

- 2 French P, Gomberg M, Janier M, et al. IUSTI: 2008 european guidelines on the management of syphilis[J]. Int J STD AIDS, 2009, 20(5):300-309.
 - 3 Marra CM, Tantalos LC, Sahi SK, et al. Cxcl13 as a cerebrospinal fluid marker for neurosyphilis in HIV- infected patients with syphilis[J]. Sex Transm Dis, 2010, 37(5):283-287.
 - 4 潘鹏克, 蒙仁玖, 韦礼华, 等. 神经梅毒的诊治研究进展[J]. 中国医学工程, 2012, 20(5):234-236.
 - 5 Forest A, Barrou Z, Verny M. Neurosyphilis and cognitive disorders[J]. Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil, 2013, 11(4):423-431.
 - 6 Wahab S, Md Rani SA, Sharis Othman S. Neurosyphilis and psychosis[J]. Asia Pac Psychiatry, 2013, 5(Suppl 1):90-94.
 - 7 谭燕, 方雅秀, 彭良富. 以精神症状为首发症状的神经梅毒 70 例临床分析[J]. 医学临床研究, 2011, 5(28):370-373.
 - 8 廖立红. 新生儿先天性梅毒的早期诊断和治疗[J]. 中国临床新医学, 2009, 2(11):1173-1175.
 - 9 李莹玲. 无偿献血 80221 份血清标本梅毒检出率分析[J]. 中国临床新医学, 2010, 3(8):771-773.
 - 10 Harding AS, Ghanem KG. The performance of cerebrospinal fluid treponemal-specific antibody tests in neurosyphilis: a systematic review[J]. Sex Transm Dis, 2012, 39(4):291-297.
 - 11 Workowski KA, Berman S, Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2010[J]. MMWR Recomm Rep, 2010, 59(RR-12):1-110.
- [收稿日期 2014-03-03][本文编辑 杨光和 吕文娟]

课题研究·论著

神阙贴穴位贴敷辅助治疗小儿支气管肺炎的临床观察

段捷华, 樊小阳, 张俊华, 覃睿, 罗志华, 何燕华, 梁登贺, 余冬林, 张惠, 王钢, 翁田芳, 徐治超, 杨秀坚, 吴珊

基金项目: 广西卫生厅科研课题(编号: Z2012365)

作者单位: 537100 广西, 贵港市妇幼保健院儿科

作者简介: 段捷华(1964-), 女, 研究生学历, 学士学位, 主任医师, 研究方向: 儿科临床诊治。E-mail: djh5009@163.com

[摘要] 目的 观察神阙贴穴位贴敷辅助治疗小儿支气管肺炎的治疗效果。方法 选择 2012-02~2013-08 收治的 1~12 个月的小儿支气管肺炎患儿 82 例, 随机分为观察组和对照组, 两组均予以常规综合治疗, 观察组在综合治疗的基础上加神阙贴穴位贴敷辅助治疗, 对照组仅予以常规综合治疗。结果 (1) 观察组总有效率优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); (2) 两组临床指标(症状、体征消失时间和住院天数)比较差异无统计学意义($P > 0.05$); (3) 治疗后 7 d 胸片炎症阴影的恢复观察组明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); (4) 两组均未见明显不良反应, 治疗后 WBC、GRAN#、CRP、HsCRP、HGB、MCV 的变化比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 神阙贴穴位贴敷有助于促进小儿支气管肺炎炎症吸收, 提高疗效的作用, 是辅助治疗小儿支气管肺炎的一种疗效确切、方法简便、价格低廉、无毒副作用的方法, 值得临床推广。

[关键词] 神阙贴穴位贴敷; 小儿支气管肺炎; 临床观察

[中图分类号] R 56 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2014)08-0707-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.08.07

Clinical observation of Shenque paste acupoint sticking in the adjuvant treatment of children bronchial pneumonia DUAN Jie-hua, FAN Xiao-yang, ZHANG Jun-hua, et al. Department of Pediatrics, Guigang Maternal and Child Health Hospital, Guangxi 537100, China

[Abstract] **Objective** To explore the therapeutic effect of Shenque paste acupoint sticking in the adjuvant treatment of children bronchial pneumonia. **Methods** From February 2012 to August 2013, 82 babies between 1 month and 12 months who had bronchial pneumonia, were randomly divided into observation group and control group, both groups were treated with routine comprehensive treatment, on the basis of a comprehensive treatment the observa-

tion group received Shenque paste acupoint as adjuvant therapy, the control group received only conventional treatment. **Results** (1) The total efficiency in the observation group was better than that in control group ($P < 0.05$); (2) The clinical indexes of two groups (symptoms, signs disappeared time and length of stay) had no significant difference ($P > 0.05$); (3) 7 d after treatment, chest radiograph recovery in the observation group was significantly better than the control group ($P < 0.05$); (4) In two groups, there were no obvious adverse reactions after treatment there were no significant difference in WBC, GRAN#, CRP, HsCRP, HGB, MCV between two groups ($P > 0.05$). **Conclusion** Shenque paste acupoint sticking therapy is helpful to improve the curative effect of children bronchial pneumonia and promote chest radiograph recovery, is a method of adjuvant treatment for children bronchial pneumonia, and has the advantages of exact curative effect, simple operation lower price, non-toxic side effect and so on, is worth the clinical promotion.

[Key words] Shenque paste acupoint sticking; Children bronchial pneumonia; Clinical observation

支气管肺炎为小儿呼吸系统常见病,冬春季及季节变化时多发,婴幼儿期易患此病,也是婴幼儿期常见的死亡原因。支气管肺炎西医治疗主要是吸痰、保持呼吸道通畅、抗感染、止咳化痰等常规综合治疗,国内常辅以中药治疗^[1,2]。由于中药煎服较为麻烦,婴儿不容易喂服,近年来已有较多中成药静脉注射剂应用于临床,因不良反应较多而受到一定的限制,而将中药制成贴剂经皮肤给药已成为了一种辅助治疗小儿支气管肺炎的趋势。小儿上感神阙贴由医用胶布、远红外粉和水溶性基质组成,文献报道经穴位贴敷疗法治疗小儿上呼吸道感染有明显疗

效^[3],其辅助治疗小儿支气管肺炎的临床效果是否显著、婴幼儿能否耐受,未见相关报道,我科进行了临床观察,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2012-02 ~ 2013-08 在本院儿科住院的 1 ~ 12 个月的婴幼儿支气管肺炎 82 例,全部病例符合第 7 版《实用儿科学》支气管肺炎诊断标准^[4],采用抛硬币的方法随机分为观察组(38 例)和对照组(44 例),两组均无早产儿及免疫缺陷性疾病、先天性心脏病等,两组一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 两组一般资料比较 [$n(\%)$, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	性别		年龄(月)	病程(d)	胸片		临床表现			
		男	女			双侧肺炎	单侧肺炎	发热	咳嗽	气喘	肺啰音
观察组	38	19(50.0)	19(50.0)	5.76 ± 3.16	7.08 ± 6.4	30(78.9)	8(21.1)	23(60.5)	35(92.1)	14(36.8)	31(81.6)
对照组	44	29(65.9)	15(34.1)	5.0 ± 3.69	8.61 ± 9.89	38(86.4)	6(13.6)	20(45.5)	40(90.9)	14(31.8)	41(93.2)
χ^2/t	-	2.126		1.003	0.832	0.792		1.857	0.037	0.229	2.564
P	-	0.145		0.319	0.415	0.373		0.173	0.847	0.632	0.109

