

子午流注择时穴位贴敷治疗痰热闭肺证小儿肺炎喘嗽的临床观察

庄玲玲, 王增玲, 宋昱晗

(吉林省中医药科学院/吉林省中医药科学院第一临床医院儿科, 吉林长春 130012)

摘要:【目的】观察子午流注择时穴位贴敷治疗痰热闭肺证小儿肺炎喘嗽的临床疗效。【方法】将2023年1月至2024年4月吉林省中医药科学院第一临床医院收治的300例痰热闭肺证小儿肺炎喘嗽患者,按随机数字表法随机分为观察组和对照组,每组各150例,2组患儿均给予西医常规对症治疗。对照组给予头孢呋辛钠静脉滴注;观察组在对照组治疗的基础上,给予子午流注择时穴位贴敷治疗。治疗后,评价2组临床疗效,观察2组患儿治疗前后中医证候积分的变化情况,以及临床症状的肺啰音消失时间、体温恢复时间、心率恢复时间和X线恢复正常时间的情况。比较2组患者治疗前后红细胞计数(RBC)、白细胞计数(WBC)、血小板计数(PLT)以及C反应蛋白(CRP)水平的变化情况。并评价2组的安全性及不良反应的发生情况。【结果】(1)观察组总有效率为94.67%(142/150),对照组为84.67%(127/150)。观察组疗效优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。(2)治疗后,2组患儿的中医证候积分明显改善($P < 0.05$),且观察组在改善中医证候积分方面明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。(3)治疗后,观察组肺啰音消失时间、体温恢复时间、心率恢复时间、X线恢复正常时间优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。(4)治疗后,2组患儿的RBC、WBC、PLT及CRP水平明显改善($P < 0.05$),且观察组在改善RBC、WBC、PLT及CRP水平方面明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。(5)观察组不良反应发生率为10.67%;对照组为16.00%;观察组与对照组的不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。【结论】子午流注择时穴位贴敷治疗痰热闭肺证小儿肺炎喘嗽,能有效改善患儿的临床症状,促进患儿肺部功能的恢复,缓解炎症反应,且不良反应低,安全性高,疗效显著。

关键词: 小儿肺炎喘嗽; 痰热闭肺证; 穴位贴敷; 子午流注; 择时; 临床观察

中图分类号: R246.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2025)02-0403-07

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2025.02.021

Clinical Observation on *Ziwu Liuzhu* Timing Point Application in Treating Pediatric Pneumonic Cough of Phlegm-Heat Obstructing Lung Syndrome

ZHUANG Lingling, WANG Zengling, SONG Yuhan

(Jilin Academy of Chinese Medicine Sciences/Dept. of Pediatrics, the First Clinical Hospital of Jilin Academy of Traditional Chinese Medicine, Changchun 130012 Jilin, China)

Abstract: **Objective** To observe the clinical efficacy of *Ziwu Liuzhu* (midnight-midday ebb and flow, the movement of *qi* and blood in the meridians following heavenly-stems and earthly-branches cycle) timing point application in treating pediatric pneumonic cough of phlegm-heat obstructing lung syndrome. **Methods** A total of 300 cases of children with pediatric pneumonic cough of phlegm-heat obstructing lung syndrome admitted to the First Clinical Hospital of Jilin Academy of Traditional Chinese Medicine from January 2023 to April 2024 were randomly divided into observation group and control group according to random number table method, 150 cases in each group, and both groups of children were given the conventional symptomatic treatment with western medicine, while the control group was given Cefuroxime Sodium intravenous drip. The observation group was treated with *Ziwu Liuzhu* timing point application on the basis of treatment of the control group. After treatment, the clinical efficacy of the two groups was evaluated, and the changes in traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores before and after treatment were observed, and the symptoms such as disappearance time of lung rale, recovery time of body temperature, recovery time of heart rate, and return to normal time of X-ray findings of the two groups were observed. The changes of red blood cell count (RBC), white blood cell count (WBC), platelet count (PLT) and

