

· 论 著 · DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2024.02.010

三香汤联合小儿推拿治疗小儿急性支气管炎的临床疗效*

陈贤君, 王媛, 夏侯青, 张保保

江西省赣州市南康区中医院儿科, 江西赣州 341400

摘要:目的 探讨三香汤联合小儿推拿治疗小儿急性支气管炎(痰热壅肺证)的临床疗效。方法 选取 2021 年 7 月至 2023 年 1 月该院收治的 120 例急性支气管炎患儿作为研究对象, 采用随机数字表法分为推拿组、中药组和综合组, 每组各 40 例。推拿组采取基础治疗+小儿推拿治疗, 中药组采取基础治疗+三香汤治疗, 综合组采取基础治疗+小儿推拿治疗+三香汤治疗, 3 组均治疗 7 d。比较 3 组临床疗效、中医证候积分、临床症状消失时间。结果 综合组治疗 7 d 后总有效率均高于推拿组和中药组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 3 组治疗 7 d 后各中医证候积分及总分均低于治疗前, 且综合组低于推拿组和中药组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 综合组咳嗽消失时间、疾病痊愈时间均短于推拿组和中药组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 三香汤联合小儿推拿治疗小儿急性支气管炎临床疗效明显, 可有效缩短患儿症状消失时间, 改善其中医证候积分。

关键词:急性支气管炎; 痰热壅肺证; 三香汤; 小儿推拿; 临床疗效

中图分类号: R244.1

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2024)02-0188-04

**Clinical efficacy of Sanxiang decoction combined with pediatric massage
in the treatment of children with acute bronchitis***

CHEN Xianjun, WANG Yuan, XIA Houqing, ZHANG Baobao

Department of Pediatrics, Nankang District Hospital of Traditional
Chinese Medicine, Ganzhou, Jiangxi 341400, China

Abstract: Objective To investigate the clinical efficacy of Sanxiang decoction combined with pediatric massage in the treatment of children with acute bronchitis (phlegm-heat obstructing lung syndrome). **Methods** A total of 120 children with acute bronchitis treated in our hospital from July 2021 to January 2023 were selected as the study objects and divided into massage group, traditional Chinese medicine group and comprehensive group by random number table method, with 40 cases in each group. The massage group was treated with basic treatment + pediatric massage therapy, the traditional Chinese medicine group was treated with basic treatment + Sanxiang decoction, and the comprehensive group was treated with basic treatment + pediatric massage therapy + Sanxiang decoction. All the three groups were treated for 7 days. The clinical efficacy, traditional Chinese medicine syndrome score and the disappearance time of clinical symptoms were compared among the 3 groups. **Results** After 7 days of treatment, the total effective rate of the comprehensive group was higher than that of the massage group and the traditional Chinese medicine group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). After 7 days of treatment, the traditional Chinese medicine syndrome scores and total scores of the 3 groups were lower than those before treatment, and those of the comprehensive group were lower than those of the massage group and the Chinese medicine group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The cough disappearance time and disease recovery time of the comprehensive group were shorter than those of the massage group and the traditional Chinese medicine group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Sanxiang decoction combined with pediatric massage in the treatment of children with acute bronchitis has obvious clinical effect, which can effectively shorten the disappearance time of symptoms and improve the traditional Chinese medicine syndrome score.

Key words: acute bronchitis; phlegm-heat obstructing lung syndrome; sanxiang decoction; pediatric massage; clinical efficacy

