

中药敷贴疗法在儿科疾病的临床应用

蒋刘锦 秦 曼

黑龙江省中医药科学院 150036

〔摘 要〕在儿科疾病的治疗中，儿童往往面临依从性和耐受性，因此有必要为儿童选择一种无创伤、无副作用、易于接受的治疗方法。中医药的应用有着悠久的理论基础。操作简单，方法灵活，价格低廉，安全，适应证广，疗效显著，它已经得到了孩子们的认同，本文在研究中主要分析了中药敷贴疗法对儿童呼吸系统疾病、婴儿肠绞痛、功能性便秘、小儿遗尿等多方面疾病的应用。

〔关键词〕儿科疾病；中药敷贴；临床应用

〔中图分类号〕R272 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 10-056-02

中医贴敷疗法是通过传统的针灸理论作为研究基础，结合中医对穴位的作用，调节体内阴阳平衡，且预防疾病的方法。清代著名医生徐灵胎说：“敷贴止气，使药物从毛孔进入纹层，是一种奇妙的方法。它可以穿透经络，也可以拔出，也可以攻击和驱散，它比吃药更有效。”^[1]。从目前来看，穴位敷贴疗法已广泛应用于治疗各种临床疾病。本文在研究过程中，主要对我院 2021 年 12 月到今有关中药敷贴疗法的应用。

1 呼吸系统疾病

呼吸系统疾病是比较常见的儿科类疾病，全年都可能发生，尤其是外源性风寒。随机抽取黑龙江中医药大学附属第一医院 2021 年 12 月至今共收治的 160 例符合当下风寒型感冒条件的学龄前儿童患者，并对这些患者做了统计，其中治疗组 80 名，对照组 78 名，另外对照组则有 2 例患者退出。两组均结合药物治疗：如果感冒发烧达到了 38.5℃ 以上，这时可采用泰诺林退烧。泰诺规格为 15ml/瓶，剂量为 0.1ml/kg。

本次对照组主要让患者服用葛根汤颗粒，在治疗过程中是 3g/次，3 次/d 治疗，治疗方案是采用 I 号方案，该方案的组成是按照药物比例进行的，麻黄、苦杏仁、桔梗、法半夏、细辛、百部按 1:1:1:1:2:2 比例进行混合，将药物打成粉末，从中获取混合粉是 10g，然后在使用温水将药物调制成粉末状或者膏状，膏状药物大小是 1cm 直径的圆形药饼，然后在将棉签对皮肤上的双侧肺俞穴位进行消毒与擦拭，如果患者鼻塞情况较为明显，则需要按压印堂穴。如果患者长期咳嗽，那么则需要按压天突穴，将药物分别要赋在上穴位上面，等待半个小时后撕开。1 次/d，3d 作为 1 疗程。分别对比治疗前后两组中医证候积分差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)，除此之外，两组患者治疗效果前后也有差异，治疗组大于对照组 ($P < 0.05$)。

2 婴儿肠绞痛

婴儿肠绞痛 (IC) 是对 1-4 月婴幼儿长期哭闹的一种很难安抚的症状，目前来看约有 20% 的婴幼儿长期受到 IC 的困扰，这给家属及婴幼儿带来了很大的压力。婴幼儿患此病后服药的过程中非常困难，因此中医在治疗 IC 疾病中多会采用外治疗手段^[2]。笔者随机抽取黑龙江中医药大学附属第一医院 2021 年 12 月至今共收治的 128 例患者，对照组与治疗组均为 64 例，对照组则采用口服双歧杆菌四联活菌片 (0.5g，2 次/d)，治疗组则采用消化 II 号方联合揉腹疗法。消化 II 号方组成：丁香、白术、砂仁、木香、延胡索、白芍，

可按照比例 1:1:0.5:1:1:0.5 打粉，从中取混合粉大概是 8g 的重量，在将麻油调成直径为 1cm 的膏状药饼，用消完毒的棉签在神阙、双侧天枢穴位进行再次涂抹与消毒，然后将药饼敷在上面进行固定，等待 2h 后在撕揭。1 次/d，治疗 5d 为 1 疗程，观察 1 疗程。治愈 26 例，显效 14 例，有效 18 例，无效 4 例，过敏 2 例予去除，总有效率 93.54%。其中有 2 例出现皮肤过敏情况，用木瓜膏局部涂抹两天，之后皮肤恢复正常。

