

拔罐联合中药膏摩治疗小儿上呼吸道感染咳嗽的临床疗效研究

徐 麦

北京市和平里医院 北京

【摘要】目的 本研究旨在探讨拔罐联合中药膏摩干预小儿上呼吸道感染（URTI）所致咳嗽的临床价值。**方法** 将 80 例符合纳入标准的患儿随机分为观察组（拔罐+中药膏摩+常规治疗）与对照组（常规治疗），疗程 5 天。观察两组患儿的临床痊愈和治疗有效率、咳嗽症状积分变化及主要症状消失时间。**结果** 观察组总有效率显著高于对照组；治疗后第 3 天、第 5 天咳嗽症状积分均明显低于对照组；咳嗽消失时间亦短于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论** 数据表明，拔罐联合中药膏摩能有效缓解小儿 URTI 咳嗽症状，缩短病程，且安全性良好。

【关键词】 拔罐；中药膏摩；小儿上呼吸道感染；咳嗽

【收稿日期】 2025 年 8 月 17 日

【出刊日期】 2025 年 9 月 15 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250466

Clinical efficacy study of cupping combined with traditional Chinese medicine ointment in the treatment of cough caused by upper respiratory tract infection in children

Mai Xu

Beijing Hepingli Hospital, Beijing

【Abstract】Objective This study aims to explore the clinical value of cupping combined with traditional Chinese medicine ointment in the intervention of cough caused by upper respiratory tract infection (URTI) in children. **Methods** 80 eligible children were randomly divided into an observation group (cupping+traditional Chinese medicine ointment+conventional treatment) and a control group (conventional treatment), with a treatment course of 5 days. Observe the clinical recovery and treatment effectiveness, changes in cough symptom scores, and disappearance time of major symptoms in two groups of pediatric patients. **Results** The total effective rate of the observation group was significantly higher than that of the control group; On the 3rd and 5th day after treatment, the cough symptom scores were significantly lower than those in the control group; The disappearance time of cough was also shorter than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The data shows that cupping combined with Chinese herbal medicine can effectively alleviate cough symptoms in children with URTI, shorten the course of the disease, and have good safety.

【Keywords】 Cupping; Chinese herbal ointment; Upper respiratory tract infection in children; Cough

小儿上呼吸道感染（Upper respiratory tract infection in children, URTI）是儿科最常见疾病之一，咳嗽作为其主要症状，易迁延反复，影响患儿生活质量及生长发育^[1]。常规西医治疗虽能缓解症状，但部分患儿存在药物耐受性或疗效不佳问题^[2]。中医外治法如拔罐能疏通经络、驱邪外出，中药膏摩则通过特定手法促进药物经皮渗透，发挥止咳化痰功效^[3]。两者结合的协同增效作用，尚需高质量临床研究验证，这促使我们探索拔罐联合中药膏摩在该领域的应用潜力与确切疗效。

1 对象和方法

1.1 研究对象

选取 2023 年 1 月至 2023 年 12 月我院儿科门诊收

治的 URTI 咳嗽患儿 80 例，采用随机数字表法分为观察组（ $n=40$ ，年龄 4.78 ± 1.47 岁）与对照组（ $n=40$ ，年龄 5.15 ± 1.22 岁），患儿的年龄、性别比例、病程等基线资料差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。本试验所有患儿法定监护人均签署知情同意书，本院伦理委员会已知情。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：符合《诸福棠实用儿科学》URTI 诊断标准；年龄 1~6 岁；以咳嗽为主要症状，病程 ≤ 3 天；中医辨证属风寒或风热袭肺证；

排除标准：合并肺炎、支气管哮喘等严重下呼吸道疾病；皮肤破损、过敏体质或对研究外用药物过敏；研究期间使用其他止咳中成药或接受其他中医外治法。

1.3 干预方法

(1) 对照组干预方法

对照组患儿接受基础医疗管理：保持室内空气流通（温度 22~24℃，湿度 50~60%），督促患儿每日饮水 800~1000ml，提供清淡易消化饮食。针对发热或咽痛症状，按医嘱临时使用对乙酰氨基酚（长春宏盛医药有限公司，国药准字 H41023436，规格 2g/片）口服（10~15mg/kg/次）或生理盐水雾化吸入（每次 10 分钟，每日≤2 次）。