* 基金项目: 江西省中医药管理局科技计划(2021B042)。

作者简介: 陈贤君, 女, 主治中医师, 主要从事中西医结合治疗临床疾病方面的研究。

急性支气管炎(痰热壅肺证)会导致患儿出现流涕、咳嗽、咳痰等症状,部分患儿会出现发热、乏力等,如不尽早治疗,可能会发展为急性肺炎,严重影响患儿健康^[1]。目前,临床多采用止咳、抗感染、化痰、物理降温或退热等基础治疗减轻急性支气管炎患儿的病症,但部分患儿病情较重,单用西医疗法疗效不理想,且会对其脾胃产生损伤,需寻求更安全、有效的治疗方案^[2]。中医认为,急性支气管炎属于“小儿咳嗽”范畴,小儿为稚阳之体,外邪入侵易从阳化热,炼液为痰,痰热互结,郁而化热,壅闭于肺,需以清热化痰为主要干预原则^[3]。小儿推拿为中医特色疗法,可通过推拿特定的穴位达到止咳平喘、清肺退热的作用^[4]。三香汤可化湿开郁、清宣痰热,且对脾胃、心血管疾病有较好的疗效^[5]。但目前暂未见三香汤联合小儿推拿治疗小儿急性支气管炎的文献报道,基于此,本研究探讨三香汤联合小儿推拿治疗小儿急性支气管炎的临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 7 月至 2023 年 1 月本院收治的 120 例急性支气管炎患儿作为研究对象,采用随机数字表法分为推拿组、中药组和综合组,每组各 40 例。西医诊断符合《诸福棠实用儿科学(第 8 版)》^[6]中相关标准。中医诊断符合《中医病证诊断疗效标准》^[7]中痰热壅肺证标准的主症:咳嗽气粗,痰多稠黄;次症:烦热口干,气促,面红赤,发热,小便黄,大便干,舌苔黄腻,质红,脉滑数。纳入标准:(1)符合中西医诊断标准;(2)入院时体温 $<37.5\text{ }^{\circ}\text{C}$,发病时间 $\leq 72\text{ h}$;(3)可耐受本研究的治疗方案;(4)年龄 3~12 岁。排除标准:(1)肺炎患儿;(2)支气管哮喘、急性上呼吸道感染或其他非急性支气管炎的呼吸道疾病患儿;(3)免疫缺陷患儿;(4)营养不良患儿;(5)合并心、肝、肾功能障碍患儿;(6)入院前已使用激素、镇咳药物患儿。推拿组男 22 例,女 18 例;年龄 3~12 岁,平均 (7.45 ± 0.75) 岁;病程 2~10 d,平均 (7.53 ± 0.64) d。中药组男 23 例,女 17 例;年龄 3~12 岁,平均 (7.48 ± 0.76) 岁;病程 3~8 d,平均 (7.25 ± 0.65) d。综合组男 24 例,女 16 例;年龄 3~11 岁,平均 (7.42 ± 0.73) 岁;病程 3~9 d,平均 (7.51 ± 0.62) d。3 组性别、年龄、病程等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。所有研究对象家长均知情同意并签署知情同意书。本研究经本院医学伦理委员会审核批准[2021 审(072)号]。

1.2 方法

1.2.1 推拿组

基础治疗+小儿推拿治疗。(1)基础治疗:患儿均注意休息,清淡饮食,保持充足的营养,维持水电解质均衡,定期协助患儿拍背、排痰,咳嗽严重者给予止咳药物治疗;如患儿发热,可给予退热贴、温水擦浴等物理降温或布洛芬等退热药物;如合并细菌感染,可根据患儿情况给予抗菌药物治疗。

(2)小儿推拿治疗:具体穴位及手法如下,清补脾经 200 次,捣小天心 200 次,平肝清肺 300 次,推小四横纹 200 次,补肾水 200 次,清板门 200 次,逆运八卦 200 次,揉总筋 200 次,清天河水 300 次,退六腑 200 次,按弦走搓摩 100 次,开璇玑各 24 次,揉丰隆 200 次。医护人员需以熟练、轻快柔和的手法用薄荷油为介质进行推拿,1 次/天,治疗 7 d。

1.2.2 中药组

基础治疗+三香汤治疗,基础治疗与推拿组一致。三香汤组成:瓜蒌皮 6~10 g,桔梗 5~10 g,山栀子 4~8 g,枳壳 5~10 g,郁金 5~10 g,淡豆豉 4~8 g,降香 6~10 g。随症状加减:鼻塞、流涕者加辛夷 6~10 g,苍耳子 3~5 g;发热者加连翘 6~10 g,石膏 6~15 g;气促者加杏仁 6~10 g,葶苈子 6~10 g。以上均为中药饮片,用水煎煮后取汁 100~200 mL,分 2 次于早晚饭后 30 min 服用,1 剂/天,治疗 7 d。

1.2.3 综合组

基础治疗+小儿推拿治疗+三香汤治疗,具体方法与推拿组和中药组相应方法一致。

1.3 观察指标

(1)临床疗效:参考《中医病证诊断疗效标准》^[7]评估 3 组患儿治疗 7 d 后的临床疗效。治愈:患儿治疗 3 d 后咳嗽、喘息症状完全消失;有效:治疗 3 d 后病症减轻,治疗 7 d 后病症完全消失;无效:病症无改善。总有效率=(治愈例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。(2)中医证候积分:治疗前、治疗 7 d 后参考《中药新药临床研究指导原则》^[8]评估 3 组中医证候积分,将咳嗽(日间和夜间)、咳痰、气促、发热等主要症状按照无、轻、中、重度分别记为 0、1、2、3 分,总分为各项得分之和,总分越高表明中医症状越严重。(3)临床症状消失时间:比较 3 组咳嗽消失时间、疾病痊愈时间。

