引用:于水英. 艾灸联合小儿推拿治疗风寒感冒 30 例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2021,37(2):62-63.

艾灸联合小儿推拿治疗风寒感冒 30 例临床观察

于水英

(广州市白云区妇幼保健院,广东 广州,510410)

[摘要] 目的:观察艾灸联合小儿推拿治疗风寒感冒的临床效果。方法:将 60 例风寒感冒患儿随机分为治疗组和对照组,每组各 30 例。对照组采用小儿推拿治疗,治疗组在对照组基础上加用艾灸治疗。治疗结束后观察 2 组的综合疗效、临床症状明显好转时间及治疗前后的中医证候积分。结果:总有效率治疗组为 96.67%(29/30),明显高于对照组的 83.33%(25/30),组间比较,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后,2 组中医证候积分均有所下降,且治疗组下降幅度大于对照组,差异均有统计学意义($P<0.01$)。结论:艾灸联合小儿推拿治疗风寒感冒起效快、效果佳,值得临床推广运用。

[关键词] 风寒感冒;灸法;小儿推拿

[中图分类号]R254.9,R244.14 **[文献标识码]**A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.02.023

感冒主要症状表现为恶寒发热、鼻塞流涕、咽痒咳嗽等。中医学将其辨证分为风寒感冒、风热感冒、暑邪感冒和时疫感冒。因小儿“阳常有余,阴常不足”的体质特点,故小儿感冒常伴有夹痰、夹滞、夹惊三大兼证^[1]。临床部分患儿厌食厌药,依从性不佳,而艾灸、小儿推拿等外治法操作性强,患儿接受度较好,亦可减少内服药物的毒副作用,故临床运用较多。笔者采用艾灸结合小儿推拿治疗风寒感冒 30 例,疗效颇佳,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2018 年 8 月至 2019 年 8 月我院中医科门诊诊治的风寒感冒患儿 60 例,将其随机分为治疗组和对照组,每组各 30 组。治疗组中,男 16 例,女 14 例;年龄 1~6 岁,平均(3.43±0.77)岁;平均病程(1.77±1.48)d。对照组中,男 17 例,女 13 例;年龄 2~5 岁,平均(3.37±1.25)岁;平均病程(1.57±1.17)d。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 符合《中医内科学》^[2]中感冒风寒束表证的诊断标准。主症:恶寒重,发热轻,四肢酸楚,无汗;次症:鼻塞声重,喷嚏,流清涕或咽痒,咳嗽,痰稀色白,口不渴或渴喜热饮,舌苔薄白。

1.3 纳入标准 1)符合上述诊断标准;2)体温 $<38^{\circ}\text{C}$;3)年龄 6 个月至 6 岁。

1.4 排除标准 1)已发惊厥;2)有严重肝肾功能障碍或先天性疾病;3)有皮肤过敏、出疹等皮肤损伤。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用小儿推拿治疗。操作方法:选用四大手法[开天门,用两手指交替从两眉中点向上推至前发际,推 100 次左右;推坎宫,用两拇指指腹从眉心向两侧眉梢分向推动 30~50 次;揉太阳,两眉后凹陷处为太阳穴,可用两拇指或中指指尖在眉后凹陷处揉动 30~50 次;揉耳后高骨,用两中指指尖在耳后乳突(隆起的高骨)下方的凹陷处按揉 30~50 次]加掐揉二扇门、拿风池、拿肩井、推三关、清肺经等。随症加减:如咳嗽痰多者,加按揉天突、丰隆穴各 1 min,推小横纹 100 次,分推膻中 100 次;食欲不振者,加揉板门 100 次,摩中脘 3 min,按揉足三里穴 1 min。每天 1 次,每次 20~30 min。

2.2 治疗组 在对照组基础上加用灸法治疗。穴选大椎及双侧肺俞。操作方法:将艾条截取长约 3cm,点燃一端并将点燃端朝下放置在单孔艾盒中,将艾盒固定于施灸处,使患儿局部温热而无灼痛。每穴灸 30 min 左右,以皮肤出现红晕为度。每天 1 次。

2 组均以 3 d 为 1 个疗程。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)综合疗效。2)中医证候积分。参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]中相关评分标准对发热、恶寒、咳嗽、咳痰、鼻塞或喷嚏、流涕、四肢酸楚症状进行评分。无,计 0 分;轻,计 2 分;中,计 4 分;重,计 6 分。疗效指数(n)=[(治疗前

积分-治疗后积分)/治疗前积分]×100%。3) 症状明显好转时间。4) 不良反应发生情况。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]制定。治愈:临床症状消失, n=100%; 显效:临床症状大部分消失, 70%≤n<100%; 有效:临床症状部分消除, 70%<n≤30%; 无效:临床症状未见改善, n<30%。

