

醋调吴茱萸粉末外敷双侧涌泉穴治疗小儿外感发热

范嘉莉

丹阳市中医院 江苏丹阳

【摘要】目的 探讨醋调吴茱萸粉末外敷双侧涌泉穴治疗小儿外感发热的效果。**方法** 选取 2019 年 08 月至 2020 年 07 月住院的 160 例外感发热的患儿中, 随机对照法分为 2 组。对照组: 常规护理、起居、饮食方面的健康教育和物理降温。实验组: 在对照组的基础上使用醋调吴茱萸粉末外敷双侧涌泉穴。比较 2 组治疗效果。**结果** 实验组解热时间明显短于对照组 ($P<0.05$), 治疗总有效率显著高于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 醋调吴茱萸粉末外敷双侧涌泉穴治疗小儿外感发热效果显著, 临床推广价值高。

【关键词】 醋调吴茱萸粉末; 外敷; 涌泉穴; 小儿外感发热

【中图分类号】 R244.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 1007-3809 (2023) 02-059-02

小儿外感发热, 归属祖国医学“感冒”、“伤风”领域, 是小儿时期最为常见的外感疾病。中医认为小儿脏腑娇嫩, 肺脾不足, 腠理疏松, 卫外不固, 四时六淫邪气易乘虚而入, 同时因其阳常有余, 感邪后化热最速, 在卫分短暂停留后直入气分, 常常因卫分症状未出, 而气分高热已见。若治疗不及时, 则变证丛生, 危害患儿健康。近年来, 外治法在治疗小儿外感发热上显示出明显的优势, 本研究采用醋调吴茱萸粉末外敷双侧涌泉穴治疗小儿外感发热, 效果明显, 现简述如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取江苏省丹阳市中医院儿科病房 2019 年 08 月至 2020 年 07 月住院的 160 例外感发热的患儿, 患儿及家长自愿配合本研究, 自愿作为观察对象, 签知情同意书, 接受临床观察的患儿。随机对照法分为 2 组, 对照组男 51 例, 女 39 例, 年龄在 5 个月~7 岁之间, 平均年龄 (2.11 ± 1.37) 岁。实验组男 51 例, 女 39 例, 年龄在 5 个月~7 岁之间, 平均年龄 (2.15 ± 1.45) 岁。两组患儿临床资料差异无统计学意义, ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准

纳入标准: (1) 年龄在 5 个月~12 岁; (2) 神志清楚, 患儿及家属能够配合; (3) 体温在 37.5°C ~ 38.9°C 之间 (德国博朗耳温枪 r4000 型测量的耳温); (4) 发热病程在 48 小时以内; (5) 入院前 12 小时未服用过退热药; (6) 符合中医诊断标准: 外感热病, (7) 符合西医诊断: 急性上呼吸道感染、小儿急性扁桃腺炎、疱疹性咽峡炎 (口腔炎) (8) 患儿及家长有良好的依从性。 (两组患者 8 项均需满足)。

排除标准: (1) 非外感热病及不明原因的发热; (2) 伴有或并发心血管、肝、肾和造血系统严重疾病; (3) 对中药过敏者; (4) 有高热惊厥史; (5) 有其他证据明确为严重细菌或支原体感染者; (6) 未坚持用药、中途换药或加药, 无法判断疗效者。

1.3 方法

对照组给予常规日常护理、物理降温和常规的起居、饮食指导, 物理降温可给予温水擦浴: 每半小时擦浴一次, 每次擦浴 5~8 分钟。

实验组在对照组基础上, 每天给患儿双侧涌泉穴外敷醋调吴茱萸粉末, 操作方法: 患儿取卧位, 脱去鞋袜, 充分暴露足底, 首先评估患儿足底皮肤情况, 观察有无皮疹、水泡等, 是否清洁, 然后定穴: 足底第 2、3 趾趾缝纹头端与足跟连线的前 1/3 与后 2/3 交点上, 可见一凹陷, 即为涌泉穴。用白醋倒入吴茱萸粉末 (本院中药房提供) 调成略干的糊状, 摊平在 $5 \times 5 \text{ cm}$ 的空白穴位贴纸

中间的圆圈内, 然后敷在患儿双侧涌泉穴, 并用透气纸胶带固定一圈避免脱落。每日一次, 一次敷 24 小时后次日更换, 3 日为一疗程。嘱患儿家属晚上可湿布擦拭双脚, 不可泡脚, 勿弄湿。 (注: 治疗期间注意避风寒, 忌食辛辣、生冷、寒凉、油腻之品。)

1.4 观察指标

比较两组患儿的解热时间, 治疗有效率。

解热时间: 从开始治疗到体温降低到正常水平 (即耳温温度 $T<37.5^{\circ}\text{C}$, 24h 内不再出现体温回升的时间)。

治疗有效率判定标准: 参照《中药新药临床研究指导原则 (2002 年)》(试行)》, 依据治疗前后患儿的耳温、临床症状变化进行综合评定。①临床痊愈: 24 至 48 小时内耳温降低到正常, 临床症状消失, 积分值削减 $\geq 95\%$; ②显效: 24 至 48 小时内耳温降低至正常, 临床重要症状积分值削减 $\geq 70\%$; ③有效: 48 至 72 小时内耳温降低至正常, 临床重要症状积分值削减 $\geq 30\%$; ④无效: 未达到上述的标准者, 积分值削减不足 30%。

1.5 统计学方法

采用 SPSS21.0 软件进行实验数据分析, 用 n 表示计数资料, 用 % 统计计数资料, 用 χ^2 检验计数资料, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 并用 t 检验其是否存在差异, 如果检验后 $P<0.05$ 则说明差异明显。

2 结果

实验组解热时间明显短于对照组 ($P<0.05$), 治疗总有效率显著高于对照组 ($P<0.05$), 详见表 1、表 2。

表 1: 两组患儿解热时间比较

组别	例数	<24h	24-48h	48-72h	>72h	平均解热时间(h)
实验组	80	58	11	1	0	17.31 ± 3.07
对照组	80	25	41	10	3	29.63 ± 5.51
t						5.028
P						0.005

表 2: 两组患儿治疗总有效率比较

组别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率
实验组	80	72	4	4	0	100.00
对照组	80	45	14	11	9	88.75
χ^2						3.027
P						0.043

3 讨论

中药口服治疗小儿外感发热的疗效得到了肯定, 但辨证论治是中医界公认的难题, 只有在辨证准确的基础上, 选择用药才能取得良好的疗效, 且因中药煎煮较麻烦、口感差, 很大一部分家长及患儿较难接受。而外治药浴法因更加方便、安全、有效, 近

年来逐渐成为临床关注的焦点。

穴位贴敷是中医外治法的一部分，是将药物研成粉末加入姜汁调匀贴敷于人体特定的穴位上，使药物在与皮肤接触时被皮肤吸收，或借助穴位、经络的作用，达到治疗疾病目的的一种方法，从而使药物发挥作用，达到治疗效果。本研究使用醋调吴茱萸粉末外敷双侧涌泉穴来治疗小儿外感发热，此法就属于泻火解毒法。吴茱萸为芸香落叶灌木或小乔木植物，性味辛、苦、热，有小毒，归肝、脾、胃、肾经，有散寒止痛、温中止呕、助阳止泻、引热下行的功效。在现代临床研究中，吴茱萸含挥发油、吴茱萸苦素、吴茱萸碱、吴茱萸素等多种生物碱，能扩张外周血管，改善血液循环，利于炎性渗出物的吸收，有消炎镇痛的作用。吴茱萸挥发油长期给药的毒性靶器官为肝^[1]，透皮吸收制剂具有避免肝脏首过效应及肠胃灭活，不受胃肠道酶、消化液、PH值等诸多因素的影响，可提高生物利用度，降低药物毒性和副作用，维持恒定的血药浓度或药理效应，增强了治疗效果，延长作用时间，减少用药次数，改善患者用药顺应性^[2]。用醋调之，可增加药物中生物碱的溶解度，提高治疗效果^[3]。醋调吴茱萸粉末外敷双侧涌泉穴

简便可行，无痛苦，出现问题能及时停药，用药的安全性高，小儿易于接受和配合，能有效缩短小儿发热时长，降低热峰，减轻发热引起的一系列不舒适感。本研究中，实验组解热时间明显短于对照组（ $P < 0.05$ ），治疗总有效率显著高于对照组（ $P < 0.05$ ），数据说明，醋调吴茱萸粉末外敷双侧涌泉穴治疗小儿外感发热效果显著。

综上所述，醋调吴茱萸粉末外敷小儿外感发热患儿的双侧涌泉穴，能够确保患儿的体温尽快降低到正常水平，治疗效果显著，可在临床上推广应用

参考文献:

- [1] 曹思硕, 杜军. 吴茱萸毒理学研究进展 [J]. 毒理学杂志, 2017, 05:396-400.
- [2] 韩选明, 杨茹, 郭建春, 高乃荣, 程小宁, 郑文博, 黄培林, 王樱茹, 郭景瑞, 谢海燕. 吴茱萸穴位贴敷配合治疗小儿感染性发热的临床研究 [J]. 陕西中医, 2014, 03:295-296.
- [3] 王盛隆, 秦姿凡, 岳妍. 醋调吴茱萸末敷涌泉穴治疗口腔溃疡 1 例 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2014, 01:130-131.

