

引用:封迎帅,刘百祥,余 闾,袁利群,杨娟,尹爱晚. 加味椒艾丸穴位贴敷辅助治疗小儿秋季腹泻 20 例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2021,37(8):16-18,26.

加味椒艾丸穴位贴敷 辅助治疗小儿秋季腹泻 20 例临床观察

封迎帅,刘百祥,余 闾,袁利群,杨 娟,尹爱晚

(湖南省人民医院,湖南 长沙,410005)

[摘要] 目的:观察加味椒艾丸穴位贴敷辅助治疗小儿秋季腹泻的临床疗效。方法:将 40 例秋季腹泻患儿随机分为治疗组和对照组,每组各 20 例。对照组采用西医常规治疗,治疗组在对照组的基础上加用加味椒艾丸药膏贴敷神阙、中脘穴治疗。比较 2 组患儿腹泻改善时间、每天腹泻次数、中医证候积分及综合疗效。结果:总有效率治疗组为 95.0%(19/20),对照组为 85.0%(17/20),2 组比较,差异有统计学意义($P<0.01$)。2 组腹泻改善时间、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(均 $P<0.01$)。2 组治疗后第 4 天每天腹泻次数比较,差异有统计学意义($P<0.01$)。结论:西医常规联合加味椒艾丸穴位贴敷辅助治疗小儿秋季腹泻疗效显著,可加快患儿胃肠功能恢复,值得临床推广应用。

[关键词] 小儿秋季腹泻;加味椒艾丸;神阙穴;中脘穴

[中图分类号] R272.57 [文献标识码] A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.08.005

Clinical effect of acupoint application with Jiawei Jiaoai pills in treatment of pediatric autumn diarrhea:an analysis of 20 cases

FENG Yingshuai, LIU Baixiang, YU Tian, YUAN Liquan, YANG Juan, YIN Aiwan

(Hunan Provincial People's Hospital, Changsha 410005, Hunan, China)

[Abstract] Objective: To investigate the clinical effect of acupoint application with Jiawei Jiaoai pills in the treatment of pediatric autumn diarrhea. Methods: A total of 40 children with autumn diarrhea were randomly divided into treatment group and control group, with 20 patients in each group. The children in the control group were given conventional Western medicine treatment, and those in the treatment group were given acupoint application with Jiawei Jiaoai pills at Shenque and Zhongwan points in addition to the treatment in the control group. The two groups were compared in terms of time to improvement in diarrhea, daily number of times of diarrhea, traditional Chinese medicine (TCM) syndrome score, and overall response. Results: There was a significant difference in overall response rate between the treatment group and the control group [95.0% (19/20) vs 85.0% (17/20), $P<0.01$]. Both groups had significant improvements in the time to improvement in diarrhea and TCM syndrome score after treatment, and there were significant differences in these indices between the two groups after treatment (all $P<0.01$). There was a significant difference in the daily number of times of diarrhea between the two groups on day 4 after treatment ($P<0.01$). Conclusion: Conventional Western medicine treatment combined with acupoint application with Jiawei Jiaoai pills has a marked clinical effect in the treatment of pediatric autumn diarrhea and can accelerate the recovery of gastrointestinal function, and therefore, it holds promise for clinical application.

[Keywords] pediatric autumn diarrhea; Jiawei Jiaoai pills; Shenque point; Zhongwan point

小儿秋季腹泻又称轮状病毒性肠胃炎,是感染轮状病毒后以急性胃肠炎为主要临床症状的婴幼儿常见消化道疾病^[1]。该病多发于深秋、初冬季节,因此又称为“秋季腹泻”。其临床表现为水样或

蛋花样腹泻,常伴有腹痛、发热、呕吐等症状。该病具有两个特点:一是发病率高。本病好发于 0~6 岁的婴幼儿,几乎 5 岁前儿童都感染过轮状病毒,是儿童病毒性腹泻的主要原因之一^[2]。二是危害性

基金项目:湖南省科卫联合基金项目(2019JJ80003)