组别	例数	合并症数目 ($\bar{x} \pm s$, 个)	白细胞计数		中性粒细胞计数			血红蛋白		平均红细胞体积	
			正常	升高	正常	升高	降低	正常	降低	正常	降低
观察组	38	3.34 ± 2.1	13(34.2)	25(65.8)	25(65.8)	6(15.8)	7(18.4)	18(47.4)	20(52.6)	10(28.9)	28(71.1)
对照组	44	3.43 ± 2.29	10(22.7)	34(77.3)	25(56.8)	7(15.9)	12(27.3)	16(36.4)	28(63.6)	17(43.2)	27(56.8)
χ^2/t	-	-0.184	1.332		0.959			1.017		1.781	
P	-	0.854	0.248		0.619			0.313		0.182	

组别	例数	C 反应蛋白		超敏 C 反应蛋白		病原学检测			
		正常	升高	正常	升高	血培养阳性	痰培养阳性	病毒抗体阳性	支原体阳性
观察组	38	31(81.6)	7(18.4)	29(76.3)	9(23.7)	5(13.2)	7(18.4)	12(31.6)	3(7.9)
对照组	44	33(75.0)	11(25.0)	35(79.5)	9(20.5)	1(2.3)	11(13.4)	10(22.72)	1(2.3)
χ^2/t	-	0.515		0.124		3.563	0.515	0.814	1.389
P	-	0.473		0.725		0.059	0.473	0.367	0.239

1.2 治疗方法 两组患儿入院后均予以常规综合治疗,观察组在综合治疗的基础上加神阙贴穴位贴敷辅助治疗,对照组仅予以常规综合治疗。观察组

采用的神阙贴又名易泰宁小儿上感神阙贴[武汉兴嘉堂医疗科技发展有限公司生产,生产批号;鄂食药监械生产许 20100193(更)]。治疗前先对工作人员

进行统一培训。治疗统一选择天突、神厥、肺俞穴位为贴敷处,穴位贴敷的操作由护士执行,按摩后用酒精擦拭至潮红,擦干后再贴敷,1 次/d,4 贴/次(每个穴位 1 贴),3 d 为 1 疗程。其它各项技术操作按常规进行。

1.3 观察项目 观察治疗前后发热、咳嗽、喘息、肺部啰音等症状体征的变化,以及胸片、WBC、CRP、HsCRP 变化,住院时间、转归及不良反应。

1.4 疗效判断标准 (1)治愈:治疗 7 d 热退,咳嗽、喘息、肺部啰音消失,胸片双肺清晰。(2)好转:治疗 7d 热退,咳嗽、喘息减轻,肺部啰音减少,胸片双肺点片状阴影减少。(3)无效:治疗 7 d 仍发热或热退,咳嗽、喘息无减轻,肺部啰音无减少,双肺纹理增强或伴点片状阴影无变化甚至增多。总有效率 = (治愈 + 好转)/总例数,治疗后胸片有效率 = (恢复正常 + 吸收好转)/总例数。

1.5 统计学方法 应用 SPSS19.0 统计软件进行数

据处理,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两组比较采用 t 检验,计数资料组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 观察组治疗效果优于对照组,差异有统计学意义($Z = -2.145, P = 0.032$)。见表 2。

表 2 两组疗效比较[n(%)]

组别	例数	治愈	好转	无效	有效率(%)
观察组	38	26(68.4)	12(31.6)	0	100.0
对照组	44	22(50.0)	14(31.8)	8(18.9)	81.8
Z/χ^2	-	-2.145			5.730
P	-	0.032			0.017

2.2 治疗后两组临床指标改变比较 两组临床指标(症状、体征消失时间和住院天数)改变比较差异无统计学意义(P 均 > 0.05)。见表 3。

表 3 治疗后两组临床指标改变比较[n, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	发热消失时间(d)	例数	咳嗽消失时间(d)	例数	气喘消失时间(d)	例数	肺部啰音消失时间(d)	例数	住院天数(d)
观察组	23	2.00 $\pm$ 1.45	35	6.94 $\pm$ 1.47	14	4.93 $\pm$ 2.71	31	6.71 $\pm$ 1.58	38	7.82 $\pm$ 1.64
对照组	20	2.37 $\pm$ 2.14	40	6.35 $\pm$ 1.92	14	5.28 $\pm$ 1.98	41	6.30 $\pm$ 1.96	44	7.50 $\pm$ 1.90
t	-	-0.663	-	1.486	-	-0.384	-	1.425	-	0.64
P	-	0.511	-	0.142	-	0.704	-	0.159	-	0.43