(上接第 57 页)

针灸及耳尖放血疗法等治疗，西医认为这种治疗方式治疗时间太长，容易是患者面部神经水肿情况加重，不利于患者治疗效果。

但中医经过多年研究与实践证明采用针灸疗法对治疗面瘫比较有效，且预后较好，但是相对来说患者的病程比较长，初期患者因为神经淤血堵，患者面部麻木所以针刺时并不会感觉到疼痛，但随着患者病情的好转患者的面部感觉也变得越来越敏感，针刺时会出现疼痛的现象，很容易导致患者中断治疗，不利于患者预后。而在面瘫急性期给予耳尖放血疗法有助于促进血液循环，从而减轻面神经淤堵情况，缩短病程，对患者恢复起到积极作用，并减少了后遗症的产生，明显降低了患者的痛苦，值得注意的是，（1）治疗过程中一定要做好消毒，以免引发感染。（2）孕产妇及哺乳期妇女，由于身体比较虚弱，或有血液系统疾病的患者禁止使用耳尖放血疗法进行治疗，（3）为了防止患者发生晕针现象，针刺时嘱咐患者平躺或坐稳^[4-5]。

综上所述，耳尖放血疗法对面瘫急性期治疗效果显著，可进

一步提高治疗效果及缩短病程，降低后遗症的发生率，促使患者早日康复，此方案值得应用。

参考文献:

- [1] 李勇, 付华. 周围性面瘫急性期针灸治疗的临床观察 [J]. 医学美容美容, 2020, 29(20):110.
- [2] 邢鲁豫. 针灸结合中医塌渍治疗周围性面瘫急性期患者的疗效及满意度探讨 [J]. 中国现代药物应用, 2023, 17(1):158-161. DOI:10.14164/j.cnki.cn11-5581/r.2023.01.049.
- [3] 姚献文. 耳尖放血疗法治疗面瘫急性期的临床效果观察 [J]. 中国现代药物应用, 2012, 6(12):125-126. DOI:10.3969/j.issn.1673-9523.2012.12.104.
- [4] 阮建国. 耳穴刺血疗法在急性面瘫伴疼痛中的应用 [J]. 内蒙古中医药, 2012, 31(14):31. DOI:10.3969/j.issn.1006-0979.2012.14.034.
- [5] 詹益能. 耳尖放血配合电磁治疗特发性面神经麻痹急性期临床研究 [D]. 广东: 广州中医药大学, 2012.

(上接第 58 页)

刺激、灼痛、瘙痒感。且该病发病率和年龄相关，年龄越大，发病率越高^[2]。老年女性因其自身卵巢功能减退，雌激素减少，阴道黏膜存在退行性病变，血液供应量少，上皮菲薄，且其细胞内糖原、乳酸杆菌明显减少，厌氧菌和其他细菌显著增多，破坏阴道防御能力，病原体入侵体内，形成阴道炎。

本次研究结果显示，治疗前，中医证候积分，观察组 / 对照组比较，无差异（ $P > 0.05$ ）；治疗后，观察组中医证候积分、乳房胀痛发生率、少量阴道出血发生率、皮疹发生率较之对照组更低，观察组治疗有效率较之对照组更高，差异显著（ $P < 0.05$ ），说明对患者实行加味知柏地黄汤治疗，可显著改善患者临床症状。中医认为，该病属于“阴痒”、“带下”范围，临床治疗需以“填精补肾、利湿清热”为主。通过加味知柏地黄汤，其组方中：知母可滋肾、祛火；地黄可补精、益髓、滋润阴部、活血；山茱萸可对阴部起到滋润效果，且能健脾补肾、填补精气；熟地、山药可滋肾养肝、收敛固涩；苦参、椿根皮可阴分伏热、止带；虎杖、旱莲草可止痒；龙胆草、蛇床子能泻火存阴；女贞

子、淫羊藿可补益肝肾；生甘草可补肾填精、滋阴清热、泻火存阴^[3]。和西药比较，该药毒副作用小，可改善患者阴道健康情况，缓解其临床症状。

综上所述，针对老年阴道炎患者，本次研究所采用加味知柏地黄汤治疗，对于患者中医证候积分、乳房胀痛发生率、少量阴道出血发生率、皮疹发生率显著降低有积极意义，其临床治疗有效率更显著，故具有实践以及临床普及价值。

参考文献:

- [1] 张璐, 丁丁, 陈斌, 等. 复方沙棘籽油栓联合硝呋太尔片治疗老年细菌性阴道炎的临床效果 [J]. 中国医药导报, 2021, 18(27):444-444.
- [2] 刘吉, 王昊珏. 阶段性使用阴道用乳杆菌活菌胶囊配合普罗雌烯阴道胶囊治疗萎缩性阴道炎老年患者的疗效及安全性分析 [J]. 中国性科学, 2020, 29(9):154-155.
- [3] 薛海玉. 替硝唑阴道泡腾片联合普罗雌烯阴道胶囊治疗老年性阴道炎患者的临床疗效 [J]. 中国药物与临床, 2020, 20(8):333-333.