第一作者:封迎帅,女,副主任医师,研究方向:针灸的临床应用及作用机制研究

通讯作者:刘百祥,女,主任医师,湖南省名中医,研究方向:中医临床及作用机制研究, E-mail:489581159@qq.com

大。本病如得不到及时治疗可引起脱水、电解质紊乱、心肌炎等严重后果^[1]。对于秋季腹泻的治疗,现代医学尚无特效药物,主要是针对症状进行对症支持治疗,部分患儿可能后遗有食欲差、反复腹痛等现象,给患儿及家长带来困扰^[3]。中医学的中药、针灸、穴位贴敷等治疗方法在抗病毒、调节肠胃功能平衡、促进胃肠功能恢复等方面有独特的优势^[4]。本课题组前期研究发现,加味椒艾丸能够缓解急性腹泻患儿的腹泻^[5]。本研究在西医常规治疗的基础上加用加味椒艾丸药膏贴敷神阙、中脘穴治疗小儿秋季腹泻20例,取得显著疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择2019年7月至2021年3月由我院儿科及中医科收治的秋季腹泻患儿40例,按照随机数字表法将其分为治疗组和对照组,每组各20例。治疗组中,男9例,女11例;年龄6~72个月,平均 (34.95 ± 9.38) 个月;病程1~3 d,平均 (2.25 ± 0.48) d;每天大便次数5~10次,平均 (6.90 ± 1.51) 次。对照组中,男8例,女12例;年龄6~72个月,平均 (33.20 ± 10.15) 个月;病程1~3 d,平均 (2.19 ± 0.45) d;大便次数每天5~10次,平均 (7.05 ± 1.72) 次。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

1.2.1 西医诊断标准 符合《诸福棠实用儿科学(上册)》^[6]中的有关诊断标准。1)大便性状发生改变,大便稀薄,水样或蛋花汤样便,无脓血,无腥臭味;2)大便次数比往日增多:表现为短促、紧急性持续腹泻,每天数次至二十余次;3)多见于6个月至2岁的婴幼儿;秋冬季多发;4)常伴发热、呕吐、腹胀、肠鸣等症状;5)大便中常规检测多无异常或白细胞 <3 个/HP,细菌培养显示阴性;轮状病毒酶联免疫吸附法检测呈阳性;6)血常规示外周血白细胞多数正常,分类淋巴细胞可增加。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[7]拟定湿热型泄泻的辨证标准。主症:1)大便次数增多:每天3~5次,甚至10次以上;2)大便性状改变:呈水样便色褐或稀薄便,可有黏液。次症:腹胀、腹痛、肛门灼热、恶心、呕吐、发热、烦躁口渴、食欲不振、小便短赤;舌脉指纹:舌质红、苔黄腻,脉数,指纹紫(3岁以下患儿不需记录脉象)。具备主症与次症中的2项,结合舌苔及指纹,即可明确辨证。

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断及中医辨证标准;2)年龄为6个月至6岁;3)病程为24~72h;4)起病以来未使用与本病相关的药物如中药、免疫调节剂以及抗病毒药物等;5)家属或监护人签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)重型腹泻以及病情危急者;2)伴肝肾功能不全或重度脱水者;3)营养不良、免疫缺陷或造血凝血功能异常者;4)合并严重心、肝、肾、消化及造血系统等疾病者;5)对本研究使用药物过敏者。

2 治疗方法

2.1 对照组 予以西医常规治疗。口服补液盐或必要时给予静脉补液;补充电解质,纠正脱水、电解质及酸碱平衡紊乱;蒙脱石散(哈药集团中药二厂,批准文号:国药准字H20093375,规格:3 g/袋)修复胃肠黏膜及吸附肠道病毒;体温高于 38.5°C 者,给予布洛芬混悬液(扬州市三药制药有限公司,批准文号:国药准字H10970354,规格:25 ml/瓶)口服退热。饮食宜少食多餐,进食清淡易消化食物。其他伴随症状给予对症治疗。