收稿日期: 2024-09-13

作者简介: 庄玲玲(1971-),女,主任医师; E-mail: Wzl6285618@163.com

基金项目: 国家中医药管理局基金2022年中医药古籍文献和特色技术传承专项项目(编号: GZY-KJS-2022-030)

C-reactive protein (CRP) levels before and after treatment were compared between the two groups. The safety and occurrence of adverse reactions in the two groups were also evaluated. **Results** (1) The total effective rate was 94.67% (142/150) in the observation group and 84.67% (127/150) in the control group. The efficacy of the observation group was superior to that of the control group, the difference being statistically significant ($P < 0.05$). (2) After treatment, the TCM syndrome scores of the children in the two groups were improved significantly ($P < 0.05$), and the improvement in the observation group was significantly superior to that in the control group, the difference being statistically significant ($P < 0.05$). (3) After treatment, the observation group was superior to the control group in the disappearance time of lung rales, recovery time of body temperature, recovery time of heart rate, and return to normal time of X-ray findings, the difference being statistically significant ($P < 0.05$). (4) After treatment, the RBC, WBC, PLT and CRP levels of the children in the two groups were improved significantly ($P < 0.05$), and the improvement in the observation group was significantly superior to that in the control group, the difference being statistically significant ($P < 0.05$). (5) The incidence rate of adverse reactions in the observation group was 10.67%, and that in the control group was 16.00%; the intergroup comparison showed that the difference being not statistically significant ($P > 0.05$). **Conclusion** *Ziwu Liuzhu* timing point application in treating pediatric pneumonic cough of phlegm-heat obstructing lung syndrome can effectively improve the children's clinical symptoms, promote their recovery of lung function, alleviate the inflammatory reaction, which is safety, and with less adverse reaction.

Keywords: pediatric pneumonic cough; phlegm-heat obstructing lung syndrome; point application; *Ziwu Liuzhu* theory; timing; clinical observations

小儿肺炎喘嗽是发生在儿童中的一种常见性呼吸道感染疾病,儿童因身体免疫功能发育尚不完全,对于病毒性感染抵抗力不足,从而成为本病的主要发病人群^[1]。小儿肺炎喘嗽发病症状表现为气喘、咳嗽、发热、咳痰等,且多发于冬季,具有发病快,进展迅速的特点^[2]。西医中,肺炎喘嗽属于支气管肺炎范畴,治疗常以抗感染、止咳等为主,对于患儿症状的缓解具有促进作用,但使用过多易产生耐药性,使患儿发育尚不完善的肠道菌群失调,免疫系统发育受到影响,治疗效果受限。中医学中将小儿肺炎喘嗽纳入“喘息”“肺风”等范畴,本病主要由内(脾肺失调)外(邪风入侵)因共同作用导致^[3]。本病主要疾病分型有毒热闭肺证、风热闭肺证、痰热闭肺证、痰湿蕴肺证等7个证型,其中,痰热闭肺证主要表现为咳嗽、痰黄稠、气急喘促、呼吸困难等,治疗应以宣肺止咳、清热化痰为主^[4]。穴位贴敷作为中医特色疗法,通过刺激患儿体表相关穴位,激发穴位相应功能,进而有效地改善肺炎喘嗽患儿的临床症状,降低对患儿肝肾功能的损伤^[5-6]。目前,临床对穴位贴敷的取穴时间在小儿肺炎喘嗽病症治疗时考虑较少。子午流注理论可以结合日天干进行穴位选穴治疗,认为人体气血周流在十二经脉中循环,且气血循环盛衰变化随着时间的变化而

呈现周期性涨落^[7]。临床中将子午流注理论与穴位贴敷相结合运用于小儿肺炎喘嗽治疗中的案例较少,相关数据缺乏,基于此,本研究采用子午流注择时穴位贴敷治疗痰热闭肺证小儿肺炎喘嗽,取得显著疗效,现将研究结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象及分组

选取2023年1月至2024年4月吉林省中医药科学院第一临床医院病房收治的300例明确诊断为肺炎喘嗽的患儿为研究对象。按随机数字表将患儿随机分为观察组和对照组,每组各150例。本研究严格遵守《赫尔辛基宣言》的医学伦理原则并通过吉林省中医药科学院第一临床医院伦理委员会的审核批准,伦理编号:JLSZKYLL2023。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准

