中药离子导入辅助治疗儿童社区获得性肺炎 34 例

於志娟*　杨　磊　杜光瑜

(常州武进中医医院,江苏 常州 213161)

摘　要:目的 观察中药离子导入治疗儿童社区获得性肺炎的临床疗效以及住院时间。**方法** 将 68 例儿童社区获得性肺炎随机分成两组,对照组 34 例应用抗生素治疗,治疗组 34 例在对照组治疗基础上应用中药离子导入,比较两组疗效以及住院时间,观察 2 组治疗 7 天时疗效以及治疗 10 天后疗效、住院时间,两组肺部全胸片浸润阴影吸收情况。**结果** 两组总有效率比较差异无统计学意义(P>0.05),两组疗效相当。治疗组治疗 10 天后治愈率明显优于对照组,住院天数少于对照组。**结论** 中药离子导入联合抗生素治疗儿童 CAP,能够缩短患儿症状改善时间,提高治愈率,促进肺部炎症病灶的良好吸收,缩短住院时间,减少抗生素耐药性产生。

关键词:儿童社区获得性肺炎;中药离子导入

中图分类号: R 725.6　　**文献标识码:** A　　**文章编号:**2096-1340(2016)02-0080-03

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2016.02.030

社区获得性肺炎(CAP)是儿童期尤其是婴幼儿常见的感染性疾病,是儿童住院的最常见原因,也是 5 岁以下儿童死亡的首位原因[1]。由于抗生素的广泛使用,耐药菌也不断出现,医学界对于肺炎并发症的认识也不断加深,故临床医生们对于治疗儿童社区获得性肺炎如何缩短抗生素使用时间,如何缩短住院时间有更多的思考。我科从 2014 年 11 月 ~2014 年 12 月采用中药离子导入治疗仪配合治疗 34 例,并与常规药物治疗病例 34 例相比较,现报告如下。

1　临床资料

1.1　一般资料　选用武进中医医院儿科 2014.11 ~2014.12 期间的住院病人 68 例,其中治疗组 34 例,其中男 13 例,女 21 例:2 ~6 岁 19 例,7 ~10 岁 12 例,11 ~14 岁 3 例;对照组 34 例,其中男 20 例,女 14 例:2 ~6 岁 21 例,7 ~10 岁 9 例,11 ~14 岁 4 例。两组患者入院治疗疗程 7 ~15 天以内。治疗组和对照组一般情况比较差异无统计学意(P>0.05),具有可比性。

1.2　入选标准及排除标准

1.2.1　入选标准　①依据《儿童社区获得性肺炎管理指南(2013 修订)》[1]的诊断标准,入院诊断为:西医诊断:肺炎(包括支气管肺炎、大叶性肺炎);中医诊断:咳嗽或肺炎喘嗽。②年龄≥2 岁(年龄过小配合度差)③一般情况好,经治疗后体温退至正常;④肺部听诊闻及湿罗音经常规治疗 3 天后啰音好转不明显者。

1.2.2　排除标准　高热、重症肺炎伴心力衰竭或(和)呼吸衰竭、出血倾向、皮肤破溃、对外敷药物过敏者。

2　治疗及观察方法

2.1　治疗　两组患者均采用相同标准选用抗生素治疗及对症处理,根据病情选用青霉素、头孢地嗪、头孢他啶、阿奇霉素等控制感染,有病毒感染者加用热毒宁或炎琥宁静脉滴注。治疗组同时加用自制药饼(白芥子、甘遂、细辛、延胡索)置于双侧定喘、肺俞、膏肓穴位,阳极板覆盖,并用沙袋固定,阴极板紧贴放在患儿膻中穴,用 NPD-4AS 型离子导入治疗仪(南京炮苑电子技术研究所生产)治疗,电流参数(5 ~10 mA),导入治疗 20 min。每日 1 次,连续治疗 3 ~5 d 后观察疗效。对照组予拍背物理作业并鼓励咳痰。

3.2　观察方法　①统计住院天数;②两组患儿均有咳嗽、咯痰或喉间痰鸣,肺部可闻及湿罗音。观

* **作者简介:**於志娟(1978-),女,学士,儿科主治中医师,主要方向:儿童反复呼吸道感染、哮喘、厌食、儿童抽动症等的中西医结合治疗。E-mail:xiangsiluo@163.com

察治疗 10 天以内以上症状及体征情况以及肺部影像学检查情况。均于入院治疗后第 10 天复查胸部正位片,出院者随访复查胸片。

3　治疗效果

3.1　*疗效标准*　痊愈:经治疗 10 d 内肺部湿罗音消失,自觉症状和临床体征消失或基本消失,胸部 X 线摄片检查无明显片状或实变影;好转:10 d 内肺部湿罗音明显减少,自觉症状和临床体征有所改善,胸部 X 线摄片检查有好转;无效:10 d 内临床症状、体征无明显改善,胸部 X 线摄片检查无好转或出现临床并发症。总有效率为治愈率+好转率。

3.2　*全胸片浸润阴影疗效标准*　完全吸收:肺部 X 片中浸润阴影完全吸收或仅有纹理增粗;大部分吸收:肺部 X 片中浸润阴影大部分吸收,留有小于原胸片中浸润阴影一半尚未吸收;小部分吸收:肺部 X 片中浸润阴影小部分吸收,留有大于原胸片中浸润阴影一半尚未吸收;未吸收:肺部 X 片中浸润阴影基本无吸收,无明显变化。吸收率为完全吸收+大部分吸收。

3.3　*统计学方法*　全部数据录入计算机,采用 SPSS19.0 建立数据库处理,以前瞻性病例对照研究为策略,以患儿入院时为起点,出院为终点,对计量资料采用标准差来描述,采用 t 检验(正态分布)或秩和检验(Mann-WhitneyU,非正态分布);对计数资料使用频数(百分数)来表述,采用卡方检验。$P<0.05$ 有统计学意义。

4　结果

4.1　*治疗组与对照组疗效比较结果*　见表 1。

4.2　*治疗组和对照组治疗 10 天后全胸片阴影吸收情况*　见表 2。

表 1　治疗组与对照组疗效比较　[n(%)]

	n	住院天数	治疗 7 天时疗效		治疗 10 天时疗效		治愈
			未愈	好转	未愈	好转	
治疗组	34	9.71±1.87	1(2.90)	33(97.10)	1(2.90)	14(41.20)	19(55.90)
对照组	34	11.38±1.97	7(20.60)	27(79.40)	3(8.80)	28(82.40)	3(8.80)
P		0.001	0.060	0.060	<0.001	<0.001	0.606

注:计数资料使用频数(百分数)描述,计量资料使用 $\bar{x}\pm s$ 描述,$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

表 2　治疗组和对照组治疗 10 天后全胸片阴影吸收情况比较　[n(%)]

因素	n	完全吸收	大部分吸收	小部分吸收	未吸收	吸收率
治疗组	34	23(67.60)	8(23.50)	1(2.90)	1(2.90)	32(94.10)
对照组	34	10(29.40)	13(38.20)	9(26.50)	2(5.90)	23(67.60)
P		0.02	0.189	0.017	1.000	0.014

5　讨论

中药离子导入法于 1958 年首创于我国,是结合中药、穴位及电流物理作用的一种独特疗法[2],是目前中医或中西医结合医院使用较多的一种治疗手段。临床药物经皮离子导入是中药外用给药的一种,是在电流影响下,离子化的药物分子通过皮肤生物膜的传导过程,将离子型药物经由电极定位导入皮肤,进入组织或体液循环的一种方法[3]。

中药离子导入在儿科广泛应用于儿童呼吸系统疾病冬病夏治,目前越来越多的应用于小儿肺炎的辅助治疗。随着 CAP 病原体的变异变迁,细菌病原的耐药率逐年上升,CAP 的治疗面临更多的问题。为了减少患儿的抗生素使用时间,减少住院时间,缩短病程,我们治疗小儿肺炎应用抗生素、雾化吸入的同时,配合予中药离子导入法进行肺部理疗。我科将中药外敷离子导入法用于抗生素治疗后肺部出现啰音者,尤其是肺部罗音难吸收或不吸收者,疗效甚佳。

肺主一身之气关系着气机的调节,能够辅行心血,主通调水道。肺炎期间,肺泡毛细血管扩张充血,肺泡内水肿及炎性渗出,毛细支气管管腔变小,通气功能受影响,故肺部可闻及各种干湿性罗音。而中药离子导入依据经络学说的理论,选择开胸利气、宣肺补虚的定喘、肺俞、膏肓穴位通过仪器将药物经皮肤经络随穴位归 (下转第 115 页)