3.3 统计学方法 应用 SPSS 22.0 统计软件进行数据处理。计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示, 采用 *t* 检验; 计数资料用率(%)描述, 采用 χ^2 检验, 等级资料采用秩和检验。P<0.05 为差异具有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组综合疗效比较 总有效率治疗组为96.67%, 高于对照组的83.33%, 组间比较, 差异有统计学意义。(见表1)

表1 2组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	30	1(3.33)	20(66.67)	8(26.67)	1(3.33)	29(96.67) ^a
对照组	30	0	6(20.00)	19(63.33)	5(16.67)	25(83.33)

注:与对照组比较,^aP<0.05。

3.4.2 2组治疗前后中医证候积分比较 治疗前, 2组中医证候积分比较, 差异无统计学意义(P>0.05)。治疗后, 2组中医证候积分均有所下降, 且治疗组下降幅度大于对照组, 差异均有统计学意义(P<0.01)。(见表2)

表2 2组治疗前后中医证候积分比较($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	24.77±3.49	7.07±4.19
对照组	30	24.63±4.12	11.47±3.91
<i>t</i> 值		-0.315	4.203
<i>P</i> 值		>0.05	<0.01

3.4.3 2组症状明显好转时间比较 患儿症状明显好转时间治疗组为(64.43±7.104)h, 对照组为(78.87±8.776)h, 组间比较, 差异有统计学意义(P<0.05)。

3.5 不良反应 2组治疗过程中均未出现患儿烫伤、灼伤、皮肤过敏等不良反应。

4 讨论

风寒感冒的临床表现与急性上呼吸道感染类似^[4], 大多基层医院医师滥用广谱抗生素, 甚至联用多种抗生素治疗小儿感冒^[5]。中医学认为, 抗生素性凉, 极易损伤脾胃, 加之小儿脾常不足, 形气未充, 滥用抗生素影响小儿体质, 且小儿多拒食拒药,

导致疾病迁延难愈。若治疗不及时, 疾病又易发生传变^[6-7], 预后欠佳。中医学认为, 艾叶辛温, 通达诸经, 调和阴阳。大椎穴为手足三阳经及督脉阳气汇合之处, 可益气壮阳; 肺俞为背俞穴, 为肺气转输之穴, 可调肺和营, 两者合用既可温阳, 又可宣肺, 以祛除风寒之邪, 从而改善症状。小儿推拿是在特定的穴位上实施推、揉、按、摩、掐等手法, 泻实补虚、扶正祛邪, 具有验、简、便、廉的特点, 实用性强, 便于在临床上推广。开天门可调节阴阳、发汗解表、祛风散邪; 推坎宫可发汗醒脑, 止头痛; 运太阳可疏风解表、清利头目; 揉耳后高骨可发汗解表、镇静安神; 配合掐揉二扇门可加强发汗之效, 揉时速度宜快, 稍用力; 推三关温热, 能益气行血、温阳散寒, 适于一切虚寒病症; 清肺经宣肺解表, 还可止咳化痰, 对小儿伴咳嗽痰多者适用; 风池、肩井两穴既可祛风, 又可通经络, 整套手法兼顾扶正祛邪, 又有辨证配穴, 共奏祛风寒之效。故本研究结果显示, 灸法结合小儿推拿治疗风寒感冒效果更佳、见效更快, 值得临床推广运用。

参考文献

- [1] 李颖, 李华. 中医药治疗小儿感冒的研究进展[J]. 世界中医药, 2018, 13(8): 2068-2073, 2078.
- [2] 石学敏, 戴锡孟, 王建. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 40.
- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 58.
- [4] 陆再英, 钟南山. 内科学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 11.
- [5] 周晓媛, 李刚, 王进进, 等. 浅析现代环境下的小儿感冒特征[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(9): 3580-3582.
- [6] 王涛. 小儿感冒的中医治疗[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(84): 212.
- [7] 贾冬梅. 小儿感冒推拿治疗60例临床体会[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(1): 125-126.

(收稿日期: 2020-06-16)

瓜蒌的作用(二)

润肠通便, 解肠燥便秘 瓜蒌性寒、甘凉多汁, 有润肠通便之效。刘渡舟认为本品有泻下痰热之功, 对于年高体弱, 阴血不足, 以及久病、热病恢复期, 或习惯性便秘之肠道干燥, 大便数日不下, 而无舌黄口干之症, 常用瓜蒌30~50g, 白芍30g, 同煎治之, 轻者1~2d见效。若病情较重者, 国医大师张志远以本品30~100g合用增液汤, 并加当归、肉苁蓉、何首乌及小量芒硝, 药到即解。(http://www.cntcm.com.cn/xueshu/2021-01/18/content_85388.htm)