

# 推拿防治小儿反复呼吸道感染 30 例临床观察

傅剑萍,唐宏亮,甘 炜,农章蒿,李海娟,庞 军

(广西中医药大学第一附属医院,广西南宁,530023)

**[摘要]** 目的:观察推拿防治小儿反复呼吸道感染的临床疗效。方法:将符合纳入标准的 60 例反复呼吸道感染患儿随机分为治疗组和对照组各 30 例,治疗组予小儿推拿疗法治疗,对照组予假小儿推拿治疗,2 组均隔天推拿 1 次,共治疗 30d。观察 2 组患儿的总有效率、病情等级、中医证候积分及免疫球蛋白与 T 细胞亚群的变化等指标。结果:总有效率治疗组为 100.0%,对照组为 67.9%,2 组比较,差异有统计学意义( $P > 0.05$ );2 组病情等级、中医证候积分及 IgA、IgG、CD<sub>3</sub>、CD<sub>4</sub>、CD<sub>8</sub>、CD<sub>4</sub>/CD<sub>8</sub> 比较,差异均有统计学意义( $P > 0.05$ )。结论:推拿防治小儿反复呼吸道感染疗效佳,无不良反应。

**[关键词]** 反复呼吸道感染;小儿;推拿疗法

**[中图分类号]** R246.4 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.04.004

## Clinical effect of massage in the prevention and treatment of recurrent respiratory infection in children: an analysis of 30 cases

FU Jian-ping, TANG Hong-liang, GAN Wei, NONG Zhang-hao, LI Hai-juan, PANG Jun

(The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530023, Guangxi, China)

**Abstract:** Objective: To investigate the clinical effect of massage in the prevention and treatment of recurrent respiratory infection in children. Methods: A total of 60 children with recurrent respiratory infection who met the inclusion criteria were enrolled and randomly divided into treatment group and control group, with 30 children in each group. The children in the treatment group were given massage, and those in the control group were given sham treatment. Massage was given every other day for 30 days. The two groups were compared in terms of overall response rate, disease severity, traditional Chinese medicine (TCM) syndrome score, and changes in immunoglobulin and T lymphocyte subsets. Results: There was a significant difference in overall response rate between the treatment group and the control group (100% vs 67.9%,  $P > 0.05$ ). There were also significant differences between the two groups in disease severity, TCM syndrome score, levels of IgA and IgG, percentages of CD<sub>3</sub>, CD<sub>4</sub>, and CD<sub>8</sub> T cells, and CD<sub>4</sub>/CD<sub>8</sub> ratio ( $P > 0.05$ ). Conclusion: Massage has a good effect in the prevention and treatment of recurrent respiratory infection with little adverse effect.

**Key words:** recurrent respiratory infection; child; massage

反复呼吸道感染 (Recurrent Respiration Tract Infections, RRTI) 是指 1 年以内发生上、下呼吸道感染次数频繁,超出正常范围的疾病。据报道,儿科门诊患儿 70% 为呼吸道感染,其中 RRTI 占 30%<sup>[1]</sup>。该病迁延难愈,严重影响患儿生长发育和身心健康<sup>[2]</sup>。西药虽能缓解患儿中医证候,但易产生耐药菌群,副反应大,无增强患儿体质的优势。中医注重辨证论治,整体调节,虽有增强体质之优

势,但又有因中药汤剂口感不佳患儿拒服之喂药困难。小儿推拿是一种绿色疗法,凭借其非药物、无痛苦、疗效好等优势越来越被患儿所接受。笔者采用推拿防治小儿反复呼吸道感染 30 例,取得了满意疗效,现报告如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 60 例均为 2016 年 3~9 月广西中医药大学第一附属医院儿科、小儿推拿科门诊患

基金项目:广西中医药大学硕士研究生创新课题(编号:YJS201633)

第一作者:傅剑萍,女,医学硕士,医师,研究方向:针灸推拿调治儿科疾病

通讯作者:庞军,男,医学博士,教授,主任医师,博士研究生导师,研究方向:枢经学说的理论与临床研究, E-mail: pan-

gjun1965@126.com

儿,将其随机分为治疗组和对照组各30例。60例患者中,剔除2例及脱落1例,最终纳入病例57例。治疗组29例中,男15例,女14例;平均年龄(3.96±1.41)岁;平均病程(4.13±1.29)年。对照组28例中,男17例,女11例;平均年龄(1.55±0.56)岁;平均病程(1.75±0.50)年。2组患儿性别、年龄、病程等基线资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 诊断标准** 参照2008年“小儿反复呼吸道感染中医诊疗指南”<sup>[3]</sup>的诊断标准,并结合临床制定。(1)0~2岁以内的小儿每年上呼吸道感染7次,反复气管支气管炎3次,反复肺炎2次;(2)2~5岁的小儿,每年上呼吸道感染6次,反复气管支气管炎2次,反复肺炎2次;(3)5~14岁的小儿每年上呼吸道感染5次,反复气管支气管炎2次,反复肺炎2次。2次感染间隔时间至少7d以上,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。

