

## 小儿推拿联合中药热奄包在风寒闭肺型肺风痰喘患儿中的疗效观察

洪 婷, 刘 娟, 杨东旭, 裘毛毛, 熊庆雯\*

江西中医药大学附属医院 江西南昌

**【摘要】目的** 将小儿推拿联合中药热奄包用于风寒闭肺型肺风痰喘患儿中, 观察其疗效。**方法** 选取 2023 年 12 月-2025 年 4 月本院收治的 60 例肺风痰喘患儿(风寒闭肺型)为研究对象, 按照随机数字表法分组, 对照组 30 例行常规西医治疗, 观察组 30 例加小儿推拿联合中药热奄包治疗, 比较两组总有效率、临床症状消退时间、中医证候积分各项指标差异。**结果** 两组总有效率比较, 观察组 96.67% 高于对照组 ( $P<0.05$ ); 两组症状消退时间比较, 观察组更短 ( $P<0.05$ ); 治疗前, 两组中医证积分评分比较, 差异不显著 ( $P>0.05$ ), 治疗后, 观察组中医证候积分比对照组更低 ( $P<0.05$ )。**结论** 对风寒闭肺型肺风痰喘患儿来说, 应用小儿推拿联合中药热奄包治疗可获得确切疗效, 还可加快患儿各项症状消退, 改善中医证候, 具有较高应用价值。

**【关键词】** 肺风痰喘; 风寒闭肺型; 小儿推拿; 中药热奄包

**【收稿日期】** 2025 年 10 月 8 日

**【出刊日期】** 2025 年 11 月 10 日

**【DOI】** 10.12208/j.cn.20250578

## Observation on the therapeutic effect of pediatric Tuina combined with traditional Chinese medicine hot compress in children with wind-cold lung closure type lung wind phlegm asthma

Ting Hong, Juan Liu, Dongxu Yang, Maomao Qiu, Qingwen Xiong\*

Affiliated Hospital of Jiangxi University of Chinese Medicine, Nanchang, Jiangxi

**【Abstract】Objective** To apply pediatric massage combined with traditional Chinese medicine hot compress in children with lung wind and phlegm asthma of wind-cold lung closure type and observe its therapeutic effect. **Methods** Sixty children with lung wind phlegm asthma (wind-cold lung closure type) admitted to our hospital from December 2023 to April 2025 were selected as the research subjects. They were grouped according to the random number table method. Thirty cases in the control group received conventional Western medical treatment, and 30 cases in the observation group were treated with pediatric massage combined with traditional Chinese medicine hot compress. Compare the differences in total effective rate, time for clinical symptom regression, and various indicators of TCM syndrome score between the two groups. **Results** The comparison of the total effective rates between the two groups showed that the observation group (96.67%) was higher than the control group ( $P<0.05$ ). The comparison of symptom regression time between the two groups showed that the observation group had a shorter time ( $P<0.05$ ). Before treatment, there was no significant difference in the TCM syndrome score comparison between the two groups ( $P>0.05$ ). After treatment, the TCM syndrome score of the observation group was lower than that of the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** For children with lung wind and phlegm asthma of wind-cold lung closure type, the application of pediatric massage combined with traditional Chinese medicine hot compress therapy can achieve definite therapeutic effects, accelerate the resolution of various symptoms in children, improve traditional Chinese medicine syndromes, and has high application value.

**【Keywords】** Lung wind; Phlegm and asthma; Wind-cold lung closure type; Pediatric tuina; Chinese herbal hot compress buns

肺风痰喘为中医常见的一种病名, 西医又称小儿肺炎, 为小儿常见肺部疾病, 主要为细菌或病毒感染所致的肺部感染。目前西医对本病以抗感染、止咳化痰等

对症治疗为主, 虽然可一定程度缓解症状, 但随着抗生素应用频繁, 容易出现耐药性, 还可引发一系列不良反应, 容易降低用药依从性, 影响临床疗效<sup>[1]</sup>。中医理论

\*通讯作者: 熊庆雯

认为, 风寒闭肺型肺风痰喘主要为风寒邪袭肺卫, 加上小儿肺腑娇嫩、卫外不固, 造成肺气宣降失常、痰气阻塞肺经引发喘病, 临床治疗应以温肺散寒、止咳平喘为主<sup>[2]</sup>。小儿推拿为中医特色疗法之一, 具有无创、操作简便等优势, 通过对特定穴位进行推拿可发挥平喘宣肺、止咳化痰之效。中药热奄包主要源于中药熨烫法, 在各种虚寒性疾病中应用广泛, 通过将中药制成的热奄包贴敷于病灶可发挥温经散寒之效, 从而达到治疗目的<sup>[3]</sup>。基于此, 本文将小儿推拿联合中药热奄包用于本院收治的肺风痰喘患儿(风寒闭肺型)中, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 12 月-2025 年 4 月本院收治的 60 例肺风痰喘患儿(风寒闭肺型), 随机数字表法分组, 各组 30 例。