参照《实用儿科学》^[8]中有关小儿肺炎的诊断标准拟定。①起病迅速,出现突然高热、乏力、胸痛以及烦躁等症状,体温高达40~41℃,伴鼻煽、口唇发绀以及面色潮红等症状;②发病早期呼吸音减弱、叩诊轻微浊音,2~3 d后叩诊可闻及管性呼吸音、浊音以及语颤变强等体征,消散期明显出现湿啰音;③X线片可见:肺部仅有一个节

段轻微阴影或者纹理变深,随后逐渐出现大片致密而均匀阴影,扩大至多个肺叶或者整个肺叶。

1.2.2 中医辨证标准

参照《中医病证诊断疗效标准》^[9]中有关小儿肺炎喘嗽痰热闭肺证的诊断标准拟定。主症:高热不退,咳嗽,痰液黄且黏稠。次症:痰涎壅盛,面赤口渴,气急鼻煽,口周发绀。舌红、苔黄,脉滑数。同时符合主症、次症以及舌脉象中至少1项即可诊断。

1.3 纳入标准

①符合上述诊断标准;②年龄3~10岁;③发病时间≤3 d;④患儿监护人知情同意并签署知情同意书。

1.4 排除标准

①对贴敷中的敷料有过敏反应的患儿;②贴敷相关穴位处有创伤、感染等症状的患儿;③合并有先天性血液系统、免疫系统疾病的患儿;④患有智力低下的患儿;⑤纳入本研究前6个月参与其他类似研究的患儿。

1.5 治疗方法

1.5.1 一般治疗

2组患儿均给予西医常规对症治疗。包括支气管扩张、祛痰、止咳、退热、雾化,必要时吸氧等治疗。

1.5.2 对照组

给予头孢呋辛钠静脉滴注。采用注射用头孢呋辛钠(深圳信立泰药业股份有限公司,批号:国药准字H2000010)100 mg/kg加入0.9%氯化钠注射液100 mL,静脉滴注。每天治疗1次,共治疗6 d。

1.5.3 观察组

在对照组治疗的基础上,给予子午流注择时穴位贴敷。贴敷组方:僵蚕10 g、蝉蜕10 g、大黄5 g、姜黄10 g、白芥子15 g,将上述组方研磨,过100目筛后装瓶密封备用。把生姜榨成新鲜姜汁,以1:2比例与水混合制成浓液,将浓液倒入药粉中和一起,搓成直径约1 cm大小的药丸,每粒约1 g,放在自粘性的敷贴中心,并把药丸压平。依据子午流注法,在寅时(凌晨3:00~5:00)肺经的脉气当盛之时,取双侧肺俞穴、天突穴、大椎穴,以温水毛巾清洁所取穴位及局部皮肤,将制备好的贴敷贴于穴位处,贴敷时间均为1 h(注意:患儿自觉贴药处有明显不适感时,可提前取下)。治疗

3 d为1个疗程,共治疗2个疗程,共治疗6 d。

1.6 观察指标

1.6.1 中医证候积分

分别于治疗前后观察2组患儿中医证候积分的变化情况。中医证候积分评估内容包括气促、发热、咳嗽、咳痰的症状积分,各项评分均为4分,分数与症状严重程度成正比^[10]。

1.6.2 临床症状恢复时间

观察2组患儿肺啰音消失时间、体温恢复时间、心率恢复时间和X线检查结果恢复正常时间,并进行比较。

1.6.3 实验室指标

分别于治疗前和治疗后抽取2组患儿晨起空腹静脉血3 mL,离心后取上清液,使用迈瑞全自动血细胞分析仪(型号:BC6900,深圳迈瑞生物医疗电子股份有限公司产品)检测红细胞计数(RBC)、白细胞计数(WBC)、血小板计数(PLT)水平。采用酶联免疫吸附法(ELISA)检测2组患儿治疗前后的C反应蛋白(CRP)水平的变化情况。观察2组患儿治疗前后血常规与CRP的变化情况。

