

DOI:10.19296/j.cnki.1008-2409.2023-01-017

· 论 著 ·

· ORIGINAL ARTICLE ·

## 硅胶刮痧对痰热闭肺型小儿支原体肺炎治疗的影响<sup>①</sup>

李润华<sup>②</sup>, 颜志清, 游雀屏

(广东省中西医结合医院, 广东 佛山 528200)

**摘要** 目的:探讨硅胶刮痧对小儿支原体肺炎(MPP)治疗效果的影响。方法:选取76例MPP患儿,采用随机数字表法将其分为对照组和干预组,每组38例。对照组接受儿科常规干预措施,干预组在对照组基础上加用硅胶刮痧干预。治疗1周后,观察并分析两组治疗效果,主要症状持续时间,中医证候积分,血清C反应蛋白(CRP)水平,发热、咳嗽复发次数。结果:干预组治疗总有效率为94.74%,高于对照组78.95%,差异有统计学意义( $P<0.05$ );干预组发热、咳嗽、喘息、肺部啰音症状持续时间短于对照组,且发热、咳嗽复发次数少于对照组( $P<0.05$ );干预1周后,两组中医证候积分、血清CRP水平均显著下降,且干预组低于对照组( $P<0.05$ )。结论:硅胶刮痧可缩短MPP患儿症状持续时间,减少复发次数,增强治疗效果。

**关键词:** 小儿支原体肺炎;痰热闭肺型;硅胶刮痧;血清C反应蛋白

中图分类号:R725.1

文献标志码:A

文章编号:1008-2409(2023)01-0088-04

## Effect of silica gel scraping on treatment of mycoplasma pneumonia in children with phlegm-heat obstructing lung type<sup>①</sup>

LI Runhua<sup>②</sup>, YAN Zhiqing, YOU Queping

(Guangdong Provincial Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Foshan 528200, China)

**Abstract** Objective: To explore the effect of silica gel scraping on the treatment of mycoplasma pneumonia (MPP) in children. Methods: 76 children with MPP were divided into the control group and the intervention group by the random number table method, with 38 cases in each group. The control group received pediatric routine intervention measures, while the intervention group received scraping intervention with silicone gel on the basic of the control group. The therapeutic effect, duration of main symptoms, TCM syndrome score and serum C-reactive protein (CRP) levels, recurrence times of fever and cough were compared between patients in both groups after one week of treatment. Results: The total effective rate of intervention group was 94.74%, higher than 78.95% of control group, which was of

① 基金项目:佛山市卫生健康局医学科研课题项目(20200423)。

② 第一作者简介:李润华,本科,主管护师,研究方向为儿科护理。E-mail:lirunhua9@163.com。

statistical difference ( $P<0.05$ ); the duration of symptoms of fever, cough, wheezing and pulmonary rales in the intervention group was shorter than that in the control group, and the recurrence of fever and cough was less than that in the control group ( $P<0.05$ ); after one week of intervention, the TCM syndrome score and serum CRP level in both groups were significantly decreased, and the intervention group were decreased than the control group ( $P<0.05$ ). Conclusion: Scraping with silica gel can shorten the duration of symptoms, reduce the recurrence times and increase the therapeutic effect in children with MPP.

**Keywords:** mycoplasma pneumonia in children; phlegm-heat obstructing lung type; scraping with silica gel; serum C-reactive protein