纳入标准: (1) 均经体查、影像学检查确诊为小儿肺炎; (2) 符合《中医病证诊断疗效标准》中风寒闭肺型肺风痰喘诊断标准; (3) 临床资料完善; (4) 均获取患儿及家属知情同意。

排除标准: (1) 入院前应用激素、抗菌药、止咳药治疗者; (2) 对临床用药过敏者; (3) 精神、智力异常, 无法配合治疗者; (4) 存在自身免疫缺陷者; (5) 存在其他呼吸道感染疾病者; (6) 存在重要脏器功能障碍者。

对照组资料: 男女各自 14 例(46.67%)/16 例(53.33%), 年龄区间: 1~13 岁, 平均(5.57±0.72)岁; 病程: 4~11d, 平均(7.85±0.92) d。

观察组资料: 男女各自 20 例(66.67%)/10 例(33.33%), 年龄区间: 1~13 岁, 平均(5.51±0.69)岁; 病程: 5~12d, 平均(7.89±0.96) d。两组资料比较, 不具显著差异( $P>0.05$ )。

1.2 方法

对照组行常规西医治疗, 静滴头孢哌酮舒巴坦钠 40~80mg/kg+0.9%氯化钠注射液 100ml, 2 次/d, 予以布地奈德、特布他林雾化吸入, 均为 1ml/次, 2 次/d, 持续用药 1 周。

观察组在上述基础上应用小儿推拿联合中药热奄包治疗, 小儿推拿: 两拇指交替从下至上直推开天门 150 次, 中指端揉外劳宫 300 次, 清肺经 300 次, 推揉膻中 100 次, 揉内关、小横纹 3min, 推三关 300 次, 分推肩胛骨 150~300 次。30min/次, 2 次/d, 持续治疗 1 周。中药热奄包: 配方: 紫苏子、莱菔子、芥子各 30g, 麻黄 6g, 生姜、细辛各 3g, 盐 90g, 将诸药研磨成粉末, 置入纱布袋内封好做成中药热奄包, 每次治疗前以微波炉加热 3~5min, 之后敷于患儿定喘、膈俞、肺俞等穴位, 1 次/d, 20min/次, 持续治疗 1 周。

1.3 观察指标

(1) 于治疗 1 周后评价两组疗效, 参照《中医儿科病证诊断疗效标准》<sup>[4]</sup>, 治愈: 症状彻底消失, 疗效指数≥95%; 显效: 症状明显改善, 疗效指数 70%~94%; 有效: 症状有所缓解, 疗效指数 30%~69%; 无效: 均未达到上述标准。

(2) 记录两组咳嗽、咳痰、发热、肺啰音各项症状消退时间。

(3) 于治疗前后应用中医证候积分对两组评价<sup>[5]</sup>, 包括咳嗽、痰壅、气促, 各项分值 0~3 分, 得分越低提示症状越轻。

1.4 统计学方法

研究分析软件为 SPSS26.0, 符合正态分布的计量数据包括年龄、病程、临床症状消退时间、中医证候积分等, 应用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示, 组内比较采用  $t$  检验, 计数资料包括性别、总有效率, 应用百分数(%)表示, 以  $\chi^2$  检验或 Fisher 确切概率法, 等级资料采用 Wilcoxon 秩和检验, 若( $P<0.05$ )差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较

两组疗效见表 1。

2.2 两组临床症状消退时间比较

两组临床症状消退时间见表 2。

2.3 两组中医证候积分比较

中医证候积分见表 3。

表 1 两组总有效率比较[n, (%) ]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	30	11 (36.67)	12 (40.00)	6 (20.00)	1 (3.33)	29 (96.67)
对照组	30	6 (20)	10 (33.33)	9 (30.00)	5 (16.67)	25 (83.33)
$\chi^2$	-	-	-	-	-	9.886
$P$	-	-	-	-	-	0.002

表 2 两组临床症状消退时间比较 ( $\bar{x} \pm s$ , d)

组别	例数	咳嗽	咳痰	发热	肺啰音
观察组	30	2.86±0.61	3.16±0.75	3.96±0.82	3.42±0.79
对照组	30	3.58±0.74	4.56±0.91	5.27±1.06	4.91±0.96
<i>t</i>	-	4.112	6.503	5.354	6.564
<i>P</i>	-	0.000	0.000	0.000	0.000

