

〔文章编号〕 1007-0893(2021)07-0055-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.07.026

中药穴位贴敷辅助治疗轮状病毒肠炎的疗效研究

吴敏敏

(中山市黄圃人民医院, 广东 中山 528429)

〔摘要〕 **目的:** 研究中药穴位贴敷辅助治疗轮状病毒肠炎的临床疗效。**方法:** 选取 2017 年 9 月至 2018 年 9 月在中山市黄圃人民医院住院治疗的轮状病毒肠炎患儿 90 例, 随机分为观察组和对照组, 各 45 例。对照组给予常规药物治疗(口服双歧杆菌四联活菌及蒙脱石散, 静脉补液纠正脱水及电解质紊乱), 观察组在对照组的基础上配合穴位贴敷治疗。观察并比较两组患儿的临床总有效率。**结果:** 观察组患儿的总有效率为 93.33%, 高于对照组的 71.11%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后观察组患儿的轮状病毒抗原检测阴性例数明显高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后, 两组患儿均未见明显药物不良反应, 观察组穴位贴敷处未见明显皮疹、瘙痒等皮疹过敏症状。**结论:** 中药穴位贴敷可明显改善轮状病毒肠炎患儿临床症状, 且不良反应少, 操作简单。

〔关键词〕 轮状病毒肠炎; 穴位贴敷; 神阙穴; 双歧杆菌四联活菌; 蒙脱石散

〔中图分类号〕 R 512.5 〔文献标识码〕 B

轮状病毒肠炎好发于 6 个月~2 岁的婴幼儿, 是由于感染轮状病毒后继而出现呕吐、发热、腹泻蛋花样、水样便等一系列消化系统症状, 如治疗不及时, 常并发脱水、酸中毒、电解质紊乱及心肌损害。该病多发生在秋冬寒冷季节。有流行病学调查结果表明, 在我国, 每年约有 1/4 的婴幼儿会感染轮状病毒, 5 岁以下, 25% 的腹泻致死患儿是由轮状病毒感染引起^[1]。因此, 加强轮状病毒肠炎的临床治疗, 显得尤为重要。目前临床上西医治疗轮状病毒肠炎的药物治疗多采用肠道微生态疗法(双歧杆菌、枯草芽孢杆菌、布拉酵母菌等)及蒙脱石散, 近年来, 中医药治疗也越来越多用于临床, 并取得一定疗效。本研究通过中药穴位贴敷辅助治疗轮状病毒肠炎, 取得较好的疗效, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 9 月至 2018 年 9 月在本院住院治疗的轮状病毒肠炎患儿 90 例, 随机分为观察组和对照组, 各 45 例。其中对照组女 22 例, 男 23 例, 年龄 7 个月~2 岁, 平均(1.4 ± 0.6) 岁, 病程 1~7 d, 平均(3.65 ± 0.75) d; 观察组男 20 例, 女 25 例, 年龄 6 个月~1.6 岁, 平均(1.2 ± 0.4) 岁, 病程 1~8 d, 平均(3.62 ± 0.72) d。两组患儿的年龄、性别、病程等一般资料相比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 所有病例均符合中西医诊断标准, 并经纳入标准筛选合格者。(1) 西医诊断标准参考《诸福棠

实用儿科学》^[2], 入选病例大便成水样或蛋花样, 无黏液及脓血, 粪便常规见少量或无白细胞, ELISA 法检测轮状病毒抗原检测呈阳性。病程在 48 h 内;(2) 中医诊断标准参考《中医儿科学》^[3]符合“泄泻”范畴。(3) 年龄在 6 个月~2 岁的住院患儿。

1.2.2 排除标准 (1) 不符合纳入病例标准;(2) 合并细菌性肠炎或其它肠道病毒所引起的腹泻;(3) 合并重度脱水、肝肾及心脏功能不全、免疫缺陷等;(4) 体质过敏及多种药物过敏者;(5) 呕吐严重不能口服药物及依从性不好患儿。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用常规药物治疗, 口服双歧杆菌四联活菌(杭州龙达新科生物制药有限公司, 国药准字 S20060010)及蒙脱石散(博福-益普生(天津)制药有限公司, 国药准字 H20000690), 静脉补液纠正脱水及电解质紊乱。5 d 为 1 疗程, 疗程结束后进行疗效评定。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上配合中药穴位贴敷, 使用《中医儿科学》推荐方药: 用五倍子、干姜各 10 g, 吴茱萸、丁香各 5 g, 共研细末, 用白酒调合, 贴敷神阙穴, 纱布敷盖固定。1 次·d⁻¹, 每次贴敷时间为 2~4 h, 5 d 为 1 疗程, 疗程结束后进行疗效评定。

1.4 疗效判定标准

治疗 1 疗程后, 根据临床症状判定疗效。显效: 大便次数、性状均恢复正常, 伴随症状消失, 大便轮状病毒抗原检测阴性; 有效: 大便次数明显减少, 大便性状较前改善, 临床症状好转, 大便轮状病毒抗原检测阴性或弱阳性; 无效:

〔收稿日期〕 2021-01-13

〔作者简介〕 吴敏敏, 女, 主治医师, 主要从事儿科临床工作。

临床症状几乎无改变,大便次数及性状同前,或者病情恶化,症状加重,大便轮状病毒抗原检测仍然阳性。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 18.0 软件进行数据处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 *t* 检验,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿的疗效比较

观察组患儿的总有效率为 93.33%,高于对照组的 71.11%,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 1

表 1 两组患儿的疗效比较 (n=45, n(%))

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	14(31.11)	18(40.00)	13(28.89)	32(71.11)
观察组	22(48.89)	20(44.44)	3(6.67)	42(93.33) ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组患儿的轮状病毒抗原检测结果比较

治疗后观察组患儿的轮状病毒抗原检测阴性例数明显高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组患儿的轮状病毒抗原检测结果比较 (n=45, n(%))

组别	阴性	阳性
对照组	28(62.22)	17(37.78)
观察组	39(86.67) ^b	6(13.33) ^b

与对照组比较, ^b $P < 0.05$

2.3 两组患儿的不良反应发生率比较

治疗后,两组患儿均未见明显药物不良反应,观察组穴位贴敷处未见明显皮疹、瘙痒等皮疹过敏症状。

3 讨论

轮状病毒肠炎是婴幼儿常见病,病原体是轮状病毒,多发生在秋冬季,临床表现有发热、流涕等上呼吸道感染症状,伴腹泻、腹胀及呕吐,大便呈黄色水样或蛋花样,无腥臭,大便镜检偶有少量白细胞,如治疗不及时,常并发脱水、酸中毒、电解质紊乱,还可导致神经、心脏、肝脏等多系统受累,出现心肌损害、肝功能损害、抽搐等并发症,危及婴幼儿生命。中医学认为,轮状病毒性肠炎属“泄泻”范畴,是因秋冬季节易感风寒湿邪,寒邪直伤脾阳所致。秋季天气转凉,早晚温差大,再加上小儿脾胃薄弱,易于受损,若脾胃受伤,则水谷不化,精微不布,清浊不分合污而下,而成泻泄。

《幼幼集成·泄泻证治》所说,泄泻之本,无不由于脾胃。小儿泄泻,病位在脾胃,基本病机为脾困湿盛^[4]。轮状病毒肠炎的治疗抗菌药物无效,多采用中药或黏膜保护药治疗^[5]。临床上西医治疗主要由对症治疗及防治并发症为主,近年来,我国中医药治疗小儿腹泻病的经验也越来越丰富,不仅有中

药汤剂内服,外治也是一种操作简单、疗效好,不良反应少的方法。穴位贴敷疗法属中医外治疗法,理论依据为中医经络学说,是把药物研成细末,用姜、醋、酒、植物油等调成糊状,直接贴敷穴位,用来治疗疾病的一种无创痛穴位疗法。本研究使用中药穴位贴敷辅助治疗轮状病毒肠炎,穴位贴敷的药物有五倍子、干姜、吴茱萸及丁香。五倍子具有涩肠止泻功效,干姜具有温中散寒、回阳通脉功效,吴茱萸具有散寒止痛、降逆止呕、助阳止泻功效。丁香辛香温通,暖脾胃而降脾胃之气,有温中散寒、降逆止呕、止呃功效。四药合用,可起运脾化湿、湿补脾肾、固涩止泻作用。治疗穴位选用神阙穴,中医认为,神阙穴即肚脐,是心肾交通的“门户”,隶属任脉,与督脉相表里,与冲脉相交会,内联五脏六腑及十二经脉,外连四肢百骸,内通外联,承上启下,是治疗腹部疾病的重要部位^[6]。从现代医学理论看,肚脐表皮最薄,有丰富的毛细血管,药物容易透入,且脐部与脾胃、大肠、小肠相毗邻,药物通过脐部敷贴,吸收后可迅速作用于脾胃及大小肠,能快速地调整脾胃运化功能^[7]。总体而言,中药穴位贴敷疗法治疗轮状病毒肠炎优势较明显,表现在不用口服给药,不会损伤脾胃,可以做到“治上不犯下、治下不犯上、治中不犯上下”,适合不愿服药的小儿人群;结合了针灸疗法和药物疗法,发挥了穴位及药物的双重作用,疗效显著;临床上多采用常见中草药贴敷,价格低廉,患儿经济负担减轻^[8]。

本研究结果提示,观察组患儿的总有效率为 93.33%,明显高于对照组的 71.11%,差异具有统计学意义($P < 0.05$);治疗后观察组患儿的轮状病毒抗原检测阴性例数明显高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);治疗后,两组患儿均未见明显药物不良反应,观察组穴位贴敷处未见明显皮疹、瘙痒等皮疹过敏症状。可见,中药穴位贴敷辅助治疗轮状病毒性肠炎能明显改善患儿临床症状,疗效显著,且不良反应少、操作方便、价格低廉、无创无痛。

[参考文献]

- (1) 刘远锋,徐欢莲,林少云.中药穴位贴敷辅助治疗轮状病毒肠炎疗效观察(J).海南医学,2018,29(17):2421-2424.
- (2) 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,2002:851.
- (3) 韩新明,熊磊.中医儿科学(M).3版.北京:人民卫生出版社,2016:88-93.
- (4) 潘玮,张晓红,汪毅.中医药特色疗法防治小儿腹泻病(J).甘肃医药,2017,36(8):641-642,650.
- (5) 方鹤松.小儿腹泻病诊断及治疗的进展(J).中国社区医师,2012,28(23):9-10.
- (6) 李新茹,张九云,何莉,等.中药穴位敷贴在婴幼儿腹泻中的应用(J).西部中医药,2016,29(5):131-133.
- (7) 张银娇,贾金荣.穴位贴敷辅助治疗婴幼儿急性腹泻疗效观察(J).中国中西医结合儿科学,2018,10(2):163-166.
- (8) 周丽萍,于春华.中药敷贴协同西医治疗小儿秋季腹泻的疗效观察(J).实用中西医结合临床,2019,3(19):149-150.