1.6.4 安全性观察

观察2组患儿治疗过程中的不良反应发生情况,如过敏、皮疹、皮肤糜烂溃破等,评价2组的安全性。

1.7 疗效判定标准

参照《中医病证诊断疗效标准》^[9]进行疗效评价。痊愈:无咳嗽、咳痰等症状,体温恢复正常,肺部啰音消失,肺X线检查正常;显效:轻微咳嗽、无咳痰,体温基本恢复,肺部啰音基本消失,肺部X线检查显示肺部吸收90%以上;有效:咳嗽、咳痰等症状好转,体温有所下降,肺部啰音减少,肺部X线检查显示:肺部吸收80%以上;无效:所有症状均无显著改善,甚至加重。总有效率(%)=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总病例数×100%。

1.8 统计方法

采用SPSS 23.0统计软件进行数据的统计分析。计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内比较采用配对t检验,组间比较采用独立样本t检验;计数资料采用率或构成比表示,组间比较采用卡方检验;等级资料组间比较采用Ridit分析。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患儿基线资料比较

表1结果显示：2组患儿的性别、年龄、病程

等一般情况比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)，表明2组患儿的基线特征基本一致，具有可比性。

表1 2组痰热闭肺证小儿肺炎喘嗽患儿基线资料比较

Table 1 Comparison of baseline data between the two groups of children with pediatric pneumonic cough of phlegm-heat obstructing lung syndrome ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数/例	性别[例(%)]		年龄/岁	病程/h	体质量/kg	病情轻重			感染类型			
		男	女				轻症	中症	重症	细菌	病毒	衣原体	支原体
观察组	150	89(59.3)	61(40.7)	6.14 ± 2.35	43.26 ± 5.49	26.15 ± 6.26	56	68	26	48	37	28	37
对照组	150	78(52.0)	72(48.0)	6.49 ± 2.16	44.51 ± 6.46	25.28 ± 5.88	48	75	27	54	46	24	26

2.2 2组患儿临床疗效比较

表2结果显示：观察组总有效率为94.67%

(142/150)，对照组为84.67%(127/150)。观察组疗效优于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组痰热闭肺证小儿肺炎喘嗽患儿临床疗效比较

Table 2 Comparison of clinical efficacy between the two groups of children with pediatric pneumonic cough of phlegm-heat obstructing lung syndrome [例(%)]

组别	例数/例	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	150	68(45.33)	43(28.67)	31(20.67)	8(5.33)	142(94.67) ^①
对照组	150	56(37.33)	39(26.00)	32(21.33)	23(15.33)	127(84.67)

注：① $P < 0.05$ ，与对照组比较

2.3 2组患儿治疗前后中医证候积分比较

表3结果显示：治疗前，2组患儿中医证候积分包括气促、发热、咳嗽、咳痰比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后，2组患儿的中医证候积分明显改善($P < 0.05$)，且观察组在改善中医证候积分方面明显优于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.4 2组患儿临床症状恢复时间比较

表4结果显示：治疗后，观察组肺啰音消失时间、体温恢复时间、心率恢复时间、X线恢复正常

时间均优于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.5 2组患儿治疗前后RBC、WBC、PLT及CRP水平比较

表5结果显示：治疗前，2组患儿RBC、WBC、PLT及CRP水平比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后，2组患儿的RBC、WBC、PLT及CRP水平均明显改善($P < 0.05$)，且观察组在改善RBC、WBC、PLT及CRP水平方面明显优于对照组，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组痰热闭肺证小儿肺炎喘嗽患儿治疗前后中医证候积分比较

Table 3 Comparison of traditional Chinese medicine syndrome scores between the two groups of children with pediatric pneumonic cough of phlegm-heat obstructing lung syndrome before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数/例	气促		发热		咳嗽		咳痰	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	150	3.05 ± 0.26	1.35 ± 0.11 ^{①②}	3.16 ± 0.35	1.08 ± 0.12 ^{①②}	3.02 ± 0.24	1.16 ± 0.15 ^{①②}	3.14 ± 0.25	1.07 ± 0.15 ^{①②}
对照组	150	3.11 ± 0.31	1.38 ± 0.08 ^①	3.12 ± 0.28	1.12 ± 0.15 ^①	2.97 ± 0.31	1.23 ± 0.21 ^①	3.09 ± 0.34	1.15 ± 0.24 ^①
<i>t</i> 值		1.816	2.701	1.093	2.550	1.562	3.322	1.451	3.462
<i>P</i> 值		0.070	< 0.05	0.275	< 0.05	0.119	< 0.001	0.148	< 0.001