表 3 两组中医证候积分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	咳嗽		痰壅		气促	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	2.05±0.43	0.76±0.12*	2.16±0.46	0.71±0.10*	1.96±0.41	0.62±0.08*
对照组	30	2.08±0.45	1.14±0.21*	2.19±0.48	0.96±0.18*	1.99±0.43	0.94±0.14*
<i>t</i>	-	0.264	8.605	0.247	6.650	0.277	1.870
<i>P</i>	-	0.793	0.000	0.806	0.000	0.783	0.000

注: \*表示与同组治疗前比较,  $P<0.05$ 。

3 讨论

中医理论认为,小儿脏腑娇嫩、形气未充,容易外感风寒之邪,对肺卫进行侵袭,造成肺气不宣、痰饮郁闭壅肺,治疗原则应以温经散寒、平喘止咳为主。小儿推拿为中医外治的有效手段之一,具有无创、无痛苦、操作简便等优势,通过特殊手法对相关穴位进行推拿可起到去邪扶正、疏风散寒、调理脏腑等作用。通过直推开天门可发挥发汗解表之效,揉外劳宫可温中散寒,清肺经可止咳化痰、疏风解表,推揉膻中、揉内关及小横纹可宽胸理气、化痰止咳。中药热奄包为热敷及穴位刺激相结合的一种中医外治手段,主要将中药制成热奄包,对其加热后置于相关穴位,可促使药物渗透进皮肤发挥靶向治疗作用,还可通过热力效应发挥温中散寒、温通经络之效,加速局部血液循环,达到治疗目的<sup>[6]</sup>。

本文结果显示观察组总有效率为 96.67%,较对照组 83.33%高,与徐鑫<sup>[7]</sup>研究结果基本一致,此外观察组临床症状消退时间、中医证候积分均与对照组有显著差异,与提示小儿推拿联合中药热奄包不仅可获得理想疗效,还可加速症状消退,改善中医症候,在小儿肺炎中具有较高应用前景。究其原因因为小儿推拿通过对各穴位进行推拿可发挥温通经络、调节气血、调理脏腑等作用,清除患儿体内寒邪,配合中药热奄包可使药物及温热效应渗透进经络腧穴,发挥祛湿散寒、止咳化痰、宣肺平喘之效,两者联用可发挥协同增效,更好改善中医症候,促使发热、咳嗽等症状快速消退,促进疾病转归<sup>[8]</sup>。此外中药热奄包中芥子可对气道平滑肌进行

扩张,发挥较好平喘作用,紫苏子、莱菔子均可降气化痰,通过对各药物加热敷于特定穴位可加速药物吸收,发挥驱散寒邪、止咳化痰之效,配合小儿推拿可对局部交感神经进行刺激,加速局部血液循环,加速炎症吸收,缓解咳嗽等症状,并调节免疫系统,缓解肺部症状的同时可促使患儿免疫力增加,从而促进肺功能快速康复<sup>[9]</sup>。

综上所述,对风寒闭肺型肺炎痰喘患儿来说,应用小儿推拿联合中药热奄包治疗可获得确切疗效,还可加快患儿各项症状消退,改善中医证候,具有较高应用价值。

参考文献

[1] Zhong Q , Zhang J , Yan J ,et al.Efficacy and safety of budesonide combined with terbutaline in treatment of pediatric asthmatic bronchitis[J]. 2020,26(4):569-571.

[2] 赵兴伟,关淑芳,季雯,等. 小儿推拿联合雾化吸入治疗风寒闭肺型毛细支气管炎的临床效果[J]. 中国医药指南,2020,18(26):119-120.

[3] 赵成凤,张建文,尚莉丽. 中药联合热奄包对喘息性支气管炎炎症因子的影响[J]. 内蒙古医科大学学报,2021, 43(1): 31-33,68.

[4] 陈贤君,王媛,夏侯青,等. 三香汤联合小儿推拿治疗小儿急性支气管炎的临床疗效[J]. 检验医学与临床,2024, 21(2):188-191.

[5] 黄秀燕. 小儿推拿联合穴位贴敷对急性支气管炎患儿的干预效果及对家属满意度的影响[J]. 反射疗法与康

复医学,2022,3(9):11-14.

- [6] 汪珍,侯静,彭雪金,等. 中药热奄包穴位外敷在小儿哮喘寒哮证急性发作期中的应用效果[J]. 中外医药研究, 2024, 3(2):81-83.
- [7] 徐鑫,张万臣,杨雪,等. 热奄包治疗风寒闭肺型小儿肺炎喘嗽临床观察[J]. 光明中医,2024,39(24):4975-4977.
- [8] 庞金梅,钟颖华,周雪霞,等. 小儿推拿联合穴位贴敷疗法治疗小儿支气管炎的临床研究[J]. 黑龙江中医药,2021,

50(3): 50-51.

- [9] 谢晓,王文娟. 中药热奄包对小儿支气管肺炎疗效及预后的影响研究[J]. 药品评价,2024,21(4):454-457.

**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**