

# 推拿辅助西医治疗小儿呼吸道感染后久咳的效果观察

李娟

(漯河医学高等专科学校第三附属医院儿科 河南漯河 462000)

**摘要:**目的:分析推拿辅助西医治疗小儿呼吸道感染后久咳的临床效果。方法:选取 2015 年 7 月~2017 年 7 月我院收治的呼吸道感染后久咳患儿 82 例,随机分为观察组和对照组各 41 例。对照组给予雾化吸入、抗感染、平喘等西医治疗,观察组在对照组基础上给予推拿捏脊治疗,比较两组临床疗效。结果:观察组治疗总有效率明显高于对照组( $P<0.05$ );治疗后,观察组血清 IgG 和 IgA 水平均明显高于对照组,症状积分低于对照组( $P<0.05$ )。结论:在西医治疗基础上辅以推拿治疗小儿呼吸道感染后久咳的效果显著,可明显改善患儿临床症状,增强机体免疫力,值得临床推广应用。

**关键词:**小儿呼吸道感染;久咳;推拿;西医治疗

中图分类号:R725.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.11.021

呼吸道感染是儿科常见疾病,临床表现为咳嗽、咳痰,具有病程长、反复发作、迁延难愈的临床特征。现阶段临床治疗多以抗感染和增强免疫力为主,但长期用药容易产生药物耐受,综合疗效不佳。有研究发现<sup>[1]</sup>,推拿联合西药治疗小儿咳嗽效果显著。本研究在常规西药治疗基础上辅以中医推拿治疗,取得良好的临床效果。现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2015 年 7 月~2017 年 7 月我院收治的呼吸道感染后久咳患儿 82 例,随机分为观察组和对照组各 41 例。观察组男 26 例,女 15 例;年龄 7 个月~7 岁,平均年龄( $5.36\pm 1.04$ )岁;病程 1 个月~2 年;细菌感染 11 例,病毒感染 30 例。对照组男 25 例,女 16 例;年龄 7 个月~7 岁,平均年龄( $5.40\pm 0.97$ )岁;病程 1 个月~2 年;细菌感染 13 例,病毒感染 28 例。两组患儿性别、年龄、病程、感染类型等一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$ ,具有可比性。

**1.2 纳入及排除标准** 纳入标准:符合小儿呼吸道疾病相关诊断标准<sup>[2]</sup>,呼吸道感染年次数在 8 次左右,咳嗽症状持续 4 周以上;符合《中医儿科学》中肺气虚证型的诊断标准<sup>[3]</sup>;患儿监护人签署知情同意书。排除标准:排除伴有呼吸道综合征、变异性哮喘、心肝肾功能障碍及近期使用免疫调节剂、激素等治疗的患儿。

## 1.3 治疗方法

**1.3.1 对照组** 给予常规西医治疗。(1)抗感染治疗:病毒感染患儿给予利巴韦林抗病毒治疗,10 mg/(kg·d);细菌感染患儿给予阿莫西林颗粒抗感染,50~100 mg/(kg·d),分 3 次服用,持续治疗 5~7 d。(2)雾化吸入、平喘治疗:给予布地奈德混悬液(国药准字 H20140475)0.5 mg 结合硫酸特布他林雾化剂(国药准字 H20140108)2.5 mg,加 0.9%氯化钠注射

液 2 ml,进行雾化吸入治疗,2 次/d;给予孟鲁司特钠咀嚼片(国药准字 J20130054)口服,用药剂量: $<5$  岁患儿 4 mg/次,1 次/d, $\geq 5$  岁患儿 5 mg/次,1 次/d,持续治疗 10 d。

**1.3.2 观察组** 在对照组治疗基础上给予推拿捏脊治疗。患儿取俯卧位,背部保持平直、放松。先于患儿背部按摩,使肌肉放松,医生两手半握拳,食指半屈,抵于患儿背脊之上,双手拇指与食指相对,合力夹住皮肤并提起,食指向前,拇指向后做翻卷动作,双手交替向前移动。自长强穴,上至大椎,沿脊柱两旁向上推捏,每捏 3 次将脊背皮肤提拿 1 次,1 次捏提共做 5 遍,同时行至肺俞、脾俞、肾俞穴重点提拿。捏脊后于肺俞、脾俞、肾俞穴各揉 3 min。1 次/d,持续治疗 10 d。

**1.4 观察指标及标准** (1)观察两组患儿咳嗽、咳痰、咽喉痒等临床症状,根据症状发生的程度、次数及对生活质量的影响进行评价,无症状为 0 分;轻度为 1 分,不影响生活、学习;中度为 2 分,对生活、学习有轻微影响;重度为 3 分,无法正常进行生活和学习。总分 0~9 分,分值越高,症状严重程度越高。(2)比较两组患儿临床疗效。显效:患儿咳嗽症状消失,症状积分下降 $>95\%$ ,听诊双肺未闻及明显干湿性罗音;有效:患儿咳嗽症状明显减轻,症状积分下降 $>60\%$ ,不足 95%;无效:患儿临床症状及体征未见好转,甚至加重<sup>[4]</sup>。总有效=显效+有效。(3)采用免疫比浊法测定两组患儿血清 IgG 和 IgA 水平变化情况。

**1.5 统计学方法** 数据处理采用 SPSS19.0 统计学软件,计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用  $t$  检验,计数资料用百分比表示,采用  $\chi^2$  检验, $P<0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组患儿临床疗效比较** 观察组治疗总有效