2.3 治疗后两组胸片变化情况比较 观察组治疗效果优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 治疗后两组胸片变化情况比较[n(%)]

组别	例数	恢复正常	吸收好转	无变化	加重	有效率(%)
观察组	38	13	25	0	0	100.0
对照组	44	10	25	7	2	79.5
Z/χ^2	-	2.238				6.76
P	-	0.025				0.01

2.4 不良反应情况 两组均未发现明显不良反应,治疗后 WBC、GRAN#、HsCRP、CRP、HGB、MCV 变化情况比较差异无统计学意义(P 均 > 0.05)。

3 讨论

3.1 小儿肺炎是威胁我国儿童健康的严重疾病,无论是发病率和病死率均高于发达国家^[5]。小儿肺炎中支气管肺炎占绝大部分,支气管肺炎为小儿呼吸系统常见病,冬春季及季节变化时多发,婴幼儿期易患此病,也是婴幼儿期常见的死亡原因。在我国,

肺炎患儿占住院总人数的 24.5% ~ 56.2%,其中婴幼儿肺炎住院数为学龄儿童 39.5 倍。支气管肺炎的治疗主要是吸痰、保持呼吸道通畅、抗感染、止咳化痰等常规综合治疗。目前还没有一个统一的适合全球儿科医师通用的治疗小儿支气管肺炎的治疗指南。近年来国内辅助治疗药物和方法不断涌现,人们期望新药物和新疗法能进一步提高疗效。

3.2 小儿上感神阙贴由医用胶布、远红外粉和水溶性基质组成,经穴位贴敷是一种无创伤给药新途径。神阙贴中的低温远红外陶瓷粉能集中发射波长为 8 ~ 15 μm 的远红外线,其法向光谱比辐射率达到 90% 以上,能被人体良好地吸收,从而改善人体血液循环,降低血液酸性,促进新陈代谢,增强免疫力。梁捷梅等^[6]从免疫调节的角度观察使用神阙贴经皮肤贴敷方式治疗小儿反复呼吸道感染的临床作用,发现神阙贴对小儿反复呼吸道感染有明显的防治作用,使用后患者发病次数减少、病程缩短、病情减轻。检测唾液分泌型免疫球蛋白 A(SIgA)较治疗前有明显升高($P < 0.01$)。其水溶性基质采用聚两

性电解质互穿网络低温复合凝聚工艺研制的一种凝胶膜(gelfilm),湿润、柔软、透明,可吸收大量水分,可溶于水,无毒副作用,刺激性小,具有强大的生物活性,载药量大,释放迅速持久。采用低温远红外材料,产生的远红外线与人体自身的远红外线产生共振、吸收,具有远红外的理疗作用,又能刺激穴位,调节人体功能,还能促进透皮吸收。当两段波长相互作用时,就会产生共振现象,在共振作用下,首先激活了水分子的振动能级,而产生一系列生理上的反应,通过科学检测,远红外线的热效应和使人体共振吸收后主要作用:(1)激活了生物大分子的活性;(2)使生物体的分子能够被激发而处于较高振动状态;(3)促进和改善血液循环,增强新陈代谢,提高人体免疫功能;(4)具有消炎、消肿、镇痛的作用。

3.3 经络腧穴给药,是使药物透过特异的腧穴皮肤发挥其药理效应。与胃肠道、静脉、肌内给药途径的区别不仅在于药物转运途径本身,更重要的是在于药物通过经络腧穴、转运、利用的同时,经络腧穴对药物刺激作出较强反应,将药物作用放大,其疗效是经络腧穴与药物两者共同作用的结果,它们之间相互激发、相互协同,作用叠加;腧穴不但可以接受针灸的机械性刺激,对药物的理化刺激也相当敏感;腧穴经皮给药不只是一个药物传递途径不同的问题,更重要的是通过腧穴的作用所产生的整体效应。以脐(神阙穴)处为用药或刺激部位,以激发经气,疏通经络,促进气血运行,调节人体阴阳与脏腑功能,从而防治疾病的方法,脐在胚胎发育过程为腹壁最后闭合处,表皮角质层最薄,屏障功能较差,且脐下无脂肪组织,皮肤筋膜直接相连,故通透能力强。药物分子较易通过脐部皮肤的角质层,进入细胞间质,迅速弥散入血而通达全身。其主要优点:(1)避免了口服给药可能发生的肝脏解毒效应和胃

肠道降解失活,提高了治疗效果^[7];(2)延长作用时间,减少用药次数;(3)维持恒定血药浓度,避免口服给药等引起的血药浓度峰谷现象,降低毒副作用;(4)使用方便,可以随时中断给药,改善患者用药的顺应性,去掉给药系统后血药浓度即时下降,特别适合婴幼儿或不宜口服的患者。

3.4 本临床研究使用的神阙贴穴位贴敷,1次/d,4贴/次(每个穴位1贴),3d为1疗程,每贴4.5元,每日18元,每疗程成本价54元,经济实惠。结果显示神阙贴穴位贴敷辅助治疗支气管肺炎患儿组总有效率100.0%明显高于对照组81.8%($P < 0.05$);但在住院天数、热退时间、咳嗽消失时间、喘息消失时间、肺部啰音消失时间方面两组无明显差异($P > 0.05$);两组均无明显不良反应。上述结果表明神阙贴穴位贴敷有助于提高小儿支气管肺炎的疗效和促进胸片炎症吸收恢复,是辅助治疗小儿支气管肺炎的一种疗效确切、方法简便、价格低廉、无毒副作用的方法,值得临床推广。

参考文献

- 1 段捷华,覃敏.国内小儿支气管肺炎辅助治疗的临床进展[J].医学综述,2012,18(23):3997-4000.
- 2 王亚莲,梁君妃,马立海,等.中药穴位贴敷辅助治疗小儿支气管肺炎的效果观察[J].护理与康复,2012,11(3):290-291.
- 3 唐柳平,楚白丽.小儿上感贴治疗上呼吸道感染88例疗效观察[J].右江医学,2005,33(6):616-617.
- 4 胡亚美,江载芳.诸福棠实用儿科学[M].第7版.北京:人民卫生出版社,2002:1175.
- 5 王香云,张映红,龚省城,等.不同途径给予氨溴索针剂辅助治疗小儿肺炎临床观察[J].中国临床医学,2007,14(3):370-372.
- 6 梁捷梅,廖紫萍,周锦妍.探讨神阙贴治疗小儿反复呼吸道感染的临床作用[J].中外医学研究,2011,9(15):17-18.
- 7 王建军.沐舒坦经超声电导透皮给药治疗小儿支气管肺炎的疗效分析[J].药物与临床,2011,49(28):71-104.

[收稿日期 2014-02-17][本文编辑 黄晓红 蓝斯琪]

《中国临床新医学》杂志编辑部启事

为了加强与市、县医疗单位的交流与合作,提高广大业务技术人员医学论文的写作水平,《中国临床新医学》杂志编辑部的有关专家将分期分批赴各市、县医疗卫生单位进行“医学论文写作”、“医学文献检索”和“医学统计学应用”等有关方面的学术讲课。各医疗卫生单位如有这方面的需求,敬请与编辑部联系。联系电话:0771-2186013。

· 本刊编辑部 ·