1.4 统计学处理

采用 SPSS23.0 统计软件进行数据分析处理。计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验;符合正态分布的计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,多组间比较采用单因素方差分析,多组间两两比较采用 LSD-*t* 检验,组内比较采用配对 *t* 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 3 组临床疗效比较

综合组治疗 7 d 后总有效率均高于推拿组和中药组,差异均有统计学意义($P<0.05$);推拿组和中药组总有效率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

表 1 3 组临床疗效比较[n(%)]

组别	n	治愈	有效	无效	总有效
推拿组	40	11(27.50)	19(47.50)	10(25.00)	30(75.00)
中药组	40	12(30.00)	20(50.00)	8(20.00)	32(80.00)
综合组	40	20(50.00)	19(47.50)	1(2.50)	39(97.50)*

注:与推拿组和中药组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 3 组中医证候积分比较

3 组治疗前各中医证

候积分及总分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$); 3 组治疗 7 d 后各中医证候积分及总分均低于治疗前,且综合组低于推拿组和中药组,差异均有统计学

意义($P<0.05$);推拿组和中药组治疗 7 d 后各中医证候积分及总分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。见表 2。

表 2 3 组中医证候积分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	咳嗽		咳痰		气促	
		治疗前	治疗 7 d 后	治疗前	治疗 7 d 后	治疗前	治疗 7 d 后
推拿组	40	4.28±0.43	2.91±0.30 [#]	2.24±0.23	1.32±0.13 [#]	2.41±0.24	1.36±0.15 [#]
中药组	40	4.31±0.44	2.88±0.29 [#]	2.28±0.27	1.29±0.12 [#]	2.39±0.24	1.35±0.14 [#]
综合组	40	4.26±0.43	1.16±0.12 ^{#*}	2.26±0.25	0.58±0.06 ^{#*}	2.38±0.23	0.61±0.06 ^{#*}
F		0.135	638.918	0.255	603.209	0.167	485.864
P		0.874	<0.001	0.775	<0.001	0.847	<0.001

组别	n	发热		总分	
		治疗前	治疗 7 d 后	治疗前	治疗 7 d 后
推拿组	40	2.39±0.24	1.18±0.12 [#]	11.32±1.14	6.77±0.68 [#]
中药组	40	2.35±0.23	1.15±0.11 [#]	11.33±1.15	6.67±0.67 [#]
综合组	40	2.37±0.23	0.43±0.04 ^{#*}	11.29±1.13	2.78±0.28 ^{#*}
F		0.294	769.964	0.013	627.709
P		0.746	<0.001	0.987	<0.001

注:与同组治疗前比较,[#] $P<0.05$;与推拿组和中药组比较,^{*} $P<0.05$ 。

2.3 3 组临床症状消失时间比较 综合组咳嗽消失时间、疾病痊愈时间均短于推拿组和中药组,差异均有统计学意义($P<0.05$);推拿组和中药组咳嗽消失时间、疾病痊愈时间比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。见表 3。

表 3 3 组临床症状消失时间比较($\bar{x}\pm s$,d)

组别	n	咳嗽消失时间	疾病痊愈时间
推拿组	40	6.83±0.70	7.12±0.72
中药组	40	6.65±0.65	7.09±0.71
综合组	40	4.89±0.42 [*]	6.35±0.62 [*]
F		126.616	16.226
P		<0.001	<0.001

注:与推拿组和中药组比较,^{*} $P<0.05$ 。

3 讨 论

小儿急性支气管炎的发生与病毒感染、环境刺激等多种因素有关,具有起病急、易反复发作的特征^[9]。西医治疗小儿急性支气管炎多以化痰、止咳、抗感染等为基础治疗,但因患儿年龄较小、脾胃较弱及临床多经验用药的影响,部分患儿经西医治疗后常常会出现菌群失调、脾胃受损,不利于其身体健康。

中医认为,小儿急性支气管炎主要病机为肺气上逆,痰为主要产物,痰热壅肺为常见证型。小儿脾肺虚弱,气不化津,水液代谢失常易生痰,如外感邪热,可炼液生痰,痰热互结,阻于气道,致痰热咳嗽^[10-11]。痰热壅肺证属上焦,用药需轻灵辛宣,而三香汤药性平淡,轻浮宣散,有清热清湿、能升能降之功效,符合