注：① $P < 0.05$ ，与同组治疗前比较；② $P < 0.05$ ，与对照组治疗后比较

表4 2组痰热闭肺证小儿肺炎喘嗽患儿临床症状恢复时间比较

Table 4 Comparison of the recovery time of clinical symptoms between the two groups of children with pediatric pneumonic cough of phlegm-heat obstructing lung syndrome ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数/例	肺啰音消失时间	体温恢复时间	心率恢复时间	X线恢复正常时间
观察组	150	6.12 ± 1.13 ^①	2.13 ± 0.26 ^①	3.16 ± 0.35 ^①	6.58 ± 1.24 ^①
对照组	150	6.62 ± 1.06	2.27 ± 0.41	3.29 ± 0.48	7.06 ± 1.35
<i>t</i> 值		3.952	3.532	2.680	3.207
<i>P</i> 值		0.000	0.000	0.000	0.000

注：① $P < 0.05$ ，与对照组比较

表5 2组痰热闭肺证小儿肺炎喘嗽患儿治疗前后RBC、WBC、PLT及CRP水平比较

Table 5 Comparison of RBC, WBC, PLT and CRP levels between the two groups of children with pediatric pneumonic cough of phlegm-heat obstructing lung syndrome before and after treatment ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数/例	RBC/($\times 10^{12}$ 个·L ⁻¹)		WBC/($\times 10^9$ 个·L ⁻¹)		PLT/($\times 10^9$ 个·L ⁻¹)		CRP/(mg·L ⁻¹)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	150	8.14 ± 1.03	4.13 ± 0.35 ^{①②}	10.35 ± 0.85	5.64 ± 0.21 ^{①②}	15.34 ± 2.35	7.56 ± 1.05 ^{①②}	32.15 ± 5.64	18.35 ± 3.59 ^{①②}
对照组	150	7.96 ± 1.06	4.37 ± 0.51 ^①	10.28 ± 0.78	5.83 ± 0.37 ^①	15.06 ± 2.16	7.88 ± 1.16 ^①	31.46 ± 5.18	20.58 ± 3.01 ^①
<i>t</i> 值		1.492	4.752	0.743	5.470	1.074	2.505	1.104	5.830
<i>P</i> 值		0.137	< 0.001	0.458	< 0.001	0.284	< 0.05	0.271	< 0.001

注：① $P < 0.05$ ，与同组治疗前比较；② $P < 0.05$ ，与对照组治疗后比较

2.6 2组患儿的不良反应情况比较

观察组与对照组均无明显不良反应情况发生。观察组发生过敏皮疹12例、皮肤糜烂溃破4例，不良反应发生率为10.67%(16/150)；对照组发生过敏皮疹16例、皮肤糜烂溃破8例，不良反应发生率为16.00%(24/150)；观察组与对照组的不良反应发生率比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。

3 讨论

小儿肺炎是一种常见于儿童中的呼吸系统感染性疾病，发病由细菌、病毒感染所致，若不及时治疗，会影响患儿的身体发育，产生并发症发生风险^[10]。中医学中，小儿肺炎属于“小儿肺炎喘嗽”范畴。肺炎喘嗽这一概念最早见于《汤头歌诀·泻白散》中^[11]。病因主要是由内外因两个方面组成，内因为小儿形气未充，脏腑与肌肉未完全发育，尚且娇嫩，因此，难抵外邪。外因为外感六淫邪气，外感犯肺，肺气郁阻，痰阻气道，炼液成痰，上逆而引起肺炎喘嗽^[12-13]。李鹤仙等^[14]通过分析李新民治疗小儿肺炎喘嗽的经验发现，小儿肺炎喘嗽可分为3个阶段，即发热期、咳嗽期以及恢复期，强调分期论治：发热期病机主要为