小儿支原体肺炎(mycoplasma pneumonia, MPP)成为5岁以下儿童死亡的重要病因,患儿常出现干咳、痉咳症状,部分患儿伴发热、喘息等表现。小儿MPP病势严重,且病情发展迅速,若得不到及时有效治疗,会严重威胁患儿生命安全<sup>[1]</sup>。以往西医多应用抗生素、激素类药物,可控制炎症,改善通气,虽然有一定疗效,但停药后容易反复发作<sup>[2]</sup>。中医认为,MPP属于“肺炎哮喘”范畴,感受风邪,温寒失调,风邪外袭发病,加之小儿肺部娇嫩,若喂养失宜,久病不愈,导致正气虚弱,治疗以疏通经络、解表发汗等为原则<sup>[3]</sup>。刮痧是中医外治法,通过刮拭刺激经络穴位,可解表发汗、疏通经络,进而达到退热效果<sup>[4]</sup>。本研究旨在观察硅胶刮痧治疗痰热闭肺型小儿MPP的效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2019年1月至2022年7月广东省中西医结合医院收治的76例MPP患儿,采用随机数字表法分为对照组和干预组,每组38例。对照组男20例,女18例;年龄2~7岁,平均(5.2±0.7)岁;病程<3d的12例,3d≤病程<5d的17例,病程≥5d的9例。干预组男19例,女19例;年龄2~7岁,平均(5.4±0.6)岁;病程<3d的11例,3d≤病程<5d的16例,病程≥5d的11例。两组一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),有可比性。本研究经广东省中西医结合医院医学伦理委员会审批;患儿家属签署知情同意书。

诊断标准:①西医符合《诸福棠实用儿科学》<sup>[5]</sup>中小儿MPP的相关诊断标准;②中医符合《小儿肺

炎喘嗽中医诊疗指南》<sup>[6]</sup>中痰热闭肺型:咳嗽痰多,痰稠色黄,气息喘促,发热,胸闷,面赤,舌红,苔黄腻,脉滑数。

纳入标准:①符合中西医诊断标准;②近期未接受过免疫调节剂治疗;③患儿家长自愿参与本研究;④无免疫性疾病。

排除标准:①精神病患儿;②伴心、肾等系统疾病;③无法配合治疗;④严重营养不良;⑤皮肤感染,无法耐受刮痧。

### 1.2 方法

对照组:接受儿科常规干预措施,如指导患儿保持卧床休息,对其进行饮食指导,并给予痰液引流,遵医嘱告知患儿口服止咳化痰、退热、控制炎症等药物对症处理。

干预组:在常规干预措施基础上,接受硅胶刮痧干预,具体措施如下:保持室内空气清新,室温不宜过低,避免风寒,指导患儿取俯卧位或坐位,暴露背部,于风池至脾俞处涂抹适量石蜡油,以脊柱为中心,向两侧旁开5cm,用硅胶罐从风池刮至脾俞,将风池、风门、脾俞、肺俞、督脉作为重点刮的穴位;从腕横纹刮至肘横纹,退六腑,从阴池至肘成一直线,用硅胶罐自肘刮向腕。小儿皮肤较为娇嫩,刮痧面积不宜过大,用力要适中,不要强行出痧,力度以患儿皮肤潮红或有片状痧斑为宜,刮痧后避免风寒,指导患儿休息。每隔3d刮痧1次,2次为1疗程,干预1周。

### 1.3 观察指标

①治疗有效率。干预1周后,根据文献<sup>[5]</sup>中标准评估疗效,治愈:症状基本消失,体温恢复正常,X线检查病灶吸收;有效:症状明显好转,体温下降,病

灶明显吸收;无效:症状无改善,病灶未吸收,体温无明显改变。治疗总有效率=(治愈+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。②发热、咳嗽、喘息、肺部啰音持续时间。③中医证候积分。咳嗽、发热、气息喘促等 6 项主要症状,根据无、轻度、中度、重度分别记 0 分、1 分、2 分、3 分,舌脉不计分,总分 18 分,分数越高,症状越重。④C 反应蛋白。采集患儿空腹静脉血 4 ml,以 3 000 r/min 离心 10 min,取血清,以酶联免疫吸附法测定血清 C 反应蛋白(CRP)水平。⑤复发情况。随访 3 个月,发热、咳嗽复发次数。

#### 1.4 统计学方法

数据采用 SPSS 25.0 软件分析,计数资料以  $n$ 、% 表示,采用  $\chi^2$  检验;计量资料以  $(\bar{x}\pm s)$  表示,采用  $t$  检验。 $P<0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 治疗效果

干预组治疗总有效率为 94.74%,高于对照组 78.95%,差异有统计学意义( $\chi^2 = 4.146, P<0.05$ ),见表 1。

表 1 两组治疗效果比较( $n$ ,%)

