

# 参苓白术散联合推拿对小儿咳嗽的影响

王亚丽

**摘要:**目的 分析参苓白术散加减联合推拿对小儿咳嗽症状控制的影响。方法 将 2021 年 3 月—2022 年 12 月郑州市中医院儿科收治的 78 例咳嗽患儿纳入本次研究,以患儿就诊时间进行编号分组,其中奇数号的 39 例纳入对照组,以常规西药治疗,偶数号的 39 例纳入观察组,以参苓白术散加减联合推拿治疗,比较 2 组患儿的临床疗效及症状控制。结果 治疗后,观察组较对照组中医证候各项积分整体下降更为显著( $P < 0.05$ );观察组各项症状缓解速度明显快于对照组( $P < 0.05$ );观察组疗效显著比对照组更高( $P < 0.05$ );观察组在痰液炎症因子水平明显下降( $P < 0.05$ )。结论 采用参苓白术散加减联合推拿的方式治疗小儿咳嗽整体效果更佳。

**关键词:**儿科学;咳嗽;推拿疗法;参苓白术散

doi:10.3969/j.issn.1003-8914.2024.01.027

文章编号:1003-8914(2024)-01-0095-03

小儿咳嗽属于呼吸道多发性病症,好发于气候突变或者季节交替等时段,通常情况下,患儿会存在哮喘音、呼吸急促等症状,随着病情的不断发展,还会诱发呼吸道感染,严重威胁患儿的身体健康<sup>[1,2]</sup>。临床主要通过西药展开常规治疗,但是由于长时间用药使得机体的整体耐药性不断提高,治疗效果受到影响<sup>[3]</sup>。中医治疗小儿咳嗽主要通过汤药联合推拿等特色技术展开干预,不仅可以改善患儿的临床症状,还可以提高整体疗效。研究表明,通过参苓白术散加减联合推拿的方案对小儿咳嗽进行治疗,效果十分显著<sup>[4,5]</sup>。为证实上述观点,本研究将 2021 年 3 月—2022 年 12 月郑州市中医院儿科收治的 78 例咳嗽患儿纳入本次研究,现将研究结果作如下报道。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2021 年 3 月—2022 年 12 月郑州市中医院儿科收治的 78 例患儿,以患儿就诊时间进行编号分组,奇数号的 39 例纳入对照组,偶数号的 39 例纳入观察组。对照组男女比例为 6:7;年龄 2~10 岁,均值( $6.35 \pm 1.23$ )岁;病程 25~38 d,均值( $29.24 \pm 3.47$ )d;根据中医辨证分型将咳嗽分为风热型和风寒型,分别为 24 例和 15 例。观察组男女比例为 6:7;年龄 2~11 岁,均值( $6.78 \pm 1.09$ )岁;病程 27~35 d,均值( $30.08 \pm 3.22$ )d;根据中医辨证分型将咳嗽分为风热型和风寒型,分别为 24 例和 15 例。2 组患儿一般资料具有同质性( $P > 0.05$ )。研究已经通过医学伦理会统一批准,患儿家属均对本研究知晓。

## 1.2 纳入与排除标准

**1.2.1 纳入标准** ①符合中医辨证以及西医相关诊断标准的患儿<sup>[6,7]</sup>;②年龄不超过 13 岁的患儿;③发生呼吸困难、浓痰或者咳嗽症状的患儿;④咳嗽持续在 1 周以上的患儿;⑤有较高配合度的患儿。

**1.2.2 排除标准** ①呼吸道存在先天性疾病的患儿;②存在精神性残障的患儿;③对本次研究涉及药物存在严重过敏倾向的患儿;④肺、肾、肝、心等重要脏器功能不全的患儿;⑤伴有血液系统类疾病的患儿;⑥肺结核、异物吸入以及气管不完全发育的患儿。

**1.3 方法** 对照组患儿通过常规西药治疗,口服急支糖浆(涪陵制药;国药准字 Z50022615;规格:300 ml),每天 3 次,每次剂量为 20 ml,连续用药 10 d。

观察组通过参苓白术散加减联合推拿治疗,其中参苓白术散加减方药如下:茯苓 10 g,太子参 10 g,百部 10 g,山药 10 g,浙贝母 10 g,黄芪 10 g,炙甘草 10 g,白术 8 g,紫菀 5 g,防风 5 g,远志 6 g,陈皮 6 g,薏苡仁 15 g,大枣 3 枚。将上述药物以水煎煮,每天 1 剂,分 3 次服用,每次用量不超过 50 ml,按照患儿实际症状进行加减治疗,若患儿表现为汗多,则加白芍、桂枝、煅龙骨敛汗固表;若患儿痰多清稀,则加用法半夏燥湿化痰;若患儿食欲不振,则加用炒谷芽、焦神曲、焦山楂健脾开胃。

推拿操作:首先,对患儿掌小天心以及小横纹实施轻轻按揉,双手呈八字形对患儿后背肩胛骨进行两边分推,分开单掌五指并横放后背,对肋间隙进行来回横擦。其次,来回推拿指根和指尖范围,对患儿无名指掌面进行轻揉。最后,以患儿手心为中心展开逆运内八卦,即对各个部位展开逆时针推运内八卦,需要重复操

作者单位:郑州市中医院儿科(河南 郑州 450000)

通信方式:E-mail:WYL198210@163.com

作 15 次左右,每天推拿次数为 3 次,持续治疗 10 d。

### 1.4 观察指标

**1.4.1 中医证候积分** 症状主要包括咳痰、咳嗽、纳差等,按照病情的严重程度分为重度、中度、轻度和无,分别记 6、4、2、0 分。

**1.4.2 整体疗效** 患儿临床体征以及咳嗽等症状完全消失,X 线检查显示完全正常,表示治愈。患儿咳嗽症状显著减轻,且痰量不断减少,表示有效。患儿临床症状以及 X 线检查并没有显著变化,表示无效。临床总有效率 = 有效率 + 治愈率。

**1.4.3 症状缓解时间** 主要涉及到痰壅、气喘和咳嗽等症状。

**1.4.4 痰液炎症因子指标** 治疗前后,用生理盐水对患儿口腔进行清洁,并对其肺部进行叩击,于声门

下抽取患儿的痰液标本 1 ml,采用特定的蛋白测定仪以及免疫散射比浊法对患儿 hs-CRP(超敏 C-反应蛋白)进行检测,再借助双抗夹心酶联免疫吸附法对白细胞介素-4(IL-4)和肿瘤坏死因子- $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )进行检测。

**1.5 统计学方法** 本研究数据均采用 SPSS 26.0 统计软件进行分析,分别采用“( $\bar{x} \pm s$ )”和“率(%)”表示计量资料和计数资料,并行 *t* 检验、卡方检验来对组间数据差异实施检验。当  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2 组患儿中医证候积分比较** 治疗后,观察组中医证候各项积分较对照组整体下降更为显著,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 2 组患儿中医证候积分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	咳痰		咳嗽		纳差	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	39	3.65 ± 0.91	1.98 ± 0.25	3.78 ± 1.24	1.94 ± 0.89	2.19 ± 0.26	1.63 ± 0.45
观察组	39	3.72 ± 0.76	1.01 ± 0.07	3.66 ± 1.25	1.19 ± 0.22	2.07 ± 0.32	0.68 ± 0.34
<i>t</i> 值		0.37	23.33	0.43	5.11	1.82	10.52
<i>P</i> 值		0.71	0.00	0.67	0.00	0.07	0.00

**2.2 2 组患儿症状缓解时间比较** 观察组各项症状缓解速度明显快于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 2 组患儿症状缓解时间比较 (d,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	痰壅	气喘	咳嗽
对照组	39	4.21 ± 1.24	5.16 ± 0.55	9.19 ± 2.01
观察组	39	2.15 ± 1.02	3.54 ± 0.28	6.32 ± 0.79
<i>t</i> 值		8.01	16.39	8.30
<i>P</i> 值		0.00	0.00	0.00

**2.3 2 组患儿疗效比较** 观察组干预效果显著高于

比对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 2 组患儿疗效比较 (例, %)

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效
对照组	39	21	10	8	31(79.48)
观察组	39	25	13	1	38(97.43)
$\chi^2$ 值					6.15
<i>P</i> 值					0.013

