

掌灸法治疗小儿风寒型咳嗽的疗效观察

耿小强 牛文民 杨焕焕

(陕西中医药大学, 陕西 咸阳 712046)

摘要:目的 观察运用掌灸法诊治小儿风寒型咳嗽的治疗效果。方法 随机将 60 例咳嗽患儿分成掌灸组与对照组, 每组分别 30 例。掌灸组: 掌灸的穴位选取两侧肺俞穴, 一天 1 次, 共治疗 5 天。对照组: 口服小儿止咳糖浆, 一天 3 次, 共治疗 5 天后比较两组疗效, 比较 2 组患者治疗前后咳嗽症状评分及临床总疗效。结果 掌灸组总有效率为 93.33%, 对照组为 73.33%, 两组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 掌灸组咳嗽症状评分明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 掌灸组诊治风寒型小儿咳嗽明显优于对照组, 能显著改善小儿咳嗽症状, 适合大力推广应用。

关键词: 小儿咳嗽; 风寒型; 掌灸法

中图分类号: R725.6 文献标识码: B 文章编号: 1672-0571(2019)02-0032-03

DOI: 10.13424/j.cnki.mtcm.2019.02.010

小儿咳嗽在临床中较为常见。一年四季均可出现, 尤以冬、春季节较为多见^[1]。任何小儿均可发病, 主要是婴幼儿。研究表明, 由于小儿尚未发育成熟, 免疫能力较低下, 容易被病毒感染进而引发咳嗽, 严重影响小儿茁壮成长^[2]。小儿的咳嗽常反反复复, 诊治上也没有特定的“灵丹妙药”。肺为人体之娇脏, 不耐寒热, 易感风寒, 进而产生咳嗽, 在临床中外感和内伤所致咳嗽者较为多见。外感咳嗽明显多于内伤咳嗽^[3]。小儿咳嗽的致病因素主要是风邪, 风为阳邪, 其性开泄, 容易侵袭人体阳位, 夹杂寒邪而发病。小儿为嫩阳嫩阴, 脏器清灵, 好于走动、奔跑; 风邪伤人, 首当犯肺, 肺为华盖, 肺气失于宣降则易引发咳嗽^[4]。笔者近几年临床中发现风寒型咳嗽为小儿咳嗽中常见证型, 并运用掌灸法治疗临床疗效显著, 现整理报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 60 例患者来自 2017 年 3 月 ~ 2017 年 8 月陕西中医药大学第一附属医院针灸推拿科门诊, 随机分为掌灸组和对照组, 每组 30 例。掌灸组中男 18 例, 女 12 例; 年龄 ≤ 1 岁者 4 例, 1 ~ 3 岁上者 16 例; 3 岁以上者 10 例; 病程 ≤ 3 天

者 22 例, 3 ~ 6 天者 8 例。对照组中男 15 例, 女 15 例; 年龄 ≤ 1 岁者 8 例, 1 ~ 3 岁者 16 例, 3 岁以上者 6 例; 病程 ≤ 3 天者 26 例, 3 ~ 6 天者 4 例。两组患儿性别、年龄、病程等一般资料比较差异无统计学意义 (均 $P < 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 依据《中国中医内科病证诊断》^[5] 拟定的风寒袭肺型咳嗽证候表现进行诊断: 咳嗽诊断依据: ①咳而有声, 或存在咽痒咳痰等证; ②由外感引起的咳嗽, 起病较急, 可有恶寒发热等表证; ③急性期可出现血中白细胞和中性粒细胞总数明显增高; ④两肺部听诊可闻及呼吸音增粗, 或伴有干、湿性啰音; ⑤胸片显示肺纹理正常或增粗。

1.2.1 纳入标准 ①年龄 1 ~ 7 岁; ②符合中医诊断标准, 证属风寒袭肺证; ③病程 $\leq 6d$; ④血常规检查示无细菌感染指征; ⑤签署知情同意书。

1.2.2 排除标准 ①患者以咳嗽为主要症状的呼吸道传染疾病, 如麻疹、百日咳等; ②合并肺炎、心衰及其他脏器衰竭者; ③3d 内曾使用过其他抗炎、抗病毒及止咳等药物者; ④疑似传染病者。

2 治疗方法

2.1 掌灸法 取穴: 双侧肺俞穴。操作: 保持室