组别	$n$	治愈	有效	无效	总有效
干预组	38	12(31.58)	24(63.16)	2(5.26)	36(94.74)
对照组	38	8(21.05)	22(57.89)	8(21.05)	30(78.95)

### 2.2 症状持续时间

干预组发热、咳嗽、喘息、肺部啰音症状持续时间短于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 2。

表 2 两组症状持续时间比较( $\bar{x}\pm s$ ,d)

组别	$n$	发热	咳嗽	喘息	肺部啰音
干预组	38	5.26 $\pm$ 1.04	6.24 $\pm$ 1.05	6.04 $\pm$ 1.08	7.08 $\pm$ 1.34
对照组	38	6.84 $\pm$ 1.17	8.72 $\pm$ 1.19	7.98 $\pm$ 1.18	9.97 $\pm$ 1.48
$t$		6.222	9.633	7.476	8.923
$P$		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

### 2.3 中医证候积分

干预 1 周后,两组中医证候积分均下降,且干预组

低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 3。

表 3 两组中医证候积分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	$n$	干预前	干预 1 周	$t$	$P$
干预组	38	12.35 $\pm$ 2.04	7.68 $\pm$ 1.34	11.795	<0.05
对照组	38	11.95 $\pm$ 1.99	9.92 $\pm$ 1.39	5.155	<0.05
$t$		0.865	7.152		
$P$		>0.05	<0.05		

### 2.4 CRP 水平

干预 1 周后,两组 CRP 水平均下降,且干预组低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 4。

表 4 两组 CRP 水平比较( $\bar{x}\pm s$ ,mg/L)

组别	$n$	干预前	干预 1 周	$t$	$P$
干预组	38	28.45 $\pm$ 4.64	12.24 $\pm$ 3.34	17.478	<0.05
对照组	38	29.01 $\pm$ 3.96	15.77 $\pm$ 3.28	15.873	<0.05
$t$		0.596	4.648		
$P$		>0.05	<0.05		

### 2.5 复发情况

干预组发热、咳嗽复发次数少于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 5。

表 5 两组发热、咳嗽复发次数比较( $\bar{x}\pm s$ ,次)

组别	$n$	发热	咳嗽
干预组	38	2.15 $\pm$ 0.59	2.08 $\pm$ 0.61
对照组	38	2.95 $\pm$ 0.61	3.04 $\pm$ 0.53
$t$		5.811	7.323
$P$		<0.05	<0.05

## 3 讨论

MPP 是儿童常见呼吸系统疾病,可能与支原体感染、患儿免疫功能较低等有关,且空气污染、密集环境等均可能是诱发 MPP 重要因素<sup>[7]</sup>。西医认为,感染后炎症因子紊乱,促炎因子及抗炎因子失调导致 MPP 发生,多通过抗感染、免疫调节等药物治疗,虽然可改善通气,有较好治疗效果,但停药后容易反

复发<sup>[8-9]</sup>。因此,寻找有效、规范的治疗及护理措施至关重要。

中医认为,MPP 属于“温毒”“肺炎喘嗽”等范畴,患儿因外邪侵入,感风寒或风热之邪,侵犯肺脏;加之小儿肺脏发育未完全,外邪入化热,化为痰浊,痰阻肺络,肺气宣降。因此,MPP 多以咳嗽、发热、喘息为主要证候,以痰热闭肺多见,干预应以清热解毒,通经络,解表发汗为原则,进而退热<sup>[10-11]</sup>。刮痧以经络学说为指导,通过刮相关经络及穴位,对其产生刺激,激发祛邪外出,调节阴阳,进而达到止咳化痰、疏通经络等功效<sup>[12]</sup>。硅胶刮痧利用硅胶进行刮痧,具有简单、方便、吸力大等功效,且对皮肤无刺激,避免传统拔罐缺点。