3 功能性便秘

功能性便秘是一种比较常见的儿科疾病。根据相关数据表示，目前婴幼儿 0 岁~3 岁出现功能性便秘者 1755 例，婴幼儿患病率已经达到了 8.4%，0~3 月龄婴儿患病率最低可达到 6.2%，而婴幼儿患病率在 30~36 月的已达到 10%，婴幼儿年龄段不同，那么患便秘患病率也会存在一定差异的^[3]。笔者统计 2020 年至今在我科就诊的功能性便秘患者，患儿年龄段在 1 月~6 岁，共计 193 例。治疗上采用的是常规饮食治疗方法、运动疗法，再结合我科自制便秘方，其组成：大黄、芒硝、枳实、厚朴、当归、木香按 3:1:2:2:2:2 比例打粉，取混合粉约 8g，用温水调成稠膏状，制成药饼 1cm 大小药饼，用碘附棉签消毒下脘、神阙、双天枢，然后将药饼分别敷于其上，用抗过敏医用胶贴固定，2 岁以下儿童约 3h，2 岁~6 岁儿童约 4h，后自行撕揭。5d 为 1 疗程。电话随访 3 个月。进行治疗前后疗效比较，治愈 35 例，显效 51 例，有效 68 例，无效 39 例，总有效率 79.79%。治疗过程中无发生皮肤过敏情况。

4 讨论

目前对穴位敷贴作用机理的研究主要集中在两个方面，一是需要实现药物经皮吸收，二是穴位的具体治疗效果。药物经皮透吸收是需要通过皮肤给予药物和全身治疗效果的控释制剂，具有独特的优势，优于一般给药系统，可绕过肝脏的首效和对胃肠道消化酶的破坏，并提供更本和更长的作用时间，保持稳定和持久的血药浓度，降低药物毒性和不良反应，提高疗效。一些实验研究表明，经穴位皮肤给药的传输量和给药速率明显高于非穴位皮肤。中药应用具有药与穴的双重作用，在治疗上述疾病时，这种疗法有很好的效果，不良反应的发生率很低。其中肠绞痛患儿皮肤过敏 1 例，其余患儿无过敏^[4]。原因是家庭自行延长了涂抹时间，孩子年纪

(下转第 60 页)

低 ($p < 0.05$)。证明, 将中医正骨 + 中药外敷治疗措施, 用于踝关节骨折患者, 整体疗效更佳, 具有疼痛减轻、病情改善的更大价值。这主要是因为, 中医正骨疗法采用的相对应的手法, 将畸形的被折断的骨骼恢复到正常的具备功能的位置^[4]。同时配合中药外敷, 可发挥活血化瘀, 消肿止痛的疗效, 二者联用能够产生协同作用, 从而提高疗效^[5]。

综上所述, 将中医正骨 + 中药外敷治疗措施, 用于踝关节骨折患者, 整体疗效更佳, 具有疼痛减轻、病情改善的更大价值。

[参考文献]

[1] 曹逸. 中医正骨联合中药外敷治疗踝关节骨折临床研究

表 2 研究 NRS 评分、中医症候积分值

分组	患者 (例)	NRS 评分 (分)		中医症候积分值 (分)	
		治疗前	治疗 1 个月后	治疗前	治疗 1 个月后
中医正骨组	30	5.27 ± 1.39	3.39 ± 0.19*	12.71 ± 1.65	4.69 ± 0.56*
中医正骨 + 中药外敷组	30	5.31 ± 1.44	2.17 ± 0.03*	12.68 ± 1.73	2.39 ± 0.12*
t 值		0.1095	34.7391	0.0687	21.9964
P 值		0.9132	0.0000	0.9454	0.0000

注: * 代表本组治疗 1 个月后, 与治疗前比较, $p < 0.05$ 。

(上接第 56 页)

小, 皮肤娇嫩, 所以发生了皮肤过敏。在使用中药应用治疗时, 首先严格按照推荐时间进行治疗; 其次, 在治疗中, 需要了解患儿在家庭中是否具有皮肤过敏的行为。另外, 一旦皮肤出现损伤或者疤痕等情况, 应减少伤口的感染, 避免伤口出现过敏等反应。中药与西药复发率相比, 中药复发率比较低, 且药物的不良反应较少, 且依从性比较好, 很容易被家长和孩子所接受。这种治疗方法对于儿童疾病来说具有比较强的发展优势, 值得小儿临床高度重视。

[参考文献]

究[J]. 新中医, 2019, 51(1):132-134.