**1.3 纳入标准** (1)符合上述诊断标准且处于缓解期者;(2)年龄2~7岁,病程1~3年者;(3)急性呼吸道感染治疗后急性期症状、体征消失,体温恢复正常至少3d。

**1.4 排除标准** (1)原发性免疫功能缺陷病;(2)影响本治疗方案之先天性疾病、胃食管返流症,合并心、肝、肾、神经系统、血液系统等重大疾病者;(3)近1个月内应用免疫调节剂者;(4)对本介质过敏者。

**2 治疗方法**

**2.1 治疗组** 采用小儿推拿疗法治疗。基本手法:补脾经3min,补肾经3min,揉膻中1min,揉肺俞1min,揉脾俞1min,揉足三里1min,摩腹3min,捏脊8遍。随证加减:肺脾气虚证加补肺经3min,顺运内八卦3min,推三关3min;营卫失调证加开天门30次,推坎宫30次,揉太阳1min,拿风池20次,平肝清肺3min,顺运内八卦3min,揉一窝风3min;肺脾阴虚证加揉二马5min;脾肾两虚证加顺运内八卦3min,揉关元1min,揉涌泉1min。推拿介质选用婴儿牌山茶油。

**2.2 对照组** 采用假小儿推拿疗法。所有操作部位均在穴位旁开1寸处轻轻做象征性推拿,除部位及力度外,其余皆与治疗组相同。

2组均隔天推拿1次,10d为1个疗程,共3个疗程。

**3 疗效观察**

**3.1 观察指标** 观察2组患儿总有效率、病情等级、中医证候积分及免疫球蛋白与T细胞亚群的变化等指标。并根据1998年全国小儿呼吸道疾病学术会议制定的相关标准<sup>[4]</sup>对病情进行分级。(1)发病次数:0级为无发病;I级为平均每个月发病<1次;II级为平均每个月发病1~2次;III级为平均每个月发病>2次。(2)病程:I级为每次发病<5d;II级为每次发病5~10d;III级为每次发病>10d。(3)病种:I级为上呼吸道感染;II级为上呼吸道感染、支气管炎;III级为上呼吸道感染、支气管炎、支气管肺炎。

**3.2 疗效标准** (1)治疗后无发病或发病次数减少1级以上;(2)治疗后病程缩短1级以上;(3)治疗后病种降低1级以上;(4)免疫指标恢复正常或明显改善。显效:具备以上4项中任何3项或3项以上,中医证候积分较治疗前减少70%以上;有效:具备以上4项中任何1~2项,中医证候积分较治疗前减少30%~70%;无效:以上4项均无改变,中医证候积分较治疗前减少<30%。

**3.3 统计学方法** 采用SPSS 22.0统计学软件进行统计分析,计数资料采用 $\chi^2$ 检验;计量资料采用t检验,以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示;等级资料采用秩和检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

**3.4 治疗结果**

**3.4.1 2组临床疗效比较** 总有效率治疗组为100.0%,对照组为67.9%,2组比较,差异有统计学意义。(见表1)

表1 2组临床疗效比较(n)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	29	20	9	0	100.0 <sup>a</sup>
对照组	28	1	18	9	67.9

注:与对照组比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ 。

**3.4.2 2组治疗前后病情等级比较** 治疗后2组患儿发病次数等级、病程等级、病种等级比较,差异均有统计学意义。(见表2)

**3.4.3 2组治疗前后中医证候积分比较** 2组中医证候积分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表3)

表2 2组治疗前后病情等级比较(n)

组别	n	时间	发病次数				病程等级			病种等级		
			0级	I级	II级	III级	I级	II级	III级	I级	II级	III级
治疗组	29	治疗前	0	8	19	2	2	27	0	3	24	2
		治疗后	5 <sup>a</sup>	19	5	0	11 <sup>a</sup>	13	0	17 <sup>a</sup>	7	0
对照组	28	治疗前	0	1	26	1	0	28	0	0	26	1
		治疗后	0	19	9	0	5	23	0	10	18	0

注:与对照组比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

表3 2组治疗前后中医证候积分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	29	31.66 ± 7.03	9.24 ± 3.04 <sup>ab</sup>
对照组	28	32.57 ± 5.10	12.50 ± 4.66 <sup>a</sup>

注:与本组治疗前比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,<sup>b</sup> $P < 0.05$ 。

表5 2组治疗前后T细胞亚群改变量比较( $\bar{x} \pm s$ ,%)

组别	n	CD <sub>3</sub>		CD <sub>4</sub>		CD <sub>8</sub>		CD <sub>4</sub> /CD <sub>8</sub>	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	29	64.09 ± 6.73	65.79 ± 5.01 <sup>a</sup>	34.51 ± 5.54	37.80 ± 6.34 <sup>a</sup>	23.47 ± 5.21	22.87 ± 5.73 <sup>a</sup>	1.55 ± 0.44	1.77 ± 0.57 <sup>a</sup>
对照组	28	62.35 ± 6.07	62.05 ± 5.84	32.96 ± 4.72 <sup>a</sup>	33.43 ± 5.15	25.19 ± 4.80	26.58 ± 5.05	1.36 ± 0.33	1.33 ± 0.30