2.2 治疗组 在对照组的基础上联合加味椒艾丸穴位贴敷治疗。加味椒艾丸药膏的制作:选用椒艾丸中的川椒、干姜、赤石脂、乌梅、熟艾等药物,根据症状加减使用槟榔、黄连、黄芩。以上药物均选用中药超微颗粒(华润三九医药贸易有限公司生产)。将以上中药超微颗粒均匀混合在一起,用醋调匀成糊状,装在密封玻璃瓶中备用。穴位贴敷治疗操作:清洁神阙、中脘穴局部皮肤,取制备好的加味椒艾丸药膏,取直径约为1 cm左右的圆形药膏贴敷于中脘穴上,贴敷于神阙穴上的药膏大小以盖过脐部为准,外用一次性输液贴固定,每天贴1次,每贴贴12 h后取下,连续治疗5 d。如果患儿敷贴处有痛、红、痒、皮肤溃烂等情况则停止敷贴。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)腹泻改善时间:记录连续2次出现成形大便或者连续24 h未排便的时间^[8]。2)每天腹泻次数:于治疗前、治疗后第4天观察记录每天腹泻次数。3)中医证候积分:参照《中医病证诊断疗效标准》^[7]拟定。对治疗前后患儿的大便次数、大便性状以及腹痛、呕吐、精神状态、发热、口渴、饮食、小便、面色、肛门红赤等中医证候进行评分,将证候积分为无、轻、中、重4级,分别评为0、2、4、6分,临床症状、体征表现越严重,则分值越高。

3.2 疗效标准 参照《中医证候诊断疗效标准》^[7]拟定。中医证候积分减少率采用尼莫地平法计算。中医证候积分减少率(%)=[(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分]×100%。治愈:症状、体征基本消失或消失,中医证候积分减少率≥95%;显效:症状、体征改善明显,中医证候积分减少率≥70%、但<95%;有效:症状、体征有所好转,中医证候积分减少率≥30%、但<70%;无效:症状、体征均无明显改善,中医证候积分减少率<30%。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 20.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 *t* 检验;计数资料以率(%)表示,采用秩和检验。*P*<0.05 表示差异有统计学意义。

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 95.0%,对照组为 85.0%,2 组比较,差异有统计学意义(*P*<0.01)。(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	20	2(10.0)	14(70.0)	3(15.0)	1(5.0)	19(95.0)
对照组	20	1(5.0)	3(15.0)	13(65.0)	3(15.0)	17(85.0)
<i>Z</i> 值						-3.28
<i>P</i> 值						0.001

3.4.2 2 组腹泻改善时间比较 腹泻改善时间治疗组为(3.08±0.62) d,对照组为(4.65±0.76) d,2 组比较,差异有统计学意义,*t* 值=7.018,*P*<0.01。

3.4.3 2 组每天腹泻次数比较 2 组每天腹泻次数治疗后第 4 天与本组治疗前比较及治疗后第 4 天组间比较,差异均有统计学意义(*P*<0.01)。(见表 2)

表 2 2 组每天腹泻次数比较($\bar{x}\pm s$,次)

组别	例数	治疗前	治疗后第 4 天	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
治疗组	20	6.90±1.51	1.95±0.50	15.462	<0.01
对照组	20	7.05±1.72	2.35±0.48	13.197	<0.01
<i>t</i> 值		0.260	2.990		
<i>P</i> 值		0.789	0.008		

3.4.4 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(*P*<0.01)。(见表 3)

表 3 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	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
治疗组	20	21.50±6.45	4.10±1.18	10.897	<0.01
对照组	20	21.70±7.02	8.90±2.79	7.341	<0.01
<i>t</i> 值		0.107	7.931		
<i>P</i> 值		0.916	<0.01		

4 讨 论

在中医学古籍中并无小儿秋季腹泻这一病名记载,根据其症状可归属于“泄泻”范畴。小儿泄泻病因主要有外邪入侵、饮食内伤、脾胃虚弱等,临床以湿热之邪多见。儿童为“稚阴稚阳”之体,脾常不足,易被湿热之邪侵入,引起脾胃运化失常,致使清浊不分,水谷混杂,水反为湿,谷反为滞,病及大肠,湿热下注,则水泻不止。若不及时治疗,严重者亡津失水、气阴两伤。目前现代医学主要是对症治疗,但存在患儿胃肠功能难以恢复等不足。而按摩、艾灸、穴位敷贴等中医外治法是治疗小儿秋季腹泻的有效方法。穴位治疗可以涩肠止泻,从而缓解患儿的腹泻、呕吐、食欲不振等症状。

孙思邈在《千金要方》中记载椒艾丸具有温中散寒、涩肠止泻的功效,是由蜀椒、熟艾、干姜、赤石脂、乌梅组成。方中干姜、蜀椒温脾止泻、温中散寒;赤石脂、乌梅涩肠止泻;艾叶温经散寒止泻。根据小儿秋季腹泻多见湿热之象,故可在椒艾丸的基础上加用黄连、黄芩、槟榔。黄芩清热燥湿,治疗湿热泄泻;黄连燥湿并可清肠道热邪,其主要成分盐酸小檗碱是临床常用的止泻药之一,且有增强皮肤渗透性的作用;槟榔行气消滞、调节胃肠气机。通过加减药物调理配方,加味椒艾丸由原方的温性改为寒温并用之性。