**2.4 2 组患儿痰液炎症因子指标比较** 观察组较对照组在痰液炎症因子水平明显下降,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 4。

表 4 2 组患儿痰液炎症因子指标比较 (例,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	TNF- $\alpha$ /(ng/L)		IL-4/(ng/L)		hs-CRP/(mg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	39	36.25 ± 4.66	26.30 ± 5.34	46.37 ± 8.45	37.48 ± 6.73	7.27 ± 1.07	3.49 ± 1.12
观察组	39	36.42 ± 4.87	20.17 ± 5.42	46.96 ± 8.33	29.28 ± 5.15	7.54 ± 1.74	2.19 ± 0.87
<i>t</i> 值		0.16	5.03	0.31	6.04	0.83	5.72
<i>P</i> 值		0.86	0.00	0.76	0.00	0.41	0.00

## 3 讨论

近些年以来,临床小儿咳嗽整体发病率呈逐年增长的趋势,这和小儿免疫力低下以及环境等因素存在一定

关联<sup>[8]</sup>。儿童的机体免疫力较低,纤毛运动的整体能力不足,管腔相对狭窄,在频繁和持续咳嗽的影响下,严重阻碍患儿生长和发育<sup>[9,10]</sup>。中医学中将咳嗽纳入“痉

咳、久嗽、久咳”等范畴,认为咳嗽是由于肺气不足、外邪留恋、水湿不化而凝聚为痰,并导致痰阻于肺,由此出现反复咳嗽和迁延不愈的症状<sup>[11]</sup>。长时间的咳嗽易耗气,因此中医治疗该病主要围绕化痰止咳、补肺固表和健脾益气。研究显示,参苓白术散中各药物组成能够起到良好的止咳效果<sup>[12]</sup>,同时,加上中医特色推拿技术联合干预,可以进一步提高小儿咳嗽的整体疗效。

TNF- $\alpha$ 、IL-4 和 hs-CRP 是炎症因子,能够对患儿气道产生刺激并引发咳嗽。hs-CRP 经肝脏而合成,当机体发生全身性的炎症反应时,会出现明显的升高<sup>[13]</sup>。IL-4 则主要产生于活化 T 细胞,能够对巨噬细胞、肥大细胞等起到免疫调节的作用<sup>[14]</sup>。TNF- $\alpha$  可以抑制和杀伤肿瘤细胞,促使细胞不断分化和增殖<sup>[15]</sup>。本研究显示,观察组在痰液炎症方面的指标水平明显下降,组间差异有统计学意义;由此提示参苓白术散加减联合推拿可以促使咳嗽患儿的炎症指标得到显著降低,缓解气道炎症反应。同时,治疗后,观察组中医证候各项积分整体下降更为显著,组间差异有统计学意义;观察组各项症状缓解速度明显快于对照组,组间差异有统计学意义;观察组干预效果显著高于对照组,组间差异有统计学意义;再一次证实参苓白术散加减联合推拿对于小儿咳嗽有着极其重要的应用价值。分子原因如下:参苓白术散内含有的太子参和茯苓在健脾益气方面的效果显著,白术以及黄芪益气固表和防风御风,均是君药。陈皮、浙贝母、紫菀、远志、百部等药物的止咳化痰功效十分明显,属于臣药<sup>[16]</sup>。大枣、薏苡仁以及山药能够发挥健脾益气的效用,属于佐药。炙甘草调和诸药、健脾益气,属于使药。将上述药物进行配伍,能够发挥协同功效,起到止咳化痰、补益肺脾的效果。

小儿推拿主要是围绕经络通阴阳、行气血,具有推动血气运行、通调阴阳等效果,可以对咳嗽症状进行有效缓解。推拿手法可以在一定程度上刺激患儿交感神经,从而对经脉进行有效疏通,以消除病邪、振奋脾阳,并促使患儿尽快排出痰液。同时,反复对患儿的肩胛骨内缘展开轻揉甚至按擦,能够促进热能产生,加快血液循环并活络经脉,从而对患儿炎症反应进行有效改善<sup>[17]</sup>。将参苓白术散加减联合推拿共同作用于咳嗽患儿的临床治疗,可以提高疗效,并对患儿体质以及免疫能力进行改善,效果十分显著。