风邪袭肺，治疗应注重三阳和治；咳嗽期病机为痰阻气机，肺之宣降失司，肺气上逆，治疗应以平调宣降为主；恢复期往往处于脾肺两虚状态，治疗应以调节脾肺为主。因此，小儿肺炎喘嗽治疗主要以宣肺降气、祛风化痰为主。穴位贴敷能够降低血液中药物浓度，减轻药物对患儿肝肾等的毒副作用，且通过对特定穴位的刺激，能够有效改善患儿的症状^[15]。

本研究中穴位敷贴组方由僵蚕、蝉蜕、大黄、姜黄、白芥子组成。其中：僵蚕属于蚕蛾科昆虫家蚕，具有祛风解痉止痛、化痰散结之效^[16]；蝉蜕具有息风止痉、祛风散热之效^[17]；大黄与姜黄合用可除体内浊阴^[18]；而白芥子有利气豁痰，散痛消肿之功，用于穴位贴敷具有宣肺透邪、化痰消痰之效^[19]。本研究结果显示，观察组总有效率为94.67%(142/150)，对照组为84.67%(127/150)。观察组疗效优于对照组($P < 0.05$)。治疗后，2组患儿的中医证候积分明显改善($P < 0.05$)，且观察组在改善中医证候积分方面明显优于对照组($P < 0.05$)。治疗后，观察组肺啰音消失时间、体温恢复时间、心率恢复时间、X线恢复正常时间优于对照组($P < 0.05$)。治疗后，2组患儿的RBC、

WBC、PLT及CRP水平明显改善($P < 0.05$),且观察组在改善RBC、WBC、PLT及CRP水平方面明显优于对照组($P < 0.05$)。结果提示,采用子午流注择时穴位贴敷能够有效地改善患儿的临床症状,减轻患儿体内炎症因子侵袭,促进肺部快速恢复。子午流注理论最早在《黄帝内经》中有所提及,认为人体气血随着自然界阴阳的盛衰变化而变化,并反映在经脉中随之规律性循环。因此,创立“子午流注开穴法”以调和人体阴阳气血。取穴在时间上兼顾穴位,在穴位中注重时间,补则随其去,泻则乘其盛,以调和阴阳平衡,改善脏腑功能,促经络、气血运行顺畅^[20]。本研究选取穴位贴敷的穴位有肺俞穴、天突穴、大椎穴。天突穴为任脉上的腧穴,其上连咽喉,下接肺系,外通气窍,具有润喉阴津、调节喉中气血的功能^[21],且该穴位皮质层薄,以药物外敷具有较强的渗透性与敏感性,从而达到祛痰、止咳的目的^[22]。而大椎穴为督脉腧穴,可清退全身热气,具有抗炎效果,该穴位以药物外敷可缓解肺部炎症反应,改善肺部形态,从而达到祛风退热之效^[23]。任脉主阴、主血、主降,督脉主阳、主气、主升,任督二脉升降不息,周而循环则百脉通,气血调和,天突穴与大椎穴分别调理任脉与督脉气血,可使肺气升降调达,达到治疗肺部疾患之目的。将子午流注择时选择寅时(即凌晨3:00~5:00)进行贴敷,此时,自然界阳气敛降到极致,也即封藏,人体之气随之也封藏于里行温煦之功。本病病机为少阴阳虚,湿寒阻滞,阳不外达,血运不畅^[24]。因此,在此时行穴位贴敷可促进患儿机体阴阳平衡,改善肺部功能,促进血运畅通。沈玉燕等^[25]报道,将子午流注开穴法应用于治疗女性月经后期,可明显改善患者的月经周期,调节性激素水平。王陆芬^[26]在子午流注开穴法指导下以穴位贴敷治疗老年高血压,能够有效降低患者的清晨血压,改善中医症状,疗效显著。但以上研究选穴规律与子午流注择时时间与本研究有差异,可能是因为疾病所涉及的穴位差异造成。另外,本研究还观察了2组患儿并发症的发生情况,结果显示:观察组不良反应发生率为10.67%,对照组为16.00%;观察组与对照组的不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。提示本疗法安全性高。

