

中药熏蒸治疗在小儿呼吸道疾病的效果分析

李仁敏

贵阳市开阳县妇幼保健院 贵州贵阳

【摘要】目的 探究分析中药熏蒸治疗在小儿呼吸道疾病的效果。**方法** 选取 2024 年 1 月至 2024 年 12 月期间，院内小儿呼吸道疾病患儿共 62 例，作为此次研究对象。应用随机数表法，将 62 例患儿随机分为对照组与观察组。对照组采用常规治疗，观察组在对照组的基础上结合中药熏蒸治疗，对比两组治疗效果，炎症因子水平，中医证候积分以及病情严重程度。**结果** 治疗前两组炎症因子水平及中医证候积分对比无差异， $P>0.05$ ，治疗后观察组治疗效果高于对照组，临床症状消失时间以及住院时间低于对照组， $P<0.05$ 。**结论** 结合中药熏蒸治疗可更为显著的改善患儿炎症因子水平，中医证候积分以及病情严重程度，确保整体疗效的提升。

【关键词】 小儿呼吸道疾病；中药熏蒸；炎症因子水平，中医证候积分；病情严重程度

【收稿日期】 2025 年 2 月 13 日

【出刊日期】 2025 年 3 月 14 日

【DOI】 10.12208/j.ircm.20250005

Analysis of the effect of traditional Chinese medicine fumigation treatment on pediatric respiratory diseases

Renmin Li

Guiyang Kaiyang County Maternal and Child Health Hospital, Guiyang, Guizhou

【Abstract】Objective To explore and analyze the effect of traditional Chinese medicine fumigation treatment on respiratory diseases in children. **Methods** A total of 62 pediatric patients with respiratory diseases admitted to the hospital from January 2024 to December 2024 were selected as the subjects of this study. Using the random number table method, 62 pediatric patients were randomly divided into a control group and an observation group. The control group received conventional treatment, while the observation group received traditional Chinese medicine fumigation treatment in addition to the control group. The treatment effects, inflammatory factor levels, TCM syndrome scores, and severity of the disease were compared between the two groups. **Results** There was no difference in the levels of inflammatory factors and TCM syndrome scores between the two groups before treatment, $P>0.05$, The treatment effect of the observation group was higher than that of the control group after treatment, and the disappearance time of clinical symptoms and hospitalization time were lower than those of the control group, $P<0.05$. **Conclusion** Combining traditional Chinese medicine fumigation treatment can significantly improve the levels of inflammatory factors, TCM syndrome scores, and severity of the disease in children, ensuring an overall improvement in efficacy.

【Keywords】 Pediatric respiratory diseases; Chinese herbal fumigation; Inflammatory cytokine levels, TCM syndrome score; Severity of illness

小儿呼吸道疾病已经成为儿童群体的常见疾病。多数情况下，此类疾病的出现是由于患儿呼吸道被多样化的病原体侵袭。对于儿童群体而言，其机体各项器官尚未发育完全，免疫功能呈现为低水平状态，如未能得到针对性的治疗，则会存在较大的机率出现多种严重感染性疾病^[1-2]。现阶段中医治疗技术在小儿呼吸道疾病的治疗过程中受到了多方面的

重视，如肖科^[3]等人将中药熏蒸融入小儿呼吸道疾病的治疗过程中，显著提升了整体治疗效果。本文将探究分析中药熏蒸治疗在小儿呼吸道疾病的效果，详情如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月至 2024 年 12 月期间，院内小

儿呼吸道疾病患儿共 62 例,作为此次研究对象。应用随机数表法,将 62 例患儿随机分为对照组与观察组。

对照组患儿共 31 例,男 20 例,女 11 例,年龄为:2-6 岁,平均年龄为:(5.02 ± 0.49)岁;观察组患儿共 31 例,男 18 例,女 13 例,年龄为:2-6 岁,平均年龄为:(5.05 ± 0.51)岁。两组一般资料对比, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

1.2.1 对照组方法

予以患儿抗感染,平喘,止咳以及解痉等常规治疗措施,连续治疗 4 周。

1.2.2 观察组方法

在对照组的基础上予以患儿中药熏蒸治疗,应用儿童医用职能治疗仪加热系统,针对水位进行调整,使其处于中水位水平,协助患儿平躺于治疗槽之中,露出头部,设定温度在 $40-48^{\circ}\text{C}$ 的区间范围之内,加入药液,组方为:黄芪,白术,防风,苍耳,辛夷以及山楂等,直至药液充分溶解形成气雾之后,开始中药熏蒸治疗,每日 1 次,每次 30min,连续治疗 4 周。

1.3 观察指标

1.3.1 治疗效果

显效:发热、咳嗽等症状完全消失;有效:发热、咳嗽等症状得到改善;无效:发热、咳嗽症状未改善;治疗效果=(显效+有效)/总例数。

1.3.2 炎症因子水平

包括 IL-6、CRP、TNF- α 以及 IFN- γ 水平。

1.3.3 中医证候积分

参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]评定,包括头身疼痛,咽痛,咳嗽,鼻塞。0 分为无症状,1 分为轻度症状,2 分为明显症状,3 分为重度症状。

1.3.4 病情严重程度

采用加拿大急性呼吸道疾病和流感量表(CARIFS)评定,分数而越高病情越严重。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS22.0 软件中分析,计量资料比较采用 t 检验,并以($\bar{x} \pm s$)表示,率计数资料采用 χ^2 检验,并以率(%)表示, $P < 0.05$ 为差异显著,有统计学意义,数据均符合正态分布。

2 结果

2.1 两组治疗效果

观察组高于对照组, $P < 0.05$,如下表 1 所示:

2.2 两组炎症因子水平

治疗前两组对比无明显差异, $P > 0.05$,治疗后观察组 IL-6、CRP、TNF- α 水平低于对照组, $P < 0.05$,如下表 2 所示:

2.3 两组中医证候积分

治疗前无明显差异, $P > 0.05$,治疗后观察组低于对照组, $P < 0.05$,如下表 3 所示:

2.4 两组病情严重程度

治疗前两组对比无差异, $P > 0.05$,治疗后观察组 CARIFS 评分低于对照组, $P < 0.05$,如表 4 所示:

3 讨论

过去针对小儿呼吸道疾病患儿的治疗主要以西药治疗模式为主,如予以患儿免疫强化疗法,人或动物免疫系统产物,左旋咪唑等开展非特异性免疫增强调节治疗。

表 1 两组治疗效果[例, (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	治疗效果
对照组	31	10	15	6	80.65%
观察组	31	20	10	1	96.77%
χ^2	-	-	-	-	4.026
P	-	-	-	-	0.045

表 2 两组炎症因子水平($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	IL-6 水平		CRP 水平		TNF- α 水平	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	31	(60.89 ± 4.78) pg/ml	(38.10 ± 6.03) pg/ml	(97.75 ± 8.49) mg/L	(65.88 ± 7.63) mg/L	(71.30 ± 6.29) mg/L	(35.08 ± 4.11) mg/L
观察组	31	(61.08 ± 4.86) pg/ml	(26.79 ± 5.08) pg/ml	(97.95 ± 8.35) mg/L	(51.32 ± 7.49) mg/L	(72.25 ± 6.70) mg/L	(25.68 ± 5.00) mg/L
t	--	0.165	9.172	0.151	19.283	0.208	8.114
P	--	0.933	0.001	0.942	0.001	0.891	0.001

表 3 两组中医证候积分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	头身疼痛		咽痛		咳嗽		鼻塞	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	31	(2.72±0.40)	(1.29±0.26)	(2.20±0.48)	(1.30±0.27)	(2.31±0.69)	(1.61±0.42)	(2.00±0.50)	(1.43±0.22)
		分	分	分	分	分	分	分	分
观察组	31	(2.69±0.38)	(0.79±0.20)	(2.08±0.47)	(0.81±0.13)	(2.25±0.69)	(0.90±0.19)	(2.05±0.48)	(0.79±0.11)
		分	分	分	分	分	分	分	分
<i>t</i>	--	0.273	11.435	0.632	9.886	0.171	13.976	0.167	10.451
<i>P</i>	--	0.741	0.001	0.527	0.001	0.840	0.001	0.843	0.001

表 4 两组中医证候积分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	症状评分		功能评分		对父母影响评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	31	(14.33±4.20)	(9.02±2.40)	(12.70±2.55)	(6.01±1.50)	(5.20±1.45)	(3.00±0.80)
		分	分	分	分	分	分
观察组	31	(14.81±4.05)	(6.78±1.12)	(11.98±2.67)	(3.22±0.80)	(5.17±0.22)	(2.15±0.62)
		分	分	分	分	分	分
<i>t</i>	--	0.185	5.427	0.297	10.409	0.108	11.508
<i>P</i>	--	0.889	0.001	0.695	0.001	0.951	0.001

虽然能够改善患儿病情状态，但会存在较大的机率使得患儿出现多样化的不良反应，促使整体疗效受到不同程度的影响^[5]。而现阶段中医治疗模式在小儿呼吸道疾病患儿的治疗过程中受到了多方面的重视，近年来多项研究均显示中医内治或外治疗法均取得了令人满意的效果^[6-7]。此次研究发现，结合中药熏蒸治疗可更为显著的改善患儿治疗效果，炎症因子水平，中医证候积分以及病情严重程度。与王宏伟^[8]等人的研究基本一致。提示该治疗模式可更为显著的改善患儿病情及预后。分析原因：从中医的角度出发，认为多数小儿呼吸道疾病属于虚证的范畴，患儿脏腑娇嫩，形气未充，卫表不固，肺脾两虚，使其极易感染外邪，治疗过程中需兼顾对于患儿脾肺的补足。中药熏蒸能够将药材中的有效成分通过热力作用，直达病灶，遵循寒者热之，热者寒之，摩之浴之的原则，充分利用热与药的相互作用，产生协调以及增效作用，确保疗效的提升。而中药熏蒸药液中，黄芪可补气固表，白术能够补脾、和中，防风具有发表，祛风，胜湿的效果，针对外感风寒，头痛目眩等症状具有优良的治疗效果。苍耳有着祛风散热的效果。辛夷则可祛风通窍，通过多种药材的联合应用达到益气固表，扶正祛邪以及补益脾肺的效果，确保患儿病情状态的改善。

综上所述，结合中药熏蒸治疗可更为显著的改善患儿炎症因子水平，中医证候积分以及病情严重

程度，确保整体疗效的提升。

参考文献

[1] 陈娟.中药熏蒸配合穴位按摩的健康管理对稳定期肺肾气虚型慢阻肺的疗效[J].广州医药,2023,54(08):70-75.

[2] 王丽,范槐芳,蒲微燕,等.中药熏蒸辅助治疗尘肺合并肺部感染 42 例疗效观察[J].浙江中西医结合杂志,2019,29(08): 652-653.

[3] 肖科,刘媛.中药熏蒸治疗小儿反复呼吸道感染的临床观察[J].饮食保健,2018,5(26):86.

[4] 梁茂新,高天舒.《中药新药临床研究指导原则》脏腑诸证考察与分析[J].中国中医基础医学杂志,2008,14(5): 330-331,342.

[5] 鲍春,刘素文.中药熏蒸治疗小儿反复呼吸道感染 40 例临床观察[J].中医儿科杂志,2010,6(04):26-28.

[6] 陈子清,何建茹.中药熏蒸治疗寒喘的观察及护理[J].按摩与康复医学,2017,8(19):68-70.

[7] 陆美红.中药熏蒸预防老年精神障碍患者上呼吸道感染 60 例观察[J].浙江中医杂志,2016,51(02):110.

[8] 王宏伟,张旭辉,刘立鑫,等.中药口服与熏蒸联合匹多莫德对反复呼吸道感染患儿血清 IGF-1、IL-12 及 25-(OH)D3 水平的影响分析[J].医疗装备,2016,29(2):135-136.

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