率明显高于对照组,  $P < 0.05$ , 差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患儿临床疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	41	20(48.78)	19(46.34)	2(4.88)	39(95.12)
对照组	41	16(39.02)	14(34.15)	11(26.83)	30(73.17)
$\chi^2$					5.719
P					<0.05

2.2 两组血清 IgG 和 IgA 水平及症状积分比较  
治疗前, 两组患儿血清 IgG、IgA 水平及症状积分比较无显著性差异,  $P > 0.05$ ; 治疗后, 两组血清 IgG 和 IgA 水平均较前明显改善, 且观察组血清 IgG 和 IgA 水平高于对照组, 症状积分低于对照组,  $P < 0.05$ , 差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组血清 IgG 和 IgA 水平及症状积分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	IgG(g/L)	IgA(g/L)	症状积分(分)	
治疗前	观察组	41	7.16± 0.57	0.98± 0.32	6.38± 1.45
	对照组	41	7.22± 0.46	0.96± 0.41	6.50± 1.62
治疗后	观察组	41	12.16± 1.04**	1.38± 0.47**	2.01± 0.33**
	对照组	41	11.47± 1.15*	1.17± 0.24*	4.87± 1.05*

注: 与治疗前比较, \* $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较, \*\* $P < 0.05$ 。

### 3 讨论

抗感染加止咳等对症治疗是临床治疗小儿呼吸道感染的常用方式, 应用抗生素治疗后的呼吸道感染症状基本消失, 但感染导致气道上皮的完整性受到破坏, 或纤毛柱状上皮细胞的鳞状化生, 或持续性的气道炎症伴有暂时的气道高反应性, 使患儿出现反复持久性咳嗽<sup>[5]</sup>。中医认为, 小儿呼吸道感染后咳

嗽属于肺脾气虚证, 脾虚及肺, 肺脾气虚则卫表不固, 易受外邪入侵。治疗原则应以扶正固本驱邪为主, 健脾益气固表为宜。小儿具有稚阴稚阳的生理特点, 对其进行特有穴位及手法的推拿可通络活血、调理肺腑, 其中捏脊法广泛涉及督脉、足太阳膀胱经等经络及重要的脏腑腧穴。本研究中取肺俞、大椎、肾俞、脾俞穴进行肺经、脾经推拿, 可有效固本培元, 达到健脾、强肾、补气益血、提高人体免疫力的作用<sup>[6]</sup>。

本研究结果显示, 观察组治疗总有效率明显高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 治疗后, 观察组血清 IgG 和 IgA 水平均明显高于对照组, 症状积分低于对照组 ( $P < 0.05$ )。说明在西医治疗基础上辅以推拿治疗小儿呼吸道感染后久咳, 可有效提高临床疗效, 改善临床症状, 增强机体免疫力, 临床应用价值较高。

#### 参考文献

[1]李霞.推拿肺俞穴为主治疗小儿急性上呼吸道感染(外感咳嗽)的临床研究[D].济南:山东中医药大学,2013.1-53

[2]中华医学会儿科学分会呼吸学组.第13届全国儿科呼吸系统疾病学术会议纪要[J].中华儿科杂志,2013,51(2):115-116

[3]汪受传.中医儿科学[M].北京:中国中医药出版社,2004.126-127

[4]沈英鹏,孟庆祝,孟玲斋,等.推拿辅助治疗小儿反复呼吸道感染的疗效及对血清免疫球蛋白的影响[J].山东医药,2015,55(17):82-84

[5]宋金华.维生素A辅助治疗小儿呼吸道感染后咳嗽75例疗效观察[J].中国基层医药,2012,19(12):1899-1900

[6]陈秀珍.推拿疗法治疗小儿反复呼吸道感染68例临床观察[J].河北中医,2009,31(9):1355-1356

(收稿日期:2017-10-07)

## 艾迪注射液配合化疗方案治疗食管癌术后的疗效分析

郭鸿超

(河南省安阳市第六人民医院胸外科 安阳 455000)

**摘要:**目的:分析艾迪注射液配合化疗方案治疗食管癌术后的疗效及对血清炎症因子水平的影响。方法:选取2011年7月~2017年1月在我院就诊的60例食管癌患者作为研究对象,按就诊编号随机分为观察组与对照组,每组30例。对照组采用5-氟尿嘧啶进行化疗,观察组在对照组的基础上加上艾迪注射液,比较两组的疗效及对血清炎症因子水平的影响。结果:观察组的总有效率和白介素-2(IL-2)水平均高于对照组,白介素-6(IL-6)水平和不良反应发生率均低于对照组,差异均有统计学意义,  $P < 0.05$ 。结论:艾迪注射液配合化疗方案治疗食管癌术后疗效更佳,并能有效改善血清炎症因子水平。

**关键词:**食管癌;艾迪注射液;化疗;疗效

中图分类号:R735.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.11.022

食管癌是危及人类生命健康的恶性疾病,其临床治疗多采用手术结合同期放化疗的方式,因受术前潜在转移风险、手术或放化疗导致的机体免疫功能不佳和化疗不耐受等因素影响,食管癌术后仍有较高的局部复发、血行转移或淋巴转移率,据统计,该类群体占比高达20%<sup>[1]</sup>。艾迪注射液是临床使用

的广谱抗癌药物,联合化疗用于直肠癌、原发性肝癌等恶性肿瘤疾病时,不仅具有抗癌作用,还能提升机体免疫力,减轻化疗引起的毒副作用,对血清炎症因子表达水平亦有显著的改善作用,但罕有将其用于食管癌术后的文献报道。因此,笔者选取了60例食管癌手术患者作为研究对象,分别给予不同的术后