[2] 王钦义. 中医正骨配合外科手术治疗踝关节骨折的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2019, 27(11):42-44.

[3] 杜志军. 三七散外敷在闭合性踝关节骨折术前治疗中的应用[J]. 中医正骨, 2021, 33(3):61-63.

[4] 余广益, 罗小欢. 中医正骨联合中药外敷治疗踝关节骨折临床研究[J]. 饮食保健, 2019, 6(23):88-89.

[5] 刘红喜, 毕军伟, 李盛华, 等. 陇中正骨流派系列疗法治疗 Danis-Weber A 型踝关节骨折 48 例[J]. 西部中医药, 2017, 30(5):24-26.

(上接第 57 页)

确有提升治疗效果的作用, 并且还能够有效改善患者的临床症状, 减轻患者痛苦。

综上所述, 小青龙汤能够有效治疗支气管哮喘, 并且还能够有效改善患者的临床症状, 值得推广。

[参考文献]

[1] 华志. 小青龙汤加味疗法对 90 例支气管哮喘急性发作

[1] 丁军, 毛月燕, 张旭. 中药穴位敷贴辅助西医疗法治疗小儿支气管哮喘缓解期临床研究[J]. 新中医, 2022, 54(03):191-194.

[2] 何妙玲, 高碧环, 赵卫. 中药敷贴疗法在儿科疾病的临床应用[J]. 中医外治杂志, 2020, 29(05):77-78.

[3] 张瑞, 白明, 方晓艳, 苗明三. 中药敷贴疗法及其应用[J]. 中医学报, 2018, 33(11):2174-2178.

[4] 王慧明. 中药敷脐疗法在儿科的临床应用与护理[J]. 中医临床研究, 2014, 6(29):120-121.

期疾病治疗的效果[J]. 心理医生, 2022, 025(003):181-182.

[2] 原艺. 小青龙汤加减治疗急性呼吸窘迫综合征的临床研究[J]. 中西医结合研究, 2022, 11(02):57-60.

[3] 于长虹. 研究分析小青龙汤辨证加减治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床效果[J]. 中国社区医师, 2021, 35(12):103+106.

[4] 蒋江平. 小青龙汤辨证加减治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床价值研究[J]. 中国保健营养, 2022, 029(003):339.

(上接第 58 页)

西医认为治疗慢性荨麻疹中, 应明确患者发病原因, 再以此为依据选择有效的治疗方法, 组胺类药物及免疫抑制剂已成为临床首选药物。依巴斯汀是一种组胺 H₁ 受体阻断剂, 其在治疗慢性荨麻疹上效果显著, 其主要通过抑制组胺释放, 降低水中及炎性渗出达到治疗目的, 具有药物作用时间长, 不良反应少等特点。但是长时间使用会出现停药后复发的问題。中医认为慢性荨麻疹主要致病机制为卫表不固, 营卫失调, 气血不足, 血虚化燥生风, 本病因先天禀赋不耐, 风邪乘虚侵袭所致; 或因平素体虚, 卫表不固, 风寒风热之邪外袭客于肌表, 致使营卫失调而发病; 或因饮食失节, 使胃肠积热, 复感风邪, 内不得疏泄, 外不得透达, 郁于皮毛肌腠之间而发病; 也可因久病体虚, 气血不足, 血虚化燥生风, 复感外风之邪而诱发。针灸治疗具有调整阴阳、扶正祛邪的作用, 针刺曲池、血海、

足三里、三阴交等穴位, 可起到补气行血、清热解表、活血祛风、祛风止痒等作用。中医针灸疗法以整体观念对疾病进行辨证论治, 将扶正, 祛邪作为主治方向, 标本同治, 不仅具有较强的针对性, 副作用也非常少, 同时降低复发率。结果显示, 治疗后总有效率具有统计学意义 ($P < 0.05$), 经过 30 天随访, 患者复发率差异存在显著性 ($P < 0.05$), 充分表明, 针灸联合依巴斯汀治疗慢性荨麻疹具有显著的临床效果, 提高治疗有效率, 降低复发率, 值得临床推广使用。

[参考文献]

[1] 吕廷蓉, 应掌红. 依巴斯汀片联合复方甘草酸苷片治疗慢性荨麻疹的疗效评价[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(11):100-102.

[2] 胡瑾瑾. 中西医结合治疗慢性荨麻疹疗效观察[J]. 皮肤病与性病, 2022, 40(06):848-850.