综上所述,采用子午流注择时穴位贴敷治疗痰热闭肺证小儿肺炎喘嗽,能有效地改善患儿的临床症状,促进患儿肺部功能的恢复,减轻患儿体内炎症因子的侵袭,疗效显著,且不良反应低,安全性高,值得在临床进一步推广应用和深入研究。

参考文献:

- [1] 王晓,刘琳娜,尚莉丽.小儿肺咳颗粒联合沙丁胺醇对小儿肺炎患儿炎症反应及血清淀粉样蛋白A、可溶性白介素2受体水平的影响[J].实用心脑血管病杂志,2023,31(12):124-128.
- [2] 关丽娜,骆小平,赵彩虹.布地奈德联合沙丁胺醇治疗支气管肺炎患儿临床疗效分析[J].临床军医杂志,2021,49(7):731-733,737.
- [3] 李天力,蒲凤兰,吴洋,等.小儿消积止咳口服液联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎的系统评价与Meta分析[J].中国中药杂志,2020,45(9):2193-2202.
- [4] 汪受传,赵霞,韩新民,等.小儿肺炎喘嗽中医诊疗指南[J].中医儿科杂志,2008,5(3):1-3.
- [5] 郝晋华,杜丽芳.中药穴位贴敷配合护理治疗小儿肺炎的效果分析[J].中国药物与临床,2021,21(23):3939-3940.
- [6] 曲新栋,邹楠.探讨中药穴位贴敷治疗小儿肺炎的临床效果[J].中医临床研究,2020,12(4):39-41.
- [7] 庄平,陈凤梅,易玲,等.基于子午流注理论的腕踝针技术在急性缺血性脑卒中偏瘫患儿中的应用效果[J].西部中医药,2022,35(2):111-114.
- [8] 诸福棠.实用儿科学[M].6版.北京:人民卫生出版社,1996:319.
- [9] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:502.
- [10] 胡亚美,江载芳.诸福棠实用儿科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2005:1171-1214.
- [11] LIPSETT S C, HALL M, AMBROGGIO L, et al. Predictors of Bacteremia in Children Hospitalized With Community-Acquired Pneumonia[J]. Hosp Pediatr, 2019, 9(10): 770-778.
- [12] 汪昂.汤头歌诀[M].北京:中国中医药出版社,2007:1.
- [13] 潘阳琼.桑杏汤加减结合中医定向透药疗法治疗小儿肺炎(风热犯肺证)的疗效[J].中医药信息,2020,37(3):92-96.
- [14] 李鹤仙,米延强,王晶.李新民治疗小儿肺炎喘嗽临证经验采撷[J].山东中医杂志,2023,42(5):501-504.
- [15] 柏艳萍,校晓丽.小儿肺炎利用穴位贴敷配合中医护理的应用[J].山西医药杂志,2020,49(20):2861-2864.
- [16] 国家药典委员会.中华人民共和国药典:一部[M].北京:中国医药科技出版社,2020:392.
- [17] 周珊,普芳,张值伟,等.基于数据挖掘及网络药理学分析辛夷-蝉蜕药对治疗儿童过敏性鼻炎的分子机制[J].云南中医药大学学报,2023,46(3):58-64.
- [18] 汪梦情,眭道顺.越鞠丸解郁组方思路及其在痤疮治疗中的应用[J].广州中医药大学学报,2023,40(6):1532-1535.
- [19] 朱燕生,胡马洪,季春莲.白芥子穴位贴敷联合机械振动对慢性阻塞性肺疾病机械通气患儿排痰作用观察[J].浙江中医杂志,2019,54(3):208.
- [20] 沈玉燕,曹杏欢,余爽,等.补肾活血法配伍子午流注开穴