注:与对照组比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

#### 4 讨论

小儿反复呼吸道感染属于中医学“体虚感冒”“咳喘”“久咳”“虚证”“自汗”等范畴<sup>[5]</sup>。江育仁教授认为小儿 RRTI 的关键“不在邪多而在正虚”<sup>[6]</sup>。本病应以扶正固本为治则。免疫功能低下被认为是造成小儿 RRTI 的主要原因<sup>[7]</sup>。小儿推拿以中医基本理论为基础,以辨证为依据,经络学说为指导,运用手法作用于人体,通过改善局部组织血液循环,起到疏通经络、调和气血、增强免疫力的作用。

观察结果表明小儿推拿能降低发病次数、缩短病程、减少病种,提高免疫球蛋白的 IgA 及 IgG 含量,改善 T 细胞亚群的 CD<sub>3</sub>、CD<sub>4</sub>、CD<sub>4</sub>/CD<sub>8</sub> 的含量,降低 CD<sub>8</sub> 的含量,从而取得疗效。

采用小儿推拿特定穴之肺经、脾经、肾经结合揉膀胱经之肺俞穴、脾俞穴、肾俞穴,以补肺脾肾三脏,与扶正固本、注重调理肺脾肾三脏的治则相一致。膀胱经和督脉是人体抵御外邪的第一道防线<sup>[8]</sup>,捏脊振奋阳气,推三关温补气血,开天门、推坎宫通顺阳气,顺运内八卦健脾化痰,八会穴之气会膻中降逆顺气,彰显“腧穴所在,主治所在”的近治作用,胃下合穴足三里加强胃腑的腐熟能力,摩腹增加胃肠蠕动功能、增进食欲。诸穴合用使正气存内则邪不可干。捏脊可刺激人体植物神经干和神经节,通过复杂的神经体液因素,提高机体免

疫功能,并整体、双向调节内脏活动<sup>[9-10]</sup>。足三里能增强白细胞的吞噬能力,提高机体免疫功能<sup>[11]</sup>。其机制可能是通过手法作用于皮肤、肌肉处的感受器,这些感受器将信息传递到中枢及边缘系统进行汇总,再通过传出神经对机体各系统进行调节<sup>[12]</sup>;也可能由神经系统和组织器官释放具有生物活性的化学物质,如白细胞介素 2,它可激活效应细胞,增强吞噬能力,提高细胞及体液免疫功能。

表4 2组治疗前后免疫球蛋白含量比较( $\bar{x} \pm s$ ,g/L)

组别	n	IgA		IgG		IgM	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	29	0.70 ± 0.44	0.96 ± 0.55 <sup>a</sup>	7.92 ± 2.14	9.11 ± 2.25 <sup>a</sup>	1.27 ± 0.59	1.42 ± 0.58
对照组	28	0.66 ± 0.23	0.67 ± 0.22	8.55 ± 1.72	7.93 ± 1.64	1.49 ± 0.80	1.33 ± 0.67

注:与对照组比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

3.4.5 2组治疗前后 T 细胞亚群改变量比较 治疗后 2 组患儿的 CD<sub>3</sub>、CD<sub>4</sub>、CD<sub>8</sub>、CD<sub>4</sub>/CD<sub>8</sub> 比较,差异均有统计学意义。(见表 5)

疫功能,并整体、双向调节内脏活动<sup>[9-10]</sup>。足三里能增强白细胞的吞噬能力,提高机体免疫功能<sup>[11]</sup>。其机制可能是通过手法作用于皮肤、肌肉处的感受器,这些感受器将信息传递到中枢及边缘系统进行汇总,再通过传出神经对机体各系统进行调节<sup>[12]</sup>;也可能由神经系统和组织器官释放具有生物活性的化学物质,如白细胞介素 2,它可激活效应细胞,增强吞噬能力,提高细胞及体液免疫功能。

小儿推拿防治小儿 RRTI 的功效益是通过手法作用于穴位产生的,其疗效机制主要有以下几方面。(1)手法作用:操作手法及方向不同,功效不同,如《幼科推拿秘书》载:“运脾土,屈指左旋为补,直推为泻。”补脾经益气健脾;清脾经清热化湿。手法直接影响疗效,是治疗成败的关键之一。(2)小儿推拿特定穴效应:小儿的经络系统尚未发育成熟,功能不完善,因此小儿推拿特定穴在经络未盛时暂代其职<sup>[13]</sup>。小儿肌肤娇弱、柔嫩,对手法等外界刺激比较敏感,易于接收并传递这些治疗信息至有关脏腑<sup>[14]</sup>,使脏腑恢复正常功能。(3)经气作用:《灵枢·海论》载:“夫十二经脉者,内属于脏腑,外络于肢节。”《理渝骈文》载:“外治之理即内治之理”,通过手法刺激人体的穴位,激发经气传导信息至相应的脏腑组织发挥作用。(下转第 64 页)