神阙穴培元固本、温阳、健脾和胃、止泻,对肠鸣、泄泻、腹痛等胃肠疾病有良好的防治作用^[3]。神阙穴的皮肤表皮角质层很薄,脐下分布着丰富的神经血管,在局部用药时药物分子能够更好地透过脐部皮肤吸收^[9]。中脘穴为胃之募穴,又是八会穴之腑会,具有和胃降逆、健脾利湿止泻之功效,对于呕吐、腹胀、腹泻等消化系统疾病有防治作用^[10]。穴位贴敷疗法是一种以中医辨证、整体观念、经络理论为基础,将特定的药物敷贴在人体特定的穴位,通过药物对穴位的刺激作用疏通经络气血,调节脏腑阴阳,调节肠道菌群,达到防病治病目的的外治法^[11]。穴位贴敷疗法中的药物透皮后可以通过细胞间质直接进入体循环,其不但可以避免药物的首过效应,而且可以提高药物有效成分的生物利用度;同时药物通过穴位可以改善局部血液循环,促进新陈代谢。研究认为穴位贴敷疗法简便、廉验、毒副作用少,可以改善腹泻患者的胃肠道功能,从而达到治疗腹泻的目的^[11]。(下转第 26 页)

4.6 冲任失调证 此证表现为妇女月经来潮或围绝经期前后出现头痛、头晕、心烦、失眠、胁痛,全身不适,血压波动,舌淡,脉弦细。治以调摄冲任、疏达膜府、畅通气血为法,方用二仙汤加川牛膝 12 g、钩藤(后下) 15 g、葛根 20 g、丹参 15 g、鳖甲(打烂,先煎) 10 g、益母草 15 g、桑寄生 10 g、生杜仲 15 g、枸杞子 15 g、熟地黄 15 g、鹿衔草 15 g、鸡血藤 10 g。二仙汤方中仙茅、淫羊藿温补肾阳,滋养肾精;巴戟天温助肾阳;当归养血柔肝;知母、黄柏滋补肾阴,清泻虚火。加葛根、鹿衔草、川牛膝、丹参、鸡血藤养血活血,通达膜络,且葛根生津滋阴、升清阳;钩藤化痰通络;熟地黄、桑寄生、生杜仲、枸杞子补益肝肾,调摄冲任;鳖甲、益母草滋阴清热,以养肝血。头痛甚者,加赤芍 12 g、川芎 10 g 活血止痛;心烦者,加百合 15 g、玫瑰花 10 g、熟地黄 15 g 滋阴解郁除烦;失眠者,加酸枣仁 15 g、合欢花 10 g、柏子仁 10 g 养心安神;胁痛者,加柴胡 12 g、郁金 10 g、玫瑰花 9 g 疏肝理气、活血止痛。

5 典型病案

患者,男,52岁,因高血压病6年于2019年3月16日就诊。常年因经商而饮食无律,过食肥甘厚腻之品,常晨起或过度饮酒后头晕,甚则欲仆,时耳鸣,口淡无味,体稍胖。既往血压最高达 170/100 mmHg(1 mmHg $\approx$ 0.133 kPa),服用“苯磺酸左旋氨氯地平”控制血压,但头晕、颈部胀痛、全身稍感乏力、耳鸣腰痛、口稍干不苦,舌淡红、舌底脉络紫暗,苔厚黄腻,脉弦。血压 140/80 mmHg(服降压药后)。西医诊断:高血压病。中医诊断:头痛,肝肾亏虚、痰瘀久结、膜