此用药原则。此外,小儿推拿可通过推拿相应穴位发挥治疗疾病的目的,对小儿咳嗽有明显疗效^[12]。

本研究将上述两种疗法联合用于小儿急性支气管炎患儿中,结果显示,综合组治疗 7 d 后总有效率均高于推拿组和中药组,中医证候积分均低于推拿组和中药组,咳嗽消失时间、疾病痊愈时间均短于推拿组和中药组,说明三香汤联合小儿推拿治疗小儿急性支气管炎临床疗效明显,可有效缩短患儿症状消失时间,改善其中医证候积分。分析原因在于小儿推拿可通经络、行气血、改善脏腑功能,为中医常见的外治疗法^[13]。其中清补脾经、推小四横纹可和胃消食,捣小天心可清热、利尿、安神、镇静;平肝清肺可清热止咳、疏肝理气;补肾水、清板门可清虚热、滋阴降火;逆运八卦可止咳平喘、降逆止呕,与推小四横纹合用有补而不滞的效果;揉总筋可通调全身气机,发挥清热利尿、散结止痉的效果;清天河水可清肺退热;退六腑可退热泻火、通便;按弦走搓摩、开璇玑可降逆止呕、宽胸理气、化痰消积;揉丰隆可健脾化痰。推拿上述诸穴可清泻小儿肺热、健脾和胃、宣肺化痰、扶正祛邪^[14]。现代医学研究表明,小儿推拿所产生的热能可刺激患儿局部交感神经,加快其局部血液微循环,促进机体对炎症因子的吸收,进而减轻患儿咳嗽、咳痰等症状;小儿推拿还可刺激患儿免疫系统,提高其抵抗力,促进患儿康复^[15-16]。

三香汤中瓜蒌皮可清热化痰、消肿散结、润肠通便;桔梗可宣肺祛痰;山栀子可清热利湿、泻火除烦;枳壳可行滞消胀、理气宽中;郁金可保肝利胆、祛瘀止

血;淡豆豉可发汗解表、宽中除烦、解毒;降香可理气止痛、化痰止血;诸药合用,可清热、宣肺、化痰、宽中理气。随症加减时,辛夷、苍耳子可通鼻窍、散风寒,缓解鼻塞、流涕症状;连翘、石膏可清热解毒,减轻发热症状;杏仁、葶苈子可镇咳平喘,缓解气促症状^[17]。现代药理学研究表明,瓜蒌皮、桔梗均有祛痰、抗炎作用,且桔梗所含的皂苷成分可刺激患儿咽喉黏膜及胃黏膜,引发呼吸道黏膜分泌亢进,促进痰液稀释^[18];枳壳可兴奋肠道平滑肌,促进肠道排空,并且能调节胃肠道运动,改善患儿消化不良症状^[19];山栀子有降温、抗炎、解热等作用,可有效减轻患儿发热症状^[20]。三香汤与小儿推拿联合应用可内外兼治,具有强化清肺退热、止咳平喘的效果,对痰热壅肺证小儿急性支气管炎有明显的临床疗效。

综上所述,三香汤联合小儿推拿治疗小儿急性支气管炎临床疗效明显,可有效缩短患儿症状消失时间,改善其中医证候积分。

参考文献

[1] 魏学琴,杨怡. 小儿肺咳颗粒联合环酯红霉素治疗小儿急性支气管炎的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2020, 35(5): 959-962.

[2] 刘昆,冀晓华,蔡建新,等. 小儿清肺颗粒治疗小儿急性支气管炎痰热壅肺证的多中心、双盲、随机对照研究[J]. 中医杂志, 2020, 61(17): 1530-1535.

[3] 毕斗星,张晓霞,彭粉花. 清热宣肺止咳汤联合西医治疗急性支气管炎(痰热壅肺证)疗效观察[J]. 中国中医急症, 2019, 28(9): 1627-1629.

[4] 郭杏华,苏慧琴,蔡燕. 穴位敷贴联合小儿推拿在小儿毛细支气管炎护理中的应用效果分析[J]. 武警后勤学院学报(医学版), 2021, 30(11): 78-80.

[5] 周晓曦. 加味三香汤治疗肝郁脾虚型功能性消化不良 66 例[J]. 西部中医药, 2019, 32(8): 76-78.

[6] 江载芳,申昆玲,沈颖,等. 诸福棠实用儿科学 [M]. 8 版. 北京:人民卫生出版社, 2015: 1247-1251.

[7] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [M]. 北京:中国中医药出版社, 2019: 2-3.

[8] 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: 55-56.

[9] MIDULLA F, PETRARCA L, FRASSANITO A, et al. Bronchiolitis clinics and medical treatment [J]. Minerva Pediatr, 2018, 70(6): 600-611.

[10] 王晓敏,张迎春,姚国晋. 胡成群教授应用中医理论辨治小儿急性毛细支气管炎(痰热闭肺型)的临床经验[J]. 时珍国医国药, 2022, 33(2): 484-485.

[11] 孙兴华,曲齐生,张森,等. 治咳川贝枇杷滴丸治疗慢性支气管炎(单纯型)急性发作(痰热郁肺证)的多中心随机双盲对照研究[J]. 药物评价研究, 2020, 43(9): 1787-1791.

[12] 程明超,余舒,冯跃,等. 廖品东教授运用小儿推拿治疗小儿肺炎经验采撷[J]. 按摩与康复医学, 2020, 11(4): 60-62.

[13] 李娟,丁根,谭春苗,等. 小儿推拿联合清肺化痰活血汤对痰热闭肺型肺炎患儿免疫功能及呼吸功能的效果观察[J]. 护理实践与研究, 2022, 19(17): 2626-2629.

[14] 李旭微,郑健,王菊霞,等. 小儿推拿配合药物治疗痰热闭肺型肺炎喘嗽患儿临床观察[J]. 福建中医药, 2021, 52(7): 20-22.

[15] 邢彦伟,刘静生,刘素云. 自拟清肺止咳化痰汤联合推拿疗法治疗小儿急性支气管炎(痰热壅肺证)的临床研究[J]. 中医学报, 2022, 50(5): 79-83.

[16] 王利朝,王志平,张伟玲. 推拿联合西医常规治疗小儿支气管炎痰热闭肺证临床研究[J]. 河北中医, 2019, 41(8): 1246-1249.

[17] 廖爱岚. 三香汤加减治疗对功能性消化不良肝郁脾虚证患者胃肠激素的影响[J]. 四川生理科学杂志, 2021, 43(1): 106-109.

[18] 蔡申燕,石佳勇. 基于网络药理学探究杏仁-桔梗药对治疗急性支气管炎的作用机制研究[J]. 海南医学院学报, 2021, 27(4): 294-301.

[19] 王慧,钟国跃,张寿文,等. 枳壳化学成分、药理作用的研究进展及其质量标志物的预测分析[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(9): 184-192.

[20] 吴先昊,邓绍勇,王小青,等. 栀子果实性状、化学成分与其消炎利胆作用的关系研究[J]. 中草药, 2021, 52(23): 7229-7235.

(收稿日期:2023-05-06 修回日期:2023-11-01)

(上接第 187 页)

[28] LIU X, QIN A, ZHOU H, et al. Novel predictors and risk score of treatment failure in peritoneal dialysis-related peritonitis [J]. Front Med(Lausanne), 2021, 8: 639744.

[29] CHANG T I, KIM H W, PARK J T, et al. Early catheter removal improves patient survival in peritoneal dialysis patients with fungal peritonitis: results of ninety-four episodes of fungal peritonitis at a single center [J]. Perit Dial Int, 2011, 31(1): 60-66.

[30] GIACOBINO J, MONTELLI A C, BARRETTI P, et al. Fungal peritonitis in patients undergoing peritoneal dialysis(PD) in Brazil: molecular identification, biofilm produc-

tion and antifungal susceptibility of the agents [J]. Med Mycol, 2016, 54(7): 725-732.

[31] SZETO C C, LI P K. Peritoneal dialysis-associated peritonitis [J]. Clin J Am Soc Nephrol, 2019, 14(7): 1100-1105.

[32] 何菊香,牛和俊,陈小元. 持续性非卧床腹膜透析患者发生首次相关性腹膜炎的危险因素分析[J]. 老年医学研究, 2021, 2(1): 6-9.

[33] 林建雄,易春燕,于晓丽,等. 持续质量改进对降低腹膜透析患者首年腹膜透析相关性腹膜炎发生率的作用[J]. 中华肾脏病杂志, 2020, 36(8): 588-594.

(收稿日期:2023-04-18 修回日期:2023-10-08)