CRP 由肝细胞合成,当机体感染时,CRP 浓度显著升高,与 MP 患儿病情、预后存在关系<sup>[13]</sup>。本研究结果显示,干预组疗效高于对照组,症状持续时间短于对照组,中医证候积分低于对照组,且血清 CRP 水平低于对照组。可见,硅胶刮痧可缩短小儿 MPP 症状持续时间,减轻患儿症状及炎症反应。分析原因在于,刮痧蘸取一定介质,对手阳明大肠经、手太阳肺经等进行刮拭、摩擦,产生刺激,使得皮肤出现“出痧”变化;并对风池、风门、脾俞、督脉等刮痧,其中督脉是诸阳之会,可解表、宣肺、祛邪,具有清热解表的功效。研究结果显示,刮痧能够有效扩张血管,促进血液、淋巴液循环,改善微循环,解除肌肉痉挛,促进细胞再生,提高新陈代谢,进而减轻炎症反应,降低血清 CRP 水平,利于促进患儿肺功能恢复<sup>[14]</sup>。本研究还发现,干预组随访期间复发次数更少,说明硅胶刮痧可减少 MPP 发作次数,远期效果好。

综上所述,硅胶刮痧应用于小儿 MPP 中,疗效确切,可缩短症状持续时间,减轻患儿症状,降低血清炎性细胞因子水平,减少复发次数。

#### 参考文献:

[1] CHENG Q, ZHANG H, SHANG Y X, et al. Clinical features and risk factors analysis of bronchitis obliterans due to refractory *Mycoplasma pneumoniae* pneumonia in children: a nomogram prediction model[J]. BMC Infectious Diseases,

2021,21(1):1085.

- [2] 李立明,王颖,徐振华.清肺通腑泻痰汤联合阿奇霉素治疗痰热壅肺型小儿支原体肺炎合并肺不张的疗效及安全性[J].现代中西医结合杂志,2021,30(14):1516-1520.
- [3] 刘景阳,丁强,张院.小儿支气管肺炎中西医结合临床路径实施研究[J].实用临床医药杂志,2020,24(21):105-107.
- [4] 魏明杰,宁敏,陶晓歌,等.中药足浴联合刮痧佐治小儿肺炎喘嗽发热症状的临床观察[J].中国民间疗法,2019,27(9):64-66.
- [5] 江载芳,申昆玲,沈颖.诸福棠实用儿科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2015:53.
- [6] 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(3):1-3.
- [7] 乔明,刘兰英,许丹彦,等.针刺四缝穴辅助治疗痰热闭肺型儿童肺炎:随机对照研究[J].中国针灸,2020,40(10):1076-1080.
- [8] 路晨,郝宏文,吴力群,等.清肺化痰活血方辅助治疗儿童重症支原体肺炎毒热闭肺证随机单盲临床研究[J].中医杂志,2020,61(20):1812-1816.
- [9] 徐薇薇,赵荣.加味五虎汤配合推拿手法治疗痰热闭肺型小儿肺炎喘嗽的临床疗效观察[J].现代中药研究与实践,2019,33(6):69-72.
- [10] 王晓聪,唐艳鹏,张莎莎,等.郝宏文教授从气闭、痰热、瘀阻论治小儿肺炎支原体肺炎经验[J].现代中西医结合杂志,2021,30(11):1205-1208.
- [11] 燕丁丁.加味五虎汤治疗痰热闭肺型小儿支原体肺炎[J].吉林中医药,2019,39(1):66-68.
- [12] 张宁宁,陈海鹏,吴力群,等.膀胱经刮痧对儿童肺炎退热疗效的干预作用研究:附 41 例临床资料[J].江苏中医药,2021,53(12):46-49.
- [13] 曹岚,陈文燕,贾玲,等.血清 IL-6、PCT、hs-CRP 在新生儿肺炎早期诊断中的应用价值[J].国际免疫学杂志,2021,44(5):525-529.
- [14] 张宁宁,吴力群,廖欣婷,等.膀胱经刮痧对肺炎发热儿童持续退热效果及内生致热原水平的影响研究[J].现代中西医结合杂志,2021,30(32):3576-3580.

[收稿日期:2022-09-07]

[责任编辑:涂剑,向秋 英文编辑:阳雨君]