络瘀滞证。治以补益肝肾、化痰祛瘀、疏达膜府为法。处方:葛根 20 g,白术 10 g,天麻 10 g,半夏 10 g,茯苓 15 g,石菖蒲 10 g,郁金 10 g,胆南星 10 g,黄连 10 g,茵陈 15 g,益母草 10 g,川牛膝 12 g,生杜仲 20 g,桑寄生 12 g,枸杞子 20 g,菊花 10 g,山茱萸 10 g。二诊:头晕较前改善,仍有耳鸣,血压控制可,口服降压药药量减半。舌红、苔淡黄腻,脉弦。痰热之象已去大半,因病久肝肾阴虚,原方加磁石(先煎) 30 g、丹参 15 g、鹿衔草 15 g。14 剂,停降压西药。三诊:诸症减轻,未服降压药物,测量血压正常,继服原方。连服 2 个月中药后,诸症消失,多次测量血压正常。

参考文献

- [1] 葛均波,徐永健,王辰. 内科学[M]. 9 版. 北京:人民卫生出版社,2018:247-249.
- [2] 李明哲,王连志. 眩晕病(证)学术源流探讨[J]. 中国中医药现代远程教育,2019,17(12):24-26.
- [3] 吴勉华,王新月. 中医内科学[M]. 9 版. 北京:中国中医药出版社,2012:274-275.
- [4] 刘绪银. 基于中医认识思维模式探讨膜府系统的形质——中医膜府系统学说之一[J]. 湖南中医药大学学报,2018,38(10):1093-1098.
- [5] 刘绪银,雷霆. 膜府系统的生理初探——中医膜府系统学说之二[J]. 湖南中医药大学学报,2018,38(12):1359-1362.
- [6] 刘绪银,雷霆. 膜府系统的病理特征初探——中医膜府系统学说之三[J]. 湖南中医药大学学报,2019,39(2):149-152.
- [7] 刘绪银,雷霆. 治病当疏达膜府——中医膜府系统学说之四[J]. 湖南中医药大学学报,2019,39(4):434-440.
- [8] 夏天卫,张超,姚晨,等. 沈计荣运用藤类药辨治痹证经验摘英[J]. 中医药导报,2019,25(15):126-129.
- [9] 张茂松. 朱良春治疗顽痹的特色[J]. 中医杂志,1987(9):13-14.

(收稿日期:2021-05-10)

(上接第 18 页)

本研究结果显示,总有效率治疗组高于对照组;治疗后中医证候积分改善程度及腹泻次数、腹泻改善时间治疗组均优于对照组,说明西医常规疗法联合加味椒艾丸药膏贴敷神阙、中脘穴辅助治疗秋季腹泻患儿具有较好的临床疗效,能有效缓解患儿的临床症状,改善患儿腹泻程度,增强脾胃功能,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 刘云峰. 热毒宁注射液结合腹泻理疗在小儿秋季腹泻治疗中的应用[J]. 中国实用医药,2020,15(15):122-124.
- [2] 李学,杨璠. 2009—2018 年贵阳市 0~6 岁儿童轮状病毒腹泻流行特征分析[J]. 应用预防医学,2021,27(1):53-54,58.
- [3] 王静,金龙涛,许鑫. 神阙悬灸联合针刺治疗小儿秋季腹泻临床疗效观察[J]. 按摩与康复医学,2020,11(11):15-16.
- [4] LIU XZ, ZENG Z. Umbilical therapy combined with moxibustion

for autumn diarrhea in children[J]. Chinese Acupuncture & Moxibustion, 2019, 39(8):832-836.

- [5] 刘百祥,曹衍,杨曼琼,等. 加味椒艾丸辨证贴敷治疗婴幼儿急性腹泻 60 例疗效观察[J]. 湖南中医杂志,2016,32(11):7-9.
- [6] 江载芳,昆玲,沈颖,等. 诸福棠实用儿科学(上册)[M]. 北京:人民卫生出版社,2017:1382.
- [7] 中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准[M]. 北京:中国医药科技出版社,2012:289-290.
- [8] 中华中医药学会. 中医儿科常见病诊疗指南[M]. 北京:中国中医药出版社,2012.
- [9] 刘效忠,曾召. 脐疗结合艾灸治疗小儿秋季腹泻临床观察[J]. 中国针灸,2019,39(8):832-836,848.
- [10] 周可林,国生,董硕,等. 基于数据挖掘技术探讨推拿手法在腹泻治疗中的选穴配伍规律[J]. 北京中医药,2020,39(10):1082-1086.
- [11] 张银娇,贾金荣,龙小慧,等. 穴位贴敷治疗对急性腹泻小儿肠道菌群的影响[J]. 中国中西医结合儿科学,2020,12(3):239-242.

(收稿日期:2021-05-24)