- 法治疗月经后期的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2024, 41(2): 391-397.
- [21] 金蓓, 马振宇, 金璐. 天突深刺联合康复训练对脑卒中后吞咽障碍患儿洼田饮水试验、VFSS评分及生活质量的影响[J]. 新中医, 2021, 53(17): 165-168.
- [22] 喻明蕾, 王真. 大黄粉贴敷天突穴治疗痰热型咳嗽临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2019, 38(12): 1339-1341.
- [23] 栗蕊, 李辰飞, 李诗雨, 等. 麻黄、桂枝贴敷大椎穴对发热大鼠肺组织IL-6、IL-1 β 、TNF- α 的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2022, 17(1): 22-26, 37.
- [24] 魏永彬, 晁若瑜, 孙德禹, 等. 基于气机升降出入的“六经病欲解时”阐释[J]. 山东中医药大学学报, 2022, 46(4): 471-474.
- [25] 沈玉燕, 曹杏欢, 余爽, 等. 补肾活血法配伍子午流注开穴法治疗月经后期的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2024, 41(2): 391-397.
- [26] 王陆芬. 子午流注指导下穴位敷贴对老年高血压病(痰浊中阻型)的疗效观察研究[D]. 昆明: 云南中医药大学, 2019.

【编辑：宋威】

新安医家汪机“治病无定穴”学术思想探析

纵艳平¹, 王荃², 曾永蕾³, 郭锦晨⁴, 高兵⁴, 李凌基⁴

(1. 安徽中医药大学针灸推拿学院, 安徽合肥 230038; 2. 安徽中医药大学新安医学与中医药现代化研究所, 安徽合肥 230038; 3. 安徽中医药大学第二附属医院肿瘤科, 安徽合肥 230061; 4. 安徽中医药大学中医学院, 安徽合肥 230038)

摘要:汪机是新安医学杰出的代表人物,他在针灸学术思想方面多有建树,主要包含“针主泻实”“无病忌灸”以及“治病无定穴”等学术特色,历代学者对其“针主泻实”及“无病忌灸”理论的探讨颇多,而“治病无定穴”的研究内容却门可罗雀。该文探寻汪机生平及其代表著作,对汪机“治病无定穴”的辨证论治思想进行深入分析。汪机治病主张审经络、分气血、辨阴阳,选穴强调随证立方、随病用穴,对世医教条于“某穴主某病”的行为予以批判,告诫医者针灸治病须分经辨证,取穴施针,不可不知变通,墨守成规。

关键词:新安医家;汪机;治病无定穴;分经辨证施治;同病异治

中图分类号: R246.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2025)02-0409-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2025.02.022

Exploration of Academic Thought on “No Fixed Acupoints for Treating Diseases” of Xin'an Practitioner Wang Ji

ZONG Yanping¹, WANG Jing², ZENG Yonglei³, GUO Jinchen⁴, GAO Bing⁴, LI Lingji⁴

(1. School of Acupuncture, Moxibustion and Massage, Anhui University of Chinese Medicine, Hefei 230038 Anhui, China; 2. Institute of Xin'an Medicine and Modernization of Chinese Medicine, Anhui University of Chinese Medicine, Hefei 230038 Anhui, China; 3. Dept. of Oncology, the Second Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine, Hefei 230061 Anhui, China; 4. School of Traditional Chinese Medicine, Anhui University of Chinese Medicine, Hefei 230038 Anhui, China)

Abstract: Wang Ji is an outstanding representative of Xin'an medicine, he has made a lot of achievements in academic thought of acupuncture and moxibustion, which mainly contains the academic features such as “acupuncture treatment mainly purging excessive pathogen” and “use of moxibustion with caution for the disease-

收稿日期: 2024-08-17

作者简介: 纵艳平(1991-),女,主治医师; E-mail: 1512886370@qq.com

通信作者: 王荃(1964-),男,教授; E-mail: wangjing2161@126.com

基金项目: 国家自然科学基金面上项目(编号: 81574084);安徽省教育厅重点项目(编号: KJ2021A0570, 2023AH050796);安徽省重点研究与开发计划项目(编号: 202004j07020045);新安医学教育部重点实验室开放基金项目(编号: 2020xayx07);大健康研究院新安医学与中医药现代化研究所资助专项(编号: 2023CXMMTTCM022)