	1	1

表 4 两组症状缓解天数 (n)

组别	n	1天	2天	3天	4天	5天
对照组	34	1	4	16	10	3
治疗组	34	2	21	8	2	1

5 讨论

穴位贴敷疗法,作为历史悠久的中医外治法之一,现今已被整合进药剂学的透皮给药体系中。我国最早的外治专著《理论骈文》中,吴尚先确立了基本贴敷治则,将对症施治的药物贴敷于相应的穴位,药穴合一,通过药效配合穴位刺激以达到治疗目的,既可避免口服给药引起的胃肠刺激和有效成分灭活,也可避免肝脏首过效应^[3-4]。其有效成分经肌肤渗入血液循环系统发挥药效,同时经血液循环还可产生一定的中枢抑制作用,起到止咳和平喘作

4.1 咳嗽疗效

两组患者治疗后总有效率分别为 88.23% 和 97.05%,治疗组患者治疗证候疗效优于对照组患者 ($P < 0.05$),见表 2。

4.2 咳嗽症状积分

对比治疗前后,中医证候积分显著下降,显示出治疗的有效性 ($P < 0.05$)。进一步分析,治疗组在治疗后中医证候积分的降低幅度较对照组更为显著 ($P < 0.05$),表明治疗组在改善中医证候方面优于对照组,见表 3。

4.3 两组患者治疗后咳嗽症状缓解天数比较

治疗组患者治疗后眩晕缓解天数短于对照组患者 ($P < 0.05$),见表 4。

4.4 不良反应

在观察期内,治疗组与对照组患者均未展现任何不良事件或反应。

用^[5-6]。现代机制研究表明,穴位贴敷可改善血液循环,促进调整人体免疫功能,刺激激活抗病腺苷酸环化酶,最终达到内病外治的目的^[7]。

穴位贴敷疗法用于治疗儿童咳嗽,根据中医辨证选穴用药,将穴位、药物和经络作用相结合,行之有效且易于操作,能够有效改变儿童咳嗽治疗的现状,快速有效缓解咳嗽症状,降低儿童长时间口服、注射药物的痛苦及副作用,可有效提高患儿依从性并且便于疗程用药^[9-10]。

本研究所采用的中药穴位贴敷配方,主要成分

包括麻黄与白芥子等,各具特色。麻黄,味辛微苦,性温,主入肺、膀胱二经,长于发汗解表、宣肺止喘、利尿消肿,《本草纲目》对其评价为肺部疾病治疗之要药,张仲景亦在《伤寒论》中指出,无汗症选麻黄,有汗则用桂枝,凸显其在汗液调节与肺病治疗中的重要地位。白芥子,味辛性温,归肺、胃经,功效在于温肺化痰、利气散结、通络止痛,《医学入门》记载其能利胸膈之痰,止呕吐,缓解咳嗽气喘,同时对中风失语、面色萎黄、五脏安和及夜尿频多等症有良效,且适用于跌打损伤引起的瘀血问题。结合两药之效,既可固表散寒,又能化痰开胸,辅以精选的双侧肺俞、膻中、大椎等核心穴位施治,策略上契合“阴病求阳”之理。肺俞与大椎同属阳脉,刺激二者旨在激发体内阳气,驱逐外寒,其中肺俞为肺气汇聚之地,邻近肺腑,发挥近部治疗之效,能调和肺气,恢复其肃清功能,无论虚实寒热,皆宜运用;大椎穴,居脊柱区域,擅治热疾、疟疾、寒热交替、咳嗽气喘等外感病症,凸显其独特疗效;膻中穴,乃心包募穴,气会所在,擅长宽胸顺气、止咳定喘,针对呼吸不畅、呃逆、咳嗽等症状尤佳。三穴联用,阴阳并济,协调气机升降,促使阴阳平衡,助力病情向愈。

本研究聚焦于小儿咳嗽的初期阶段,迅速采取中药穴位贴敷的联合治疗振奋阳气,温散寒邪,及时阻断疾病的进程,减轻儿童长时间口服药物或注射治疗所带来的不适与副作用,提升患儿的依从性。体现中医已病防传,符合中医“治未病”的特色,通过本次对于治疗组和对照组的疗效观察发现,穴位贴敷治疗儿童咳嗽疗效较好,但本观察样本量较小、观察周期短,期待更大样本量更高治疗的深入研究。

参考文献

- [1] 陆权,王雪峰,陈慧中等.儿童咳嗽中西医结合诊治专家共识(2010年2月)[J].中国实用儿科志,2010,25(06):439-443.
- [2] 刘璐,刘淑颖,张亚梅.儿童咳嗽治疗药物研究进展[J].黑龙江科学,2020,11(18):27-29.
- [3] 石萍,王玉珍,杨敏.穴位止咳贴辅助治疗喘息性支气管炎疗效观察[J].山东医药,2008,48(4):56.
- [4] 宗凯.穴位贴敷结合止敏平喘汤治疗肺气亏虚型小儿过敏性鼻炎的临床疗效观察[D].黑龙江中医药大学,2017.
- [5] 闵红梅.中药穴位贴敷辅助治疗小儿肺炎喘嗽的临床效果[J].妇儿健康导刊,2023,2(24):56-58.
- [6] 王雨莎,陈观伟,梁巧玲,等.穴位贴敷治疗小儿肺炎喘嗽临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2022(020-010).
- [7] 周明义,项小苹.中药穴位贴敷联合西药治疗小儿支原体肺炎临床研究[J].新中医,2022,54(5):4.
- [8] 毛婷.探讨穴位贴敷联合机械振动排痰机治疗小儿肺炎喘嗽的疗效及护理对策[J].婚育与健康,2023(20):88-90.
- [9] 喻宇洁,冷小扬.穴位贴敷辅助治疗小儿支气管肺炎临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2023,21(23):110-112.
- [10] 党晓,尹莉娜,周蕾蕾,等.中医穴位贴敷联合推拿辅助空气压缩泵雾化吸入治疗小儿喘息型肺炎的效果观察与护理[J].航空航天医学杂志,2024(002):035.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS