



# 四缝放血配合穴位按摩治疗小儿支气管肺炎的临床观察

刘 骥 (长沙市芙蓉区东屯渡街道白沙湾社区卫生服务站 湖南长沙 410000)

**摘要:**目的 分析四缝放血配合穴位按摩治疗小儿支气管肺炎的临床观察。方法 选取本社区服务站2015年3月~2018年4月诊治的100例小儿肺炎患儿作为研究对象,在随机分组的方式下,将100例患儿分为观察组和对照组,对照组的患儿治疗方式为常规抗感染治疗,观察组患儿治疗方式则在常规治疗基础上加入四缝放血配合穴位按摩治疗。结果 观察组患儿的治疗效果较高,证实采用四缝放血配合穴位按摩能快速改善患儿的临床症状,观察组患儿的症状改善时间较快,和对照组比较, $p < 0.05$ 。结论 采用四缝放血配合穴位按摩治疗小儿支气管肺炎的效果较为可观,可以保证患儿的健康,同时快速改善相关临床症状,加速其康复。

**关键词:** 四缝放血 穴位按摩 小儿支气管肺炎 临床效果

**中图分类号:** R248.4 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2019)03-153-02

小儿支气管肺炎是在多种病原体以及其他因素下导致的肺部炎症,患儿会出现发热、咳嗽、气促以及呼吸困难等,严重危及患儿的健康,因此有效的治疗最为中药,而现如今,中医对于小儿支气管肺炎有独特的见解,认为放血疗法和穴位按摩的方式对于疾病的康复有一定的意义<sup>[1]</sup>,因此本文主要分析,对于小儿支气管肺炎的治疗过程中,采用四缝放血配合穴位按摩治疗的效果,因此选择100例患有该疾病的患儿,报道如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 患儿资料

选取本社区服务站2015年3月~2018年4月诊治的100例小儿肺炎患儿作为研究对象,在随机分组的方式下,将100例患儿分为观察组和对照组,平均每组为50例,其中对照组患儿中,男性26例,女性24例,年龄6个月~5岁,平均(2.96±0.33)岁。而观察组中,男性27例,女性23例,年龄7个月~5岁,平均(2.88±0.16)岁,纳入标准:所有患儿均X线、CT等确诊为小儿肺炎<sup>[2]</sup>,患儿家长同意本次研究,并签订知情同意书,同时本研究过程中的涉及范围经临床医学委员会批准。排除标准:患有其他器质性功能障碍者,存在凝血功能障碍者,存在其他先天性疾病者。

### 1.2 方法

对照组的患儿治疗方式为常规抗感染治疗,药物选择为大环内酯类、头孢类等抗生素,并且治疗药物的选择应根据患者的情况制定,观察组患儿治疗方式则在常规治疗基础上加入四缝放血配合穴位按摩治疗,(1)四缝放血治疗,四缝穴在第二和第五指掌面的1~2关节处,并采用安尔碘将整个手掌消毒,待干后,采用一次性无菌针头,快速针刺四缝穴,确保每个穴位挤出5滴血液,再用无菌棉球擦干,进行包扎。(2)穴位按摩,对患儿按摩前将指甲修建,洗净双手,将滑石粉涂在按摩的部位,工作人员的按摩力度应适中,其基础穴位为清肺经、清肝经、顺运八卦、清天河水,而按摩一段时间后,应以清肺经、清肝经、顺运八卦、清天河水、退六腑、揉掌小横纹,按摩一段时间后,当患儿的恢复期间,应以补脾经、揉二马、揉外劳宫、清肺经、清天河水为主,在按摩的期间,应根据患儿的症状进行加减辩证穴位选择,每次按摩时间为10min。

### 1.3 观察范围

观察上述患儿的治疗效果,同时比较两组患儿不良反应发生率以及临床症状的改善时间。临床疗效:显效:治疗后,患儿的临床症状如咳嗽咳痰、胸闷等明显改善,肺部湿罗音明显减少,X线中炎症病灶基本吸收;好转:患儿的临床症状如咳嗽咳痰、胸闷等改善,肺部湿罗音减少,X线中炎症病灶部分吸收;无效:患儿的临床症状如咳嗽咳痰、胸闷、肺部湿罗音以及X线中炎症病灶吸收情况无改善甚至更加严重<sup>[3]</sup>。总有效率=(显效+好转)/总例数×100%。

### 1.4 统计学处理

采用SPSS17.0统计软件对数据进行分析。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 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 临床治疗效果

在表1中可以看出,观察组患儿的治疗效果较高,证实采用四缝放血配合穴位按摩能快速改善患儿的临床症状,组间数据差异存在统计学意义。

表1: 两组患儿治疗效果

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	50	23	25	2	96%
对照组	50	20	21	9	82%
P 值					< 0.05

### 2.2 分析两组患儿的症状恢复时间

在表2中看出,观察组患儿的症状改善时间较快,和对照组比较, $p < 0.05$ 。

表2: 分析两组患儿的症状恢复时间

组别	例数	发热	咳嗽	咳痰	肺部啰音
观察组	50	2.23±0.51	4.37±0.29	7.12±0.66	6.83±0.77
对照组	50	6.71±0.53	8.02±0.44	9.43±1.47	10.72±0.69
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

## 3 讨论

慢性支气管炎的作为临床中常见的疾病之一,其发病率也比较高,并且此病发病时具有阶段性,多发于春秋、秋冬时节交替时。慢性支气管炎具有反复发作的特点,病程较长,一般在2年以上。患者的临床症状也为不同程度的咳嗽、咳痰等,虽然该病的病情进展较为缓慢,但是如果不采取有效的治疗方式,则会使其病情加重,出现一系列并发症,严重的影响了患者的生命健康。而小儿支气管肺炎给患儿的发育带来一定的影响,因此有效的治疗至关重要,临床中常见的治疗方式为抗感染、平喘止咳等,虽然能起到一定的治疗效果,但是效果有限<sup>[4]</sup>。

在中医中支气管肺炎属于外感病症,其病因为正虚邪实,其治疗的方向主要为宣肺益气、化痰止咳为主,同时在辅以辨证治疗,可改善患者的免疫能力,抑制平滑肌出现痉挛,加大血管的通透性。四缝放血在传统记载是治疗疳积的特效穴位,但是经过后世的探索,总结出,该穴位可以达到提升人体整齐、助生长发育、健脾胃以及清湿热等作用,而穴位按摩主要是通过手法刺激的方式,按摩各个穴位,用过经络和脏腑之间的关系来调节内在的功能,在本研究中选择的穴位中,清肺经可以达到清肺化痰的作用;清肝经能可以达到平肝止咳的作用;顺运八卦则能宽胸豁痰,降气平喘的效果;清天河水则会起到清热解表的作用;而在中期加入退六腑、揉掌小横纹,前者能达到清热解毒、退高热的效果,而后者则清郁化热的作用;而恢复期的补脾经、揉二马、揉外劳

(下转第156页)



最终造成患者气道堵塞。长此以往最终导致患者出现继发性感染、身体代谢出现紊乱。就中医角度分析,慢性阻塞性肺疾病致呼吸衰竭主要与患者的肾虚、肺虚以及脾虚等存在一定关联。所以采取有效措施适当改善患者的免疫力,提高患者的营养补充是该疾病的治疗根本。而包括茯苓、黄芩等药物均是中医有效的提高免疫力的药物;鱼腥草的作用主要是抑制患者体内相关细菌的无节制生长;紫苏子入药则是为了降低支气管粘膜分泌,从而起到舒缓支气管痉挛效果。其它几味中药,包括半夏、陈皮以及瓜蒌等均具有很好的活血化瘀以及祛痰止咳之效。简单的通过中药形式干预治疗慢性阻塞性肺疾病致呼吸衰竭见效往往较慢,而单纯依赖西药进行干预治疗则难以从根本上对病灶进行消除,极易出现复发等情况。而中西医结合的形式则可以很好规避单一治疗所带来的不便。基于此次研究结果,观察组采用中西医结合治疗形式,患者治疗有效率达95.9%,远高于对照组单纯采用西药治疗有效

率63.2%, $P < 0.05$ ;而就治疗前后两组患者 $PaO_2$ 改善情况分析,观察组也明显优于对照组。而实际两组患者在接受治疗期间,均为出现不良反应以及其它不适应症。

综上所述,中西医结合治疗形式干预治疗慢性阻塞性肺疾病致呼吸衰竭具有更好要优于单纯西药治疗方式,具有一定推广价值。

#### 参考文献

- [1] 张爱军,陈池云.中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病致呼吸衰竭临床观察[J].中国中医急症,2012,21(2):191-192.
- [2] 叶宏波,金晓慧.中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病急性发作并II型呼吸衰竭的疗效分析[J].中华中医药学刊,2015(11):2778-2780.
- [3] 张俊图,吴洪波.中西医结合治疗慢性阻塞性肺病致呼吸衰竭30例临床研究[J].中国医疗前沿,2010,05(13):19-20.
- [4] 何德平,韩云,陈伯钧,et al.中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病致严重呼吸衰竭10例[J].新中医,2002,34(7):40-41.

(上接第151页)

效果显著。

#### 参考文献

- [1] 欧阳培元.小青龙汤合三子养亲汤治疗小儿哮喘发作期寒饮停肺证临床疗效观察[J].中医药信息,2014,18(4):147-149.
- [2] 吴疆,李君,刘雅婷等.小青龙汤联合激素治疗轻中度急性哮喘(外寒里饮证)患儿的临床观察[J].云南中医学院学报,2018,41(1):74-76.
- [3] Sharon D. Dell, Michael Jerrett, Bernard Beckerman et

al. Presence of other allergic disease modifies the effect of early childhood traffic-related air pollution exposure on asthma prevalence[J]. Environment international, 2014, 65(A pr.):83-92.

- [4] Khan, R., Maharaj, R., Seerattan, N. et al. Effectiveness of personalized written asthma action plans in the management of children with partly controlled asthma in trinidad: A randomized controlled trial[J]. Journal of tropical pediatrics, 2014, 60(1):17-26.

(上接第152页)

果显著,值得临床应用以及普及。

#### 参考文献

- [1] 周玉华,周翠华,王叶,等.清咽汤加味治疗阴虚邪滞型喉源性咳嗽的疗效分析[J].重庆医学,2018,55(5):672-674.
- [2] 张彦.舒喉止咳贴治疗喉源性咳嗽的临床疗效观察[J].山东医学高等专科学校学报,2017,39(1):70-73.

[3] 朱丽芳,李伟.清宣金脏法治疗风邪犯肺喉源性咳嗽100例临床观察[J].实用中医内科杂志,2017,66(1):10-11.

- [4] 刘景,马红,黄桢,等.加味华盖散合中药超声雾化吸入治疗喉源性咳嗽60例[J].光明中医,2017,32(11):1642-1643.
- [5] 昌林亚,孙麦青.六君子汤加减治疗脾气虚弱型喉源性咳嗽的疗效观察[J].中医药通报,2017,16(1):52-54.
- [6] 梅伟英,沈春锋,韩旭东,等.自拟祛风利咽汤治疗喉源性咳嗽25例临床观察[J].云南中医中药杂志,2017,38(4):53-54.

(上接第153页)

宫等穴位,补脾经健脾益气;揉二马、揉外劳宫则能固本培元,提高患儿的身体机能,增加抵抗力<sup>[5]</sup>。

通过本次研究结果也不难看出,观察组患儿的治疗效果较高,证实采用四缝放血配合穴位按摩能快速改善患儿的临床症状,观察组患儿的症状改善时间较快,和对照组比较, $p < 0.05$ ,说明,采用四缝放血配合穴位按摩治疗小儿支气管肺炎的效果较为可观,可以保证患儿的健康,同时快速改善相关临床症状,加速其康复。

#### 参考文献

- [1] 齐斌.四缝放血配合穴位按摩治疗小儿支气管肺炎的临床观察与护理[J].中医临床研究,2017,9(9):66-68.

[2] 李红梅,董春璇.捏脊法配合四缝穴点刺放血治疗小儿消化不良性腹泻的临床观察[J].医学信息,2015(32):339-339.

[3] 李毓红.大椎穴,肺俞穴推拿联合敷贴治疗小儿支气管肺炎的护理[J].天津护理,2014,22(2):161-162.

[4] 刘娜娜.经穴脉冲肺部治疗仪佐治小儿支气管肺炎的临床观察[J].中国医疗器械信息,2018,v.24(10):97-98.

[5] 刘祥树.清金化痰汤对小儿支气管肺炎的临床疗效以及白细胞计数、C反应蛋白的影响[J].湖北中医药大学学报,2018,20(05):69-71.

[6] 沈君英,朱伟雄,陈国花.中药穴位贴敷治疗小儿支气管肺炎30例疗效观察[J].湖南中医杂志,2017,33(08):104-105.

(上接第154页)

从本次研究结果表1-3数据可知,研究组的肛周水肿消失时间、切口渗液消失时间、排尿困难消失时间及切口疼痛消失时间均短于对照组( $P < 0.05$ );研究组的治疗总有效率高于对照组( $P < 0.05$ );研究组的术后并发症发生率低于对照组( $P < 0.05$ )。充分表明,采用中药熏洗联合一次性根治术治疗肛周脓肿可以有效促进症状消失,提高临床疗效,且手术安全性高。

综上所述,临床结合肛周脓肿的疾病特点,予以中药熏洗联合一次性根治术治疗可以明显缩短症状消失时间,可以明显提高临床疗效,且术后并发症发生率低,治疗安全性高,值得推广应用。

#### 参考文献

[1] 沈彬慧,郭修田,胡婕等.一次性根治术联合中药熏洗治疗肛周脓肿临床观察[J].陕西中医,2016,37(11):1453-1454.

[2] 周治明.一次性根治术结合中药熏洗治疗肛周脓肿疗效分析[J].中外医疗,2017,36(9):89-90,93.

[3] 王苏,陈邑岐,王浩等."痔瘘熏洗剂"联合一期根治术治疗瘻管性肛周脓肿30例临床研究[J].江苏中医药,2017,49(4):40-42.

[4] 于振国.一次性根治术联合中药熏洗治疗肛周脓肿的临床研究[J].中国现代药物应用,2018,12(2):62-64.