(2) 观察组干预方法

观察组在对照组基础上叠加中医外治方案，操作流程遵循严格时序：

拔罐阶段：患儿取俯卧位，暴露背部皮肤。操作者选取大椎穴及双侧风门、肺俞穴区，使用直径 3cm 医用玻璃罐，以 95%酒精棉球闪火法形成负压（皮肤隆起高度约 0.5cm，呈淡红色为度），留罐 5 分钟后起罐。每日 1 次，操作后检查皮肤状态。

膏摩阶段：拔罐结束 30 分钟后实施。取本院配制止咳膏剂（含麻黄 6g、苦杏仁 10g、紫苏叶 10g、前胡 8g、桔梗 6g、浙贝母 10g/100g 凡士林基质）约 5g，均匀涂抹于患儿背部（肺俞至膈俞区膀胱经）及前胸（天突至膻中穴）。施术者以指腹沿肋间隙方向分推 30 次，继以拇指揉按肺俞、膻中穴各 2 分钟（力度以皮肤微红发热，患儿无哭闹为限），全程操作约 10 分钟。

两组干预均持续 5 天，治疗期间禁用其他止咳中成药或外治法。操作由固定中医师执行，确保手法一致性。观察组治疗全程需监护皮肤反应，出现持续疼痛

或过敏迹象立即终止。

1.4 观察指标

临床疗效：参照《中药新药临床研究指导原则》咳嗽疗效标准。痊愈：咳嗽消失；显效：咳嗽明显减轻，夜间睡眠不受影响；有效：咳嗽有所减轻，但仍有间断咳嗽；无效：咳嗽无改善或加重。总有效率=（痊愈+显效+有效）/ 总例数×100%。记录咳嗽、咽部充血、肺部听诊啰音消失时间。

咳嗽症状积分：于治疗前、治疗后第 3 天、第 5 天评估。包括咳嗽频率、程度、对睡眠/活动的影响等维度，总分 0~6 分，分值越高症状越重。

1.5 统计方法

采用 SPSS 26.0 软件，使用 t 和 “ $\bar{x} \pm s$ ” 表示计量资料，组间比较采用 t 检验及方差分析，诊断效能通过 ROC 曲线评估。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患儿的临床治疗效果以及主要症状消失时间比较

在经过干预之后观察组的总有效率显著高于对照组，差异高度统计学意义（ $P<0.05$ ）；观察组患儿的咳嗽、咽部充血以及肺部啰音消失时间均显著短于对照组，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ），详细数据见表 1。

2.2 患儿的咳嗽症状积分指标变化比较

在接受干预前两组患儿积分无差异（ $P>0.05$ ）。治疗后第 3 天、第 5 天两组积分均较治疗前显著下降，且观察组下降幅度明显高于对照组，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ），详细数据见表 2。

表 1 两组患儿的临床治疗效果及主要症状消失时间数据对比[n,(%)]

组别	观察组	对照组	χ^2	P
例数	40	40	-	-
痊愈	30.00 (12/40)	15.00 (6/40)	2.58	0.11
显效	45.00 (18/40)	35.00 (14/40)	0.83	0.36
有效	20.00 (8/40)	27.50 (11/40)	0.62	0.43
总有效率	95.00 (38/40)	77.50 (31/40)	5.16	0.02
咳嗽消失时间(天)	4.72±1.05	6.88±1.41	$t=7.77$	0.01
咽部充血消失时间(天)	3.15±0.82	4.67±1.13	$t=6.89$	0.01
肺部啰音消失时间(天)	2.88±0.76	4.02±0.95	$t=5.93$	0.01

表 2 计量资料表格名 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后第 3 天	治疗后第 5 天
观察组	40	5.28±0.71	2.31±0.52	0.89±0.33
对照组	40	5.15±0.68	3.45±0.61	1.98±0.47
t	-	0.84	8.99	12.00
P	-	0.40	0.01	0.01