圳市首届中医儿科学术经验交流大会,2007:108-112.
[30]王力宁,汪受传,韩新民,等. 小儿反复呼吸道感染中医诊疗指南[J]. 中医儿科杂志,2008,4(6):3-4.
[31]罗世杰,许光辉. 小儿反复呼吸道感染辨证论治体会[J]. 现代中医药,2006,26(3):49-50.
[32]朱桂玲. 扶正固本膏治疗反复呼吸道感染 48 例疗效观察[J]. 南京中医药大学学报,2010,26(5):390-391.
[33]薛征,孙金桥,韩丽. 肺脾双补治疗小儿反复呼吸道感染[J]. 陕西中医学院学报,2004,27(2):29-30.
[34]杜玲. 儿康合剂治疗小儿反复呼吸道感染 120 例[J]. 山东中医杂志,2004,23(6):334-335.
[35]孙京惠. 玉丹荣心丸治疗儿童反复呼吸道感染气阴两虚型的临床和实验研究[D]. 北京中医药大学,2007:1-78.
[36]霍莉莉,虞坚尔,夏以琳,等. 离子导入三伏贴防治反复呼吸道感染临床观察[J]. 云南中医学院学报,2013,36(5):40-43.
[37]刘磊,宋晓东,王慧远. 中药雾化吸入应用于儿童反复呼吸道感染[J]. 中国妇幼保健,2007,22(13):1786-1787.
[38]杨见辉,陈竹,冷丽,等. 从脾治肺推拿手法在儿童反复呼吸道感染中的临床应用[J]. 贵阳中医学院学报,2013,35(3):305-307.
[39]张红运,卢圣锋,肖农. 神阙、关元穴温和灸防治脑瘫儿反复呼吸道感染的临床观察[J]. 中国中西医结合杂志,2010,30(9):935-937.
[40]党英,杨广. 小儿反复呼吸道感染的中医药防治概述[J]. 现代中西医结合杂志,2013,22(11):1250-1252.

(收稿日期:2015-06-06　**编辑**:巩振东)

(上接第 81 页)入肺脏,吸收弥散至病变的肺组织,发挥宣肺止咳,平喘化痰的作用,疏通经络,逐痰祛瘀,从而起到局部抗炎,减少炎性渗出,改善毛细血管通透性,改善局部血液循环,达到肺部气机调畅,从而恢复肺的功能。同时,治疗符合患儿“脏气轻灵、随拨随应”的生理特点。

中药离子导入治疗儿童社区获得性肺炎的优势:①促进肺部血液循环,改善毛细血管通透性,减少炎性渗出,减轻肺充血、肺水肿,从而加速缓解临床症状及肺部体征(罗音的吸收);②本仪器可将药物直接导入病变部位即靶向给药,这种给药方法一方面避免了口服、注射等给药途径引起的药物毒副反应和肝脏的首过效应及胃肠道的降解破坏[4];③直接提高了局部病灶区的药物浓度,增强了药物疗效,从而达到疏通经脉,活血化瘀的疗效,电流的刺激起到了针灸通经络作用。

本研究表明,两组在治疗 7 天时好转率治疗组高于对照组,但无统计学意义,可能由于样本量不够大所致。未找到其余相关研究数据,本数据可供大家参考。治疗 10 天时治愈率治疗组明显高于对照组。而住院天数治疗组明显低于对照组。治疗 10 天时总有效率虽然无明显差异,但在影像学方面,肺部渗出影的吸收率明显高于对照组。付文生[5]研究亦表明,住院时间应用离子导入组较对照组缩短,治疗组肺部 CT 中浸润阴影吸收情况优于对照组。王晖[6]等对于小儿肺炎的疗效观察表明,治疗组咳嗽消失时间及肺部罗音消失时间均好于对照组。以上数据分析表明,儿童社区获得性肺炎在常规使用抗生素治疗的基础上应用中药离子导入法治愈率明显优于对照组,影像学上炎性渗出吸收率高于对照组,能缩短住院时间,缩短使用抗生素时间,从而提高床位使用率。

本研究亦表明,中药离子导入治疗小儿肺炎疗效肯定,操作简单,无不良反应,家长和患儿依从性好,且能缩短住院时间和治疗疗程,值得推广。

参考文献

[1]中华医学会儿科学分会呼吸组,《中华儿科杂志》编辑委员会. 儿童社区获得性肺炎管理指南(2013 修订)(上)[J]. 中华儿科杂志,2013,51(10):745-752.
[2]董文霞,巴元明. 中药离子导入法的临床应用概况[J]. 湖北中医杂志,2005,27(9):56.
[3]周素贞. 中药离子导入治疗肺炎的临床观察[J]. 中国现代医生,2009,47(21):111-112.
[4]陈英. 中药离子导入配合药物治疗小儿支气管肺炎疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2010,29(4):214-215.
[5]付文生,耿立梅,闫红倩,等. 中药离子导入联合抗生素治疗社区获得性肺炎 54 例临床观察[J]. 河北中医,2014,36(9):1340-1342.
[6]王晖,王雪梅,严邑萍,等. 经穴脉冲佐以中药外贴肺腧穴治疗小儿肺炎的疗效观察及护理[J]. 陕西中医学院学报,2011,34(5):55-56.

(收稿日期:2015-06-17　**编辑**:王益平)