

# 扶阳罐治疗反复呼吸道感染的疗效观察

陈芳

(湖北省中医院儿科,湖北 武汉 430061)

关键词:反复呼吸道感染;中西医结合疗法;抗感染;扶阳罐

中图分类号:R511.6 文献标识码:B 文章编号:1000-0704(2014)05-0000-00

反复呼吸道感染是儿科常见病、多发病。因其病程长、缠绵难愈,严重影响患儿健康及生长发育,并对儿童心理造成不良影响。2010年11月-2012年5月,我科对门诊就诊的反复呼吸道感染患儿(缓解期),运用扶阳罐治疗,取得满意疗效,现报告如下。

## 1 临床资料

共观察治疗 60 例,均为我科门诊就诊患儿,均符合反复呼吸道感染诊断标准<sup>[1]</sup>。其中男 34 例,女 26 例;患儿年龄最小 1 岁,最大 8 岁;病程 1-2 年。均表现上呼吸道反复感染,汗多或夜间盗汗、食纳差、便秘或便溏,乏力、睡眠差等,随机将患儿分为观察组与对照组各 30 例,两组年龄、性别、病情、及病程比较,差异无统计学意义均( $P > 0.05$ )。

## 2 治疗方法

两组患儿均在上呼吸道感染期通过抗炎、止咳、化痰等一般常规治疗控制后(缓解期)开始治疗。在急性发作期均给予一般常规治疗。

观察组在以上治疗基础上,采用株洲扶阳医疗器具有限公司生产的扶阳罐,对患儿实施游走罐、温灸、温刮痧。

## 4 讨论

湿疹多由禀赋不耐,饮食失节,或过食辛辣刺激荤腥动风之物,脾胃受损,失其健运,又兼外受风邪,内外两邪相搏,风湿热邪浸淫肌肤所致<sup>[4]</sup>。亚急性湿疹的“湿”多与脾虚湿恋有关。脾主运化水湿及水谷精微,脾虚失运,致使水湿内停而生内湿。水湿蕴久,随体质不同而化为湿热或寒湿,阳盛阴虚则火胜,化为湿热;阴盛阳虚则水胜,化为寒湿。若外合风、湿、热之邪,外邪引动内邪,内外两邪夹杂搏结于肌肤而为病。因此在治疗上也从健脾除湿入手,兼以祛风止痒。健脾除湿汤方以茯苓、白术为君药健脾;薏苡仁、猪苓、泽泻、甘、淡,此三药健脾利水渗湿,共为臣药;脾土喜燥而恶湿,加苍术,辛、苦、温,主健脾燥湿;白鲜皮、徐长卿子主祛风止痒;川牛膝,活血通经,利水通淋,引湿热

① 游走罐(预备式):患儿俯卧位,在背部皮肤上涂抹石蜡油,用扶阳罐由龟尾向上至大椎穴游走,再由大椎穴往左沿膀胱经第一、二测线向下至龟尾水平,转至龟尾向上至大椎,由大椎穴往右沿膀胱经第一、二测线至龟尾水平,如此一遍,往返 5 次。

② 温灸:用扶阳罐温灸颈背部大椎、风门、肺俞、脾俞、肾俞、腹部神阙、中脘、关元、天枢(两侧)等。一开始隔衣灸,以皮肤温热微红为度,适应之后改为直接灸,搁置在皮肤上,时间由短而快,逐渐延长并加压至皮肤发红为度,时间 8-10min。

③ 温刮痧:患儿取合适体位在背部皮肤上涂抹石蜡油,运用扶阳罐用直线刮颈肩督脉循行区域,从大椎至肺俞进行刮试,重点刮大椎和肺俞;再用弧线刮两侧肩部,由风池及乳突根部从上向下,经过肩井,刮向肩端;用直线刮两侧肩背部,从上而下同一方向刮试;沿着督脉,膀胱经第一侧线及第二侧线由上往下进行刮试。肺脾两虚、气血不足重在肺俞、脾俞。肾虚骨弱、精血失充者重在脾俞、肾俞。每侧刮 10-20 次,约 2-3min,力量均匀适中。

④ 护理要点:治疗前检查患儿皮肤是否完整,有无破损、感染及皮肤病,根据患儿年龄选择合适的扶阳罐。治疗过程中随

下行;因亚急性湿疹多是迁延而来,多有阴液耗伤,故方中加入当归、丹参,滋阴活血,祛瘀生新;玄参滋阴清解瘀热。

临床观察结果显示,健脾除湿汤治疗亚急性湿疹疗效优于西药依巴斯汀片,临床疗效明确,值得推广。

## 参考文献:

- [1] 赵辨. 临床皮肤病学[M]. 南京:江苏科学技术出版社,2001:604.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京:中国医药科技出版社,2002:295-298.
- [3] 赵辨. 湿疹面积及严重程度指数评分法[J]. 中华皮肤科杂志,2004,37(1):3-4.
- [4] 李曰庆. 新世纪全国高等中医药院校规划教材·中医外科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2002:181-184.

(收稿日期:2013-12-26 编辑:邵企红)

时观察患儿反应,用力要均匀,力度适中。患儿不宜面向电风扇及空调出风口,不出痧或出痧少的患儿,不强求出痧,以感到舒服为宜。治疗后喝一杯温开水,促进新陈代谢。皮肤出现发红或红斑会自行逐步消退,无需特殊处理。

运用扶阳罐游走灌、温灸、温刮痧治疗每次总时间为 30min,每周 3 次,10 次为 1 疗程。

### 3 治疗结果

#### 3.1 疗效标准

参照卫生部《中药新药临床研究指导原则》中上呼吸道感染的疗效标准及国家中医药管理局制定的《中医病证诊断疗效标准》中感冒的疗效标准制订。

临床治愈:各种症状消失,停药观察半年无复发。显效:治疗后上呼吸道感染次数减少 > 2/3,无下呼吸道感染,发病时症状明显减轻。有效:治疗后上呼吸道感染次数减半,症状改善不明显。无效:治疗前后呼吸道感染次数无明显变化。

#### 3.2 统计学方法

所得数据用 SPSS16.0 统计软件进行统计学处理,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示采用 *t* 检验,计数资料采用  $\chi^2$  检验。

#### 3.3 结果

见表 1 - 表 2。

表 1 两组临床疗效比较(例)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	30	8	14	6	2	93.3*
对照组	30	5	9	7	9	70.0

与对照组比较,\**P* < 0.05。

表 2 两组治疗后半年发病次数与病程比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	感染次数(次/半年)	病程天数(d)
观察组	30	2.23 ± 1.45*	3.73 ± 0.78*
对照组	30	9.27 ± 1.34	5.77 ± 0.97

与对照组比较,\**P* < 0.05。

### 4 讨论

祖国医学认为,小儿为稚阴稚阳之体,“脏腑娇嫩、形气未冲。”“肺常不足、肾常虚。”肺、脾、肾三脏功能不足是小儿反复呼吸道感染发生的基础,正虚邪恋、遇感乃发,病情缠绵,粘滞难愈,故治疗以扶正祛邪为主,恢复期当以固本为要,使正气存内,邪不可干。缓解期被认为是反复呼吸道感染治疗的重要时期。

扶阳罐是以中医扶阳理论为根据,将传统的刮痧、艾灸等融为一体。其中游走灌循行督脉及太阳膀胱经,能疏通足太阳之脉,足太阳膀胱经主一身藩篱,其气得通,阳气因和;督脉主一身之阳,通其经脉,则一身之阳气得伸,病邪难遁,使诸症自除<sup>[2]</sup>;温灸能温阳散寒,通经活络,扶阳固脱,有效激发患儿穴位;扶阳罐温刮痧是无痛恒温刮痧,作用于患儿体表,可使病邪透达于外,疏通经络、活血化瘀、调整阴阳脏腑功能。现代医学认为刮痧可使局部皮肤充血,毛细血管扩张,血液循环加快。刮痧、出痧再消散的过程是人体自溶血的过程,是一个良性刺激,使机体的免疫功能得到调整,从而达到防治反复呼吸道感染的目的<sup>[3]</sup>。温刮痧必须建立在游走灌、温灸的基础上,因为只有激发相应穴位、疏通经络后,温刮的效果才更明显<sup>[4]</sup>。温灸、游走灌、温刮痧三法合用,“补而不过,祛邪而不伤正”,能有效将红外线、热能、磁场三种物理能量同步渗透到皮肤的深层组织,改善局部血液,促进新陈代谢、改善组织营养状态,快速将阻滞在患儿体内的病理代谢产物通过皮肤和血液循环排除体外,增强和改善患儿免疫系统的功能,从而达到减少呼吸道感染的次数,减轻发病程度及缩短病程的目的。

以上临床观察显示,观察组用扶阳罐治疗后临床疗效明显优于对照组;观察组患儿半年发病次数明显较对照组减少,病程明显缩短。提示扶阳罐治疗反复呼吸道感染患儿(恢复期)疗效确切,操作方便、实用性强、安全性高、无副作用,患儿易于接受。在临床使用过程,无艾灸产生烟雾的困扰,亦无艾绒脱落烫伤皮肤的危险,值得在临床推广使用。

#### 参考文献:

[1] 中华医学会儿科学分会呼吸学组,《中华儿科杂志》编辑委员会. 反复呼吸道感染的临床概念和处理原则[J]. 中华儿科杂志, 2008, 46(2): 108 - 110.

[2] 江红, 胡丹, 陈海燕. 循经拔罐法治疗慢性支气管炎急性肺部感染效果观察[J]. 护理学杂志, 2006, 21(1): 48 - 49.

[3] 陈亚杰, 张强. 刮痧疗法治疗小儿反复呼吸道感染[J]. 中国民族民间医药, 2010, 19(16): 87.

[4] 彭慧生, 刘杰, 彭秀娟, 等. 扶阳罐在阻断推拿医生与患者之间“病气转移”中的作用探讨[J]. 按摩与康复医学, 2011, 2(22): 25 - 26.

(收稿日期: 2013 - 11 - 20 编辑: 冀振华)