综上所述,对于小儿咳嗽而言,临床可以通过参苓白术散加减联合推拿的方式展开积极治疗,不仅可以有效缓解临床症状,还可以明显降低气道各类炎症反应,提高整体疗效,效果十分显著,值得在临床中进行

大力推广。

#### 参考文献

- [1] 邓建秀. 射干麻黄汤加减联合中药穴位贴敷在小儿咳嗽变异性哮喘治疗中的应用[J]. 江西中医药, 2022, 53(12): 51-53.
- [2] 黄欢欢, 郑拉洁, 林栩栩. 宣肺平喘止咳汤辅助治疗小儿咳嗽变异性哮喘风寒犯肺证的疗效及对肺功能的影响[J]. 中医儿科杂志, 2022, 18(6): 57-61.
- [3] 钟如玉, 张文丽, 梁子兴. 中医特色护理技术结合专科护理在小青龙汤加减治疗小儿咳嗽变异性哮喘中的作用[J]. 医学理论与实践, 2022, 35(19): 3386-3388.
- [4] 张军, 赵文坛. 滋阴清燥汤联合西药治疗小儿咳嗽变异性哮喘阴虚内热证疗效及对患儿中医证候、肺功能的影响[J]. 新中医, 2022, 54(17): 170-174.
- [5] 张美霞. 穴位敷贴联合宣肺平喘汤治疗小儿咳嗽变异性哮喘风邪犯肺证的疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2022, 22(7): 49-51, 69.
- [6] 刘恩梅, 陆权, 董晓艳. 中国儿童慢性咳嗽诊断与治疗指南(2013年修订)[J]. 中华儿科杂志, 2014, 52(3): 184-188.
- [7] 中华中医药学会内科分会肺系病专业委员会. 咳嗽中医诊疗专家共识意见(2011版)[J]. 中医杂志, 2011, 52(10): 896-899.
- [8] 杨慧艳, 陈东晖. 柴胡六味汤加减联合沙美特罗替卡松粉吸入剂治疗小儿咳嗽变异性哮喘临床研究[J]. 新中医, 2022, 54(7): 143-146.
- [9] 杨雪, 陈耀华, 张林, 等. 基于 CiteSpace 和数据挖掘分析中医药治疗小儿咳嗽变异性哮喘的文献研究[J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49(12): 10-13, 223.
- [10] 王冬梅, 曹钰荣. 中医特色护理结合穴位敷贴干预对小儿咳嗽变异性哮喘中医症状评分及肺功能的影响[J]. 中外医学研究, 2022, 20(3): 90-93.
- [11] 梅玉霞, 刘小敏, 陆振瑜, 等. 定喘汤联合穴位贴敷对小儿咳嗽变异性哮喘患儿血清骨膜素、sST2 和 CC-16 水平的影响[J]. 检验医学与临床, 2022, 19(4): 532-536.
- [12] 王韵岚. 自拟宣肺化痰颗粒治疗小儿风邪犯肺证咳嗽变异性哮喘的效果及对免疫功能的影响[J]. 中国医药导报, 2022, 19(15): 117-120.
- [13] 秦艳霞. 布地奈德联合孟鲁司特治疗小儿 CVA 的效果及对 ET-1、CysLTs 水平的影响[J]. 临床研究, 2022, 30(2): 67-70.
- [14] 陈琳雯, 方晗语, 徐菁蔚, 等. 基于 VOSviewer 软件的中医药诊治咳嗽变异性哮喘的文献计量学分析[J]. 新疆医科大学学报, 2022, 45(10): 1193-1200.
- [15] 罗建峰, 陈梅兰. 调肺运脾小儿推拿法联合二陈汤加减治疗痰湿蕴肺型小儿慢性咳嗽临床研究[J]. 新中医, 2022, 54(14): 176-179.
- [16] 刘俊玲, 黄晓彬. 黄龙止咳颗粒联合布地奈德雾化吸入治疗小儿变异性哮喘临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(12): 2113-2115.
- [17] 吴宏华, 郑建波, 郑雪辉, 等. 清宁散加减治疗儿童咳嗽痰热郁肺证的疗效以及对血清 IL-8 和 TNF- $\alpha$  水平的影响[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(6): 210-212.