3 讨论

小儿上呼吸道感染（URTI）咳嗽是儿科最常见疾病之一，主要由病毒侵袭鼻、咽、喉部黏膜引发的炎症反应所致，小儿 URTI 咳嗽通常由鼻病毒、副流感病毒、腺病毒等引起（细菌感染占比不足 20%）^[4]。当病原体侵入上呼吸道后，黏膜发生充血、水肿及分泌物增多，刺激喉部与气管感受器，触发咳嗽反射^[5]。

目前对于 URTI 的治疗方式还是以常规治疗为主，包括物理干预与药物治疗，物理干预包括增加每日饮水量稀释痰液、保持房间湿度缓解气道干燥，并定时拍背排痰促进分泌物排出。药物干预则多以祛痰镇咳以及抗生素药物为主，尽管常规的治疗可以控制患儿的生理性指标但是仍存在局限性，部分患儿咳嗽持续 1~3 周，易误诊为肺炎导致过度检查，且病毒主导的病理特征决定了其抗生素疗效有限，甚至适得其反^[6]。

针对上述的情况，拔罐联合中药膏摩来治疗 URTI 逐渐受到了业内的关注，本研究观察到，在常规治疗基础上联合应用拔罐与中药膏摩，能显著提升 URTI 咳嗽患儿的治疗有效率，有效减轻咳嗽症状严重程度，并缩短咳嗽、咽部充血及肺部啰音等症状的消退时间。结果提示，拔罐与中药膏摩的协同应用，可能为小儿 URTI 咳嗽提供一种有效的辅助治疗策略。拔罐产生的负压刺激作用于背部督脉及膀胱经腧穴，传统理论认为其具有开泄腠理、宣通肺气、驱散外邪的功效^[7]。现代研究则显示，其机械刺激可促进局部血液循环与代谢，调节神经反射，可能对缓解气道平滑肌痉挛、减轻炎症反应存在积极作用。值得关注的是，拔罐后局部组织处于一种敏化或激活状态，此时进行中药膏摩，其特定手法的物理刺激，不仅本身具有理气宽胸、化痰止咳之功，更能显著促进所涂抹中药药膏的有效成分（如麻黄宣肺平喘、杏仁降气止咳、前胡桔梗宣肺祛痰、浙贝母清热化痰）透过皮肤屏障^[8]，在局部形成较高的药物浓度，并可能通过经络传导或局部微循环吸收作用于靶器官。

综上所述，拔罐联合中药膏摩干预小儿上呼吸道感染咳嗽，显示出显著的临床增效作用，这一结果不仅为中医外治法病证结合、内外合治的理念提供了现代临床支持，也为减少儿童抗生素使用、探索非药物疗法提供了有价值的实践参考。

参考文献

- [1] 马融,申昆玲.中成药治疗小儿急性上呼吸道感染临床应用指南(2020 年)[J].中国中西医结合杂志,2021,41(02):143-150.
- [2] 王微,韩媛媛.柴葛解肌汤结合西药治疗小儿上呼吸道感染的临床疗效[J].内蒙古中医药,2022,41(10):56-57.
- [3] 王明耀.背俞穴拔罐联合耳穴贴压治疗小儿上呼吸道感染后咳嗽的临床观察[J].中国民间疗法,2018,26(09):42-43.
- [4] 王舒悦,于欣扬,王雪,等.抗生素类药物用于小儿上呼吸道感染治疗的效果分析[J].航空航天医学杂志,2022,33(06):721-724.
- [5] 孟桂芳.小儿上呼吸道感染的特点与预防[N].大众健康报,2021-07-29(031).
- [6] 刘婉玲,张杰.流感病毒引起小儿上呼吸道感染的临床用药治疗分析[J].中国药物与临床,2020,20(15):2611-2613.
- [7] 殷陆芸,金晓飞,冯慧敏,等.基于数据挖掘的刺络拔罐疗法临床应用特点研究[J].世界中医药,2024,19(07):1019-1025.
- [8] 安易,陈红,王锡友,等.中医综合方案干预中重度腰椎管狭窄症的新思路[J].中国医药导报,2022,19(32):130-132+137.

版权声明：©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS