

## 中药物外治在儿科临床的应用

王力宁

2017年8月1日 北海



2017/8/28

1

## 中医外治法的历史渊源



2017/8/28

2

### 中医外治法的历史渊源

- 外治法是我国中医治疗学的一个重要组成部分。
- 通过古代医家和现代儿科工作者长期、大量的临床实践和经验总结，正在形成一门具有独特学术内容的中医治疗学的分支学科。
- 了解小儿外治法的整个发展过程，它的历史和现状，将有助于深化对它的认识。



2017/8/28

3

- 人类最早的治疗方法，就是外治法。  
例如：砭石放血治疗，树叶、草茎包扎创伤等。
- 从现存的古籍文献看，关于这方面的记载可追溯到先秦时期，《黄帝内经》：“病生于脉，治之以灸刺……病生于肉，治之以针石……病生于筋，治之以熨引……病生于咽嗑，治之以百药。”
- 东汉名医华佗、张仲景都是针药并用的医家，《伤寒杂病论》中记载了丰富的外治法，除了继承前人常用的针、烙、灸、药、浴、熏洗等法外，还创用了塞鼻、灌耳、舌下含药、润导、粉身等外治法。



2017/8/28

4

### 中医外治法的历史渊源

晋代	唐代	北宋	金元	明代	清代
葛洪的《肘后备急方》所载外治方占十分之三。魏晋时开始煎制黑膏药应用于临床，称之为“薄贴”。	孙思邈的《备急千金要方》和《千金翼方》将“少小婴孺方”立为首卷，并记载大量外治法，例如：药浴退热、敷足心治口疮等。	儿科名家钱乙著《小儿药证直诀》，对小儿外治法很重视，如用沐体法治疗胎肥、胎怯等证，用涂胸法治疗百日内小儿抽搐。	张从正著《儒门事亲》将各种外治法归纳为汗、吐、下三法。	李时珍在《本草纲目》中把小儿疾病外治法单独列为一个标题，进行选方用药。	陈飞霞的《幼幼集成》推崇灯火灸法，称此法乃“幼科第一捷法”，目前仍应用于儿科临床。



2017/8/28

5

### 当代小儿外治疗法已集预防、保健、治疗三位于一体

- 近10余年来，小儿外治疗法治疗机制的研究日益引起重视，主要着眼于一些难治病症的治疗机制的研究，如小儿缺氧缺血性脑病后遗症、小儿急性偏瘫、遗尿、外伤及术后的各种神经功能障碍等。
- 通过实践研究已初步证实了外治疗法的作用是有物质基础的，临床上在治疗小儿哮喘、肺炎、婴幼儿腹泻等方面疗效颇佳。
- 不断研究并拓宽外治法的应用范畴，不但治疗小儿内、外、骨伤、五官各种急症，而且包括初生儿疾病、杂病和部分传染病。
- 临床证明许多小儿疾病应用外治疗法，取得了较满意效果。



2017/8/28

6

### 小儿病外治法特点

1. 安全、有效、痛苦少。

2. 直达病所，奏效快捷。

3. 方法灵活多样，简便易学。

4. 种类繁多，适应证广。

5. 剂型多种，途径多条。

4. 种类繁多，外治法根据施法，经经络腧穴，谓极其广泛。即“外病外治，内病亦可外治”之意。

5. 不少外治方法，可以作为剂型改革的借鉴，例如灌肠治疗痢疾，喷雾治疗咳嗽，香袋预防感冒，这些给药途径和剂型，经临床实践，已初步显示出极为广阔的前途。

7

### 药物外治法与非药物外治法的互补作用

- ❖ 1. 药物外疗主要是通过皮肤、黏膜的吸收和渗透而发挥治疗作用。
- ❖ 正常皮肤对动物脂肪和植物油吸收较快，而对醚和酒精(乙醇)等挥发性液体吸收尤快，对溶解在这些油脂类和挥发性液体中的药物也能吸收；在皮肤破损和有病变时，对水和水溶性物质也能吸收。没有角质层屏障部位的皮肤，对药物的吸收和透入更容易些。
- ❖ 给小儿外治时，我们常用保留灌肠、雾化吸入、塞鼻、敷脐等方法，从直肠、鼻腔、脐眼等部位给药，以便药物更快、更好地发挥治疗作用。

8

- ❖ 2. 通过药物气味的刺激，提高机体免疫功能，起到防病治病的作用。
- ❖ 在许多外治疗法中，有一种“闻香治病”的方法，即常用香袋、药枕、鼻药等疗法。这类疗法，除部分药物挥发后被机体吸收外，更主要的是通过药物浓郁的香气，对大脑的嗅神经产生良好的香味刺激，促进机体免疫球蛋白的含量增高，借以达到防病治病的目的。药物外疗还有一定的局部作用，人体是一个有机的整体，施治在局部，影响到全身，这是内病外治的根据。

9

### 常用的特色疗法




香佩疗法





10

- ❖ 3. 至于外病外治，则主要是依靠药物局部的治疗作用，它和内治一样，在辨证施治原则的指导下，选用相应的药物和方法，进行消肿、止痛、去腐、生肌，具有药轻效捷的优点。
- ❖ 4. 在药物外治的同时也不能忽视非药物外治的互补作用。
  - 如非药物外治通过腧穴的作用，促使经络通畅，气血调和而达到治疗目的。

11

### 外治中的敷贴、针刺、灯火、拔罐、耳压、刮痧、埋藏、推拿、割脂、发泡等疗法，都是根据经络与脏腑的关系，选择一定穴位，使用一定的药物、手法和器械进行治疗的。

- ❖ 经络不仅是人体结构的主要组成部分，从病理方面讲，它还是脏腑疾病的反应系统。
- ❖ 腧穴就是经络上的反应点，在这些反应点上进行治疗，就是通过腧穴激发经络之气，调整经络与脏腑的功能，增强机体的抗病能力，使疾病痊愈。

12

☞ **药物外疗**与**非药物外疗**是一个复杂的综合过程，大多不是单一作用，所以皮肤黏膜的吸收，经络腧穴的得气，免疫功能的改善，药物局部效能的发挥，常常是相互联系、相互渗透、共同作用于人体而达到扶正祛邪、防病治病的目的。



12

## 小儿疾病外治法家庭自疗的可行性及注意事项



14

### 小儿病外治法家庭自疗的可行性

- ☞ 1、随着社会的发展，人们文化程度的不断提高，掌握一些简单的小儿外治疗法常识，并应用于家庭成员，是很有必要的，在一定意义上讲是现代家庭的卫生素质乃至文明建设的一种体现。
- ☞ 2、外治疗法，主要是指使用一些药物、手法、器械在小儿体表的穴位或其他部位施加一种物理性刺激，用这种刺激激发小儿机体自身的调节作用。扶正祛邪，调节小儿脏腑功能，增强机体的抗病能力，以达到防病治病的目的。
- ☞ 3、小儿不愿服药，害怕打针，特别是婴幼儿尤为困难。因此家庭及患儿希望能在毫无损伤的治疗中获得康复。小儿外治疗法，以药轻效捷，简便实用为特点，并且易懂易学，极为适宜在家中开展。世界上许多国家对中外治法推崇备至，这不仅临床需要，也是未来医学发展的方向。



15

### 小儿外治，应进行必要的准备，并了解有关注意事项

- ☞ 1. 准备工作
  - (1)操作者应将两手指甲剪短、洗净，以免污染或损伤患儿皮肤。
  - (2)配备所用药物或器械等。
- ☞ 2. 注意事项
  - (1)操作者态度要慈祥和蔼。治疗时，要尽量防止小儿哭闹，以免影响疗效。
  - (2)对小儿选穴要准，药物要冷热适度，手法要轻快柔和，平稳着实，切忌暴力。
  - (3)施术环境要温暖、避风。对有汗的患儿，要擦干汗液方可施术。
  - (4)施术时要注意患儿的体温、脉搏、呼吸、神志及全身状况。有异常者，应注意密切观察决定是否可以施术。
  - (5)患儿皮肤过敏，或有破损病变时，应审慎施术。
  - (6)治疗期间不可进食糖、豆等硬质食品，以免哭闹或变换体位时堵塞气道。



16

## 小儿药物外治常用方法



17

### 《理澹骈文》（又名《外治医说》）

- ☞ 外治法专著，清代吴尚先（师机）著。初刊于同治四年（1865年）。
- ☞ 此书详列古今医家外治之法并结合个人外治经验。初名《外治医说》，后改今名。
- ☞ 作者据《子华子》一书所说“医者理也，药者澹也。”用骈体文叙述以便学者记诵而注方于下，故以《理澹骈文》为书名。书分4卷。



lǐ dàn pián wén

2017/8/28

18

**卷1**

**略言**

概述内病外治之源流及其原理，其议论透彻，浅显易懂

lǐ yuè pián wén

19

**卷2~3** **续增略言**

详述伤寒、中风、痹证等多种病证的外治法，并附有外治之类方，随证列法，法在其中，“繁而不节，取便览也；俚而不文，取易晓也。”

20

**末卷** **21膏剂良方**

清阳膏	清肝膏
散阴膏	滋阴壮水膏
金仙膏	扶阳益火膏
行水膏	大补延龄膏
清肺膏	通经膏
温肺膏	固经膏
养心安神膏	安胎膏
清心化痰膏	催生膏
健脾膏	卫产膏
清胃膏	云台膏
温胃膏	

21

**末卷** **附以施治法及《治心病方》**

补录阳痧救急膏	又：辟瘟散
补录阴痧救急膏	补：风火眼薄荷散
(霍乱厥汗)温胃膏	补：老眼龙胆散
(麻疹躁渴)滋肾膏	补：口疳喉烂人中白散
补录：单方膏	治心病方
补录：收湿散	又：暗室箴一篇
补录：上清散	又：灵山吟一篇

22

**全书**

以记述常见病、多发病为主，治法多具有简、便、验、廉的特点，便于推广应用。

23

**1.敷药**

是将中草药做成散剂、油剂或膏剂等敷涂于小儿患病之部或相应穴位，以治疗小儿疾病的一种方法，亦称敷涂疗法。

广义上讲，还包括薄贴（膏药疗法）、药膏、箍围（敷于疮肿四周）、敷脐、敷手足心等疗法在内。具体应用时，有干敷法，即以药粉直接扑敷；有湿敷法，如选用新鲜中草药直接捣烂如泥状涂敷，或以药末加水、醋、酒、蛋清等湿剂调成糊状敷贴均可。

24

### 敷药的适应症

- ☞ 本疗法几乎适用于儿科所有病症，历代医家应用甚多，
- ☞ 如
  - 将丁香、肉桂、吴茱萸、白胡椒研末醋调敷脐部，治疗小儿虚寒性腹痛、腹胀、呕吐；
  - 将鲜蒲公英，鲜马齿苋捣烂直接外敷腮部，治疗流行性腮腺炎等。



25

### 小儿敷药的常选部位

- 囟门
- 手足心（涌泉、劳宫穴处）
- 胸背部（膻中、肺俞、定喘等）
- 脐
- ☞ 其中尤以敷脐疗法最为常用，效果最佳。
- ☞ 中医理论认为：“盖脐为先天之结蒂，名为神阙，药敷其上，激发经气，调整脏腑功能，并藉奇经八脉与十二经之循行，以达病所，”产生相应的治疗效应。



26

### 敷药的作用机制

- ☞ 现代医学研究证明，脐是在胚胎发育过程中腹壁最后闭合的部位，其表皮角质层最薄，局部无皮下脂肪，屏蔽功能最弱；脐下分布有丰富的血管网，故药物易于穿透，易于吸收。脐部敷药，多数能刺激局部充血，皮下毛细血管扩张，改善血液循环，调整机体免疫状态，因而比其他部位更易于发挥作用。
- ☞ 手足心用药的治疗机制与此相仿。



27

- ☞ 进一步通过现代数学理论（黄金分割定律）证明，在自然界任何一个独立或相对独立的部分，在其纵行干线上，都存在0.618的位置点，即黄金点。这一奇妙的数字无处不在，具有特殊的重要性，“黄金点”是调整整体的最佳作用点。对人体来说，神阙（脐）、印堂、涌泉（足心）、劳宫（手心）等穴位皆处于人体相应部位的“黄金点”上，故可治疗全身疾病。



28

- ☞ 现代神经生物学研究亦证明，足心部有丰富的血管和神经组织，有躯体感受器和内脏感受器，对其刺激，可通过脊髓节段反射的调节作用，冲动上传至大脑，激活脑干网状结构、下丘脑、下丘脑-内分泌调节链、大脑边缘系统，对全身的功能进行一系列的神经体液调节。全息生物学、系统论等都对中医局部外用药物治疗全身疾病做出了很好的证明。



29

### 敷药的操作方法

- ☞ 操作时，先暴露敷药部位，用温开水（必要时用蒸馏水或生理盐水）洗净，
- ☞ 将调好的药糊，药膏平摊于消毒纱布、油纸或塑料薄膜上，继以胶布固定，药泥亦可不加遮盖，但干后需及时更换；
- ☞ 药液涂敷则是用消毒纱布或棉球，蘸取药液，敷贴患处或穴位。



30

**注意事项：**

- ❖ ①涂敷药物，必须保持湿润，如干燥或不能黏附患处，则可直接影响疗效，所以最好用塑料薄膜或油纸等覆盖，减少其蒸发，并防止污染衣物。
- ❖ ②对湿疹、溃疡等局部有皮损的创面或黏膜用药，应进行局部常规消毒，所有药粉竿亦应高压消毒处理，同时应注意无菌操作。
- ❖ ③施术后对患儿应加强护理，适当减少活动，以防敷药脱落。
- ❖ ④视患儿病变部位，确定敷药的剂量大小及规格，一般应随制随用，不宜多制久用，否则易于变质失效。



31

- ❖ ⑤对久病体弱的患儿以及应用有毒或刺激性强的药物时，敷药时间不宜过长，用药注意观察局部及小儿反应，以免刺激时间过久导致不良后果。
- ❖ ⑥如在敷药中加入某些药物如二甲亚砜、氮酮等，更能提高经皮吸收的效果，必要时可以采用，疗效会更好。其中氮酮(Azone)为目前已知作用最好的渗透促进剂，此类药物改变皮肤的生理结构，使表皮角质层疏松，增加贴敷药物的扩散量及速率，且不良反应较小，日趋广泛应用。



32

**2. 熨药**

- ❖ 熨药，或称“药熨”、“汤熨”，是将药物碾成粗末或捣烂炒热后用布包裹，置于皮肤表面，或做往复移动，摩熨肌肤以治疗疾病的一种方法。
- ❖ 功能：祛风散寒，温通经络，调和气血，治疗多种常见病证，如伤食、腹胀、腹痛、呕吐、泄泻、便秘、疝气、痹证、哮喘、惊风等，尤宜于消化道疾病及大小便不通者。



33

- ❖ 操作：取干净纱布2块，对折为4层，约1尺见方，或用厚花布做成布袋2只备用。
- ❖ 将所用药物分为2份，先放1份入锅内炒热，至烫手时取出，用纱布包裹或装入布袋，置于欲熨部位，或来回移动，温度下降时，换炒好的另一份，边熨边换，至患儿皮肤潮红、温热，则药力透达。
- ❖ 病痛在腹部，医者亦可持药袋绕脐做顺时针或逆时针圆周移动，更利于散寒理气。



34

**熨药的机制**

- ❖ 近年的实验研究证明，用温热疗法敷熨，湿润的热气不但能加速皮肤对药物的吸收，同时可以使局部皮肤充血，毛细血管扩张，血液及淋巴液循环加强，平滑肌痉挛得到缓解，能促使症状好转及病灶消散。湿热的刺激，还能活跃网状内皮系统吞噬能力，加速新陈代谢，又能提高炎症的治疗效果。



35

**注意事项：**

- ❖ ①本疗法属温中之法，主治寒证、阴证，凡里热或局部红肿者禁用，对出血性疾病和发热较甚者、新生儿、身体极度衰弱者亦当慎用或禁用。
- ❖ ②热熨温度一般以45~55℃为宜，过低则影响疗效，过高易于灼伤皮肤。
- ❖ ③对药物进行加热，不宜蒸炒过久，以免降低药效，熨药于肌表后，最外面可加棉垫或厚衣保温，以提高疗效。
- ❖ ④本疗法宜在温室避风处进行，熨药后亦应注意预防风寒。



36

### 3. 艾熨

- 艾熨是指将艾绒炒热，直接熨烫患部的方法。实际亦属“药熨”法之一，主要适用于感受寒邪而致的脘腹冷痛、四肢疼痛、麻木一类的病证。对于2岁以下的婴幼儿，多用纱布包裹艾绒后，再行熨烫（图2-4）。较湿热熨缓和，但亦须防止烫伤。



37

### 4. 药洗

- 药洗亦名药浴，是让患儿在药液中浸泡、洗浴的一种治病方法。药液作用于肌肤，亦能温经活络，调和气血，祛除病邪。此法种类繁多，对小儿多采用药物温水浸浴法。操作时将所用中药煎煮，滤去药渣，取药液倾入浴盆，候其温度降至30~40℃时进行全身洗浴（图2-14），每次20分钟左右，每日1~2次，局部洗浴法则根据病变部位大小，选择合适之容器盛纳药液即可，亦可用先雾气熏蒸，而后洗患部，称为熏洗（图2-15）。



38

- 治疗病证如感冒、积滞、泄泻、痢证、高热、湿疹、荨麻疹、麻疹不透、鱼鳞病、蛲虫病等。使用本法应特别注意药液温度，不能过烫，以防灼伤皮肤，还要注意室温，不要使患儿着凉；对于皮肤病变，洗时勿擦伤创面，并保持局部清洁。药洗疗法能解毒杀菌，消肿止痒。局部药浴，能促进新陈代谢，促进有毒物质排除，并通过皮肤渗透吸收，发挥全身的药理效应。

- 将药液放凉，用纱布蘸取药液敷于患处，又称为湿敷法，古代称为“溲渍法”；若单纯洗足，则又可称为洗足疗法等。



39

### 5. 香佩

- 香佩疗法是将芳香性药物装入小布袋或荷包内，佩戴在身上以防治疾病的一种方法。通常将药物研为细末，装入香囊，或放于棉纱布内，做成兜肚，佩戴于颈项、胸前、腰腹等处，1次可连用20~30日，与药枕疗法同属一类，选药亦多采用芳香开窍、避秽解毒、醒脾开胃、清热燥湿之类的中草药，主要用于防治疫病（各种传染病），或治疗感冒、厌食、鼻渊、腹痛、疝积、口疮等。应注意缝制所用布料以丝绸或薄棉布为宜，不宜使用尼龙化纤布料作，以免影响疗效（图2-17）。



40

- 本疗法属于中医服饰法的一部分，佩戴时，药物有效成分徐徐散发，通过人体嗅觉和呼吸起治疗作用。药物同时也对局部穴位起缓慢的刺激作用。有些中药成分不仅作用于皮肤感觉神经末梢，还能反射性引起深部血管扩张，“宣痹通络，活血止痛”；有人研究，香佩疗法能提高机体免疫球蛋白IgA的含量，且能杀菌、抗病毒，治疗小儿厌食症，亦取得很好疗效。近年国外已在研究应用香佩疗法。



41

### 6. 发疱

- 发疱疗法，又称“天灸疗法”，或称“自灸”“冷灸”，是将某些能引起皮肤发疱的药物，捣碎敷在一定的穴位上或特定的部位上，使之产生水疱，用来治疗疾病的一种方法（图2-19）。方法虽与艾灸发疱不同，但其作用相同，故治疗范围亦广，如痹证、哮喘、疳证、胃脘痛、黄疸、疟疾、口眼喎斜、咽喉肿痛等。常用发疱药物有斑蝥、大蒜、白芥子、巴豆、甘遂、天南星、鲜毛茛、威灵仙、吴茱萸等，具体部位随病情辨证而定。操作时首先将选定的药物捣烂，然后敷于所选部位皮肤上，再用消毒纱布包扎，固定敷药，以防药物滑脱。每种药物引起发疱的时间不等，敷药后要仔细观察，待起疱后，即揭去敷药，水疱完整者，不必挑破，任其自然吸收，如水疱已破，可外敷甲紫、盖无菌敷料，防止感染和小儿搔抓。



42

- 发疱药物多有腐蚀性、刺激性或毒性，禁止口服及乱敷；面部穴位禁用；如病情需要在原发疱处进行第2个疗程时，必须待发疱处皮肤愈合后再进行，发疱时间短者不足1小时，长者可达24小时以上，发疱部位一般不会感染，愈合不留瘢痕，如出现感染，可外涂抗炎药物。本疗法对皮肤有一定创伤，故其治疗范围有一定局限，轻症一般不用，但其疗效较为肯定，故应用价值很大。有必要进一步开展研究，或将所有药物加工改进，以便扩大治疗范围。



42

## 7.灌肠法

- 灌肠法是将药液（中药煎剂或掺入散剂的中成药液体制剂等）从肛门灌（注）入或滴入大肠以治疗疾病的方法，包括保留灌肠法、清洁灌肠法和直肠点滴法3种方法。保留灌肠法操作时，先将药液加温至39~42℃，倒入灌肠筒内，嘱患儿排便或先用清水灌肠后取左侧卧位，双膝屈曲，或俯卧位或仰卧位，使臀部位置抬头，暴露肛门；在小儿肛管（或导尿管）头上涂适量润滑油（通常用液态石蜡），然后扭松灌肠器橡皮管上的开关夹，排除管内空气，捏紧肛管，轻柔插入肛门内5~15厘米，抬高灌肠筒位置，使之略高于臀部，使药液缓缓灌入肠内，随后立即捏紧橡皮管轻便地从肛门抽出，同时用尿布垫婴儿臀部朝肛门方向施以适当挤压，延长保留时间（至少30分钟以上，图2-22）。



44

- 药量一般不足1岁者10~30毫升，1~3岁者30~60毫升；3岁以上的60~100毫升。
- 无灌肠器，则将药液抽入50~100毫升注射器内，接上肛管，缓慢注于肛肠内。
- 直肠点滴法，方法、设备与静脉输液相同，只将针头换成导尿管即可，速度一般30~70滴/分钟。
- 非保留灌肠法灌入药液量较大，<1岁的50~100毫升，1~3岁100~300毫升，3岁以上300~600毫升，主要作通便之用。



45

- 临床上适用于小儿外感发热、惊风、腹泻、痢疾、咳喘、肺炎、黄疸、水肿等多种病证。
- 现代药理研究证实，本法有与静脉给药相似的优点，吸收速度快，又能避免口服给药因胃酸和肝的作用对药效的影响，能迅速清除肠内毒素及代谢产物，用于肾衰竭的治疗。
- 临床上多种病证的辨证施治选药大多可通过直肠给药，对拒绝服药或因呕吐、昏迷等原因不能服药的小儿更为适宜。应注意配制灌肠液时避免使用对直肠黏膜有腐蚀作用的药物，插入肛管时手法应轻柔，以免弄伤黏膜。对灌肠药液不易保留的患儿可采用头低足高侧卧位，灌肠液亦应尽量减少，或选晚间临睡前操作。



46

## 中医特色外治在儿科临床应用的优势



47

## 中医的优势主要表现在临床上的特点。



48



### 临床效应的特点和优势

通过与现有其他治疗方案的比较，分析说明本治疗方案在临床效益方面的特点与优势。主要包括以下几个方面：

**主治特点与优势**

◆ 与其他治疗措施相比，该方案的主治有何特点。  
◆ 需要具体说明其治疗措施针对哪些病、哪些证或哪些主要症状、主要指标有确切的疗效。

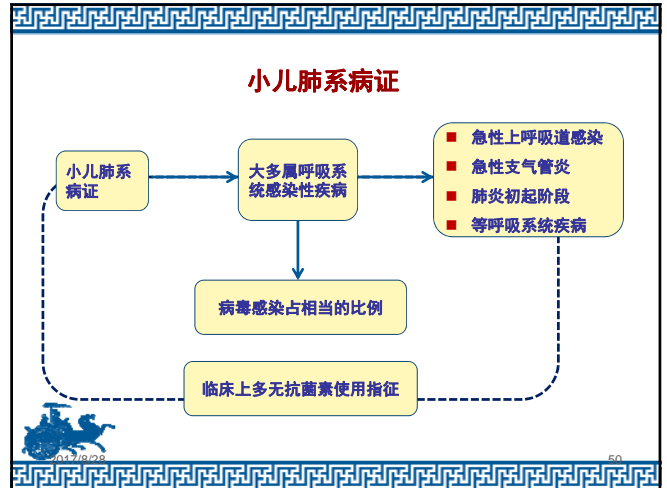
**疗效特点与优势**

与同类病证的治疗方案相比，本治疗方案的临床效应优势所在，如提高效率、缩短疗程等特点。

**社会、经济效益与优势**

通过降低发病率、病死率、病残率和复发率等，减轻患者、家庭和社会的疾病负担，从而带来一定的社会、经济效益。

49



### 常用于儿科肺系病证的外治法

广西中医药大学第一附属医院 儿科

- ◆ 药物敷胸疗法治疗肺炎
- ◆ 纳气敷脐散敷脐疗法在肺炎中的应用
- ◆ 温药熨疗法在儿童咳嗽中的应用
- ◆ 壮医药线灸治疗小儿外感发热
- ◆ 平喘咳外敷散治疗小儿哮喘证
- ◆ 伏九贴敷疗法

51

### 药物敷胸疗法治疗肺炎

52

### 药物敷胸疗法的技术原理

原理：将药物贴敷于肺腧穴，通过皮肤渗透吸收，使药物有效成分直接进入血液循环，来改善肺部微循环，加速肺部啰音消除，促进肺部炎症吸收，同时药物通过刺激肺腧穴达到解表，宣肺止咳的功效。

应用中药敷背乃遵循“外治之理即内治之理，外治之药亦即内治之药”原则，通过肺部听诊并结合胸部X线确定贴敷部位，在水泡音密集部位或肺部斑片影部位进行贴敷，促进肺部炎症吸收，缩短肺部啰音消失时间。中药大黄、芒硝通肠腑以宣肺气，利水湿以下痰涎，通过局部吸收达到宣通肺气，化痰止咳之功。

53

### 药物敷胸疗法的药物选择与调配

大黄粉、芒硝粉与蒜泥按重量的4: 1: 4比例，加清水调成糊状，取大小合适的敷料，将上药调好均匀平摊于敷料上，厚薄适中（0.3~0.5cm）；

54

### 药物敷胸疗法的技术操作规范

- ◆ 取合理体位，暴露病变部位，注意保暖；
- ◆ 将摊好的膏药敷在背部肩胛间区及肺部听诊湿啰音密集处或X线检查改变明显处，加盖治疗巾；
- ◆ 根据不同年龄选择敷药时间，1~2岁患儿每次15分钟，3~5岁每次20分钟，5岁以上每次25分钟，以皮肤潮红为度；
- ◆ 每日1次，7天一疗程，连用两个疗程。
- ◆ 敷药后，局部用温水擦拭，保持皮肤清洁，协助整理衣着用物。



55

### 药物敷胸疗法的注意事项

- ◆ 注意事项：对本药物过敏或出现皮疹者，应停止用药。



56

### 纳气敷脐散敷脐疗法

用于肺炎后期肺脾气虚与气阴两虚证

用于抗菌药物使用后防止肠道微生物失调与改善脾虚综合征



57

### 纳气敷脐散敷脐疗法在肺炎中的应用



肺炎喘嗽恢复期患儿多出现胃肠功能紊乱或肺部啰音经久不消等的等正虚邪恋的表现，主要有肺脾气虚证与脾阴虚证。

经儿科肺炎协作组13家医院的331例病人的临床验证。中药敷脐疗法（如纳气敷脐散）能有效减少脾虚综合征的发生，改善小儿肺炎的预后，方法简单，体现中医的治病特色优势。



2017/8/28

58

中医学认为，疾病的发生关系到正邪两方面，邪气是各种致病因素的总称，是疾病发生的重要条件，正气是机体的机能活动和对病邪的抵抗能力。正气的强弱与否是疾病发生的内在原因和根据。



也即“正气存内，邪不可干”，“邪恶之所凑，其气必虚”。偏颇体质与相应病邪之间存在同气相求现象，个体体质的特殊性，往往导致机体对某种致病因子的易感受性。



59

### 中医学认为

神阙为生命之根蒂，为真气所系，能调节人体诸经百脉，通调周身之经气，通过各经脉气血的运行，联系五脏六腑、四肢百骸、五官九窍、皮肉筋骨等组织器官，

而且脐在胚胎发育过程中，为腹壁的最后闭合处，和全身皮肤结构比较，表皮角质层最薄，且脐下无脂肪组织，皮肤筋膜直接相连，屏障功能最弱，故敏感度高，渗透力强，渗透性快，药物易于穿透，弥散而极易吸收。



60

### 敷脐疗法

- ◆是指将药物经加工后贴敷于肚脐中，使病情得到缓解乃至痊愈的方法。这是内病外治的主要内容之一。
- ◆外治专家、清代名医吴师机认为外治之理即内治之理，外治之药即内治之药。



61

### 神阙穴

- ◆肚脐是人体胚胎时期从母体吸取营养的惟一通道，虽然出生后已经闭合，但此处仍具有较强的通透性，能够较好地吸收药物的有效成分和其他治疗信息，而起到治疗作用。
- ◆中医称肚脐为神阙穴，认为它内连五脏六腑，是人体气血运行的重要输穴，对人体防病治病、保健恢复有着极为重要的功能。



62

### 纳气敷脐散的配制与应用

- 免煎中药胡椒、吴茱萸、五倍子、苍术、公丁香按1：2：4：2：1剂量配制)5克，加姜汁适量调和，以6×7cm自粘性无菌敷料封神阙。
- 每天1次，每晚睡前敷脐至次晨约10小时，连用10次。



63

### 纳气敷脐散敷脐技术要点



#### 适应症

- ①体质辨识属气虚或气阴两虚类型者；
- ②病后体质虚弱，多汗、食少；
- ③容易患反复呼吸道感染；



#### 纳气敷脐散制备

- ◆药物组成：白胡椒、丁香、苍术、吴茱萸、五倍子等，按比例共研细末，过筛、消毒，每100g包装成袋后备用。



#### 操作方法

- ◆予纳气敷脐散3~5克，用藿香正气水调和做饼，置于自粘性无菌敷料上，每晚睡前敷脐，次日晨起取下，每月连用10天，连续用3个月。



64

### 不良反应

该技术相对安全，极个别体质特禀的患者可能会出现脐周贴敷料处皮肤过敏现象，主要表现为皮肤潮红，皮疹，停用后可以自愈，症状明显者，可局部用抗过敏药物，一般无严重不良反应。



65

### 我们的前期研究表明


- ◆敷脐疗法在儿科临床上有着广泛的应用价值，尤其对小儿感染后脾虚综合征有较好的疗效。
- ◆敷脐疗法用药量少，见效快，疗效高，费用低廉，且药物既不受胃酶的干扰破坏，又不经肝脏解毒而有毒副反应，因此是一条理想的给药途径，尤其是对小儿和一些打针吃药难的患者更为适用。



66


### 项目在国内应用情况

我院儿科在2008年采用纳气敷脐散敷脐对体质偏颇气虚与气阴两虚体质类型小儿进行调理，在“十一五”期间联合全国十三家肺炎协作医院中开展对306例小儿肺炎恢复期肺脾气虚证与肺胃阴虚证的进行临床验证，



2017/8/28 67



- ◆ 结果证明，该技术可明显改善体质偏颇的症状体征，可有效减少患呼吸道感染的易感性，在短期内可以有效的改善气虚及气阴两虚体质偏颇儿童的各种偏颇体质症状，且在敷脐期间患呼吸道感染性疾病的次数较未敷脐时减少，或不再患呼吸道感染性疾病。
- ◆ 即使患有呼吸道感染性疾病，病情也较未敷脐前减轻，病程明显缩短。



2017/8/28 68


### 社会效益

- 具有中医药特色，具有简便廉验优势。
- 明显改善体质偏颇的症状体征，
- 可有效减少患呼吸道感染的易感性，
- 在短期内可以有效的改善气虚及气阴两虚体质偏颇儿童的各种偏颇体质症状。


2017/8/28 69

### 已发表论文



2017/8/28 70


### 温药熨疗法在儿童咳嗽中的应用



2017/8/28 71

### 1. 疾病简要概况：

- 咳嗽：是儿童最常见、多发的肺系病证。“有声无痰为咳，有痰无声为嗽，有声有痰为咳嗽” 《幼幼集成·咳嗽证治》
- 西医学的气管炎、支气管炎病程中常以咳嗽作为主要症状，属于中医咳嗽病证范畴。
- 小儿呼吸道的特殊解剖生理特点导致感染后易出现痰多而阻塞呼吸道。
- 西医疗法常以抗感染、止咳化痰为主。但因喉间痰鸣、肺部痰鸣音难消而过度治疗。特别是滥用抗生素影响了患儿的康复并导致免疫功能紊乱。



2017/8/28 72

## 2. 疗法简要介绍:

- 在广西名老中医王力宁教授运用温药熨疗法改善小儿肺系疾病痰湿蕴肺证候的经验的基础上，我们开展了中药温药熨治疗小儿肺系疾病痰湿蕴肺证的项目，并获自治区中管局的批准立项。

### 温药熨疗法的概念、原理

- 定义：**将加热后药物置于人体的某一部位或一定穴位来回烫熨，使药力和热力同时自体表皮毛窍透入经络、血脉而达到温经通络、散寒止痛、祛瘀消肿的一种外治法。
- 原理：**热力和药力的联合作用及药物透皮吸收是温药熨疗法的主要治疗原理。



73

## 3. 药熨疗法的起源

- 药熨疗法有文字记载最早见于《五十二病方》：原文

• 婴儿索痉：索痉者，如产时居湿地久，其（）直而口扣，筋KT（挛）难以信（伸）。取封殖土治之，口口（四五）二，盐一，合烧而（蒸），以扁（通）熨直（）挛筋所。

- 药熨疗法的发展
- 后世医者有用中药熨法或盐熨法治疗风寒咳嗽，但鲜有用温熨法治疗痰湿咳嗽的报道。



74

## 3. 温药熨疗法的技术特点和特色优势

- 根据小儿肺脾肾常不足的生理特点及中药透皮吸收的理论，我们运用温药熨外治法，治疗儿童咳嗽痰湿蕴肺证，在减轻咳嗽、消除喉间痰鸣、肺部痰鸣音等方面疗效显著。



75

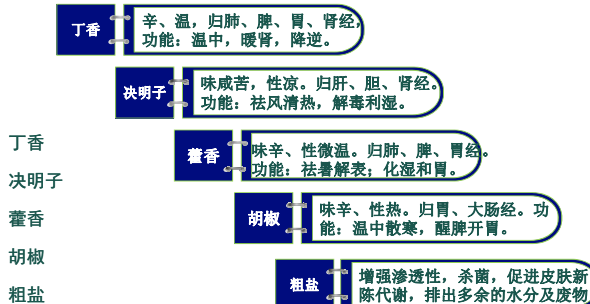
## 4. 应用及推广前景:

- 温药熨治疗药物不直接接触皮肤，安全性高，操作简单，患儿依从性好。
- 减少过度治疗，降低药费，减轻患者负担。
- 提高中药的应用比例，提高治疗费。
- 可产生显著的社会效益和潜在的经济效益。



76

## 5. 温药熨疗法的药物组成



77

## 6. 适应证

儿童咳嗽痰湿蕴肺证及风寒犯肺证。

## 7. 禁忌证

治疗局部皮肤溃疡、破损

对治疗药物严重过敏者

儿童咳嗽属于风热犯肺证、痰热犯肺证



78

## 8. 技术操作方法

- 温药熨药包的制备
- 丁香、决明子、藿香、胡椒、粗盐
- 按重量1: 1:1:0.6:2.5混合装袋。



## 器材的准备

- 将混合药物和粗盐装入布袋中（药物100g、粗盐250g），用微波炉加热38~40℃备用。



## 操作步骤

- 患儿采取坐位或卧位，取胸部的膻中穴、背部的肺俞穴，将备好的药包置于该处轻轻揉按，每个部位各10~15分钟，每天1次，7次为一个疗程。



## 9. 注意事项

- 寒冷季节注意保温，如药熨包在治疗过程中不够暖，可重新加温。
- 治疗期间勿食生冷。
- 如治疗局部出现皮肤严重过敏（如红肿、水泡等），停药及时就医。

## 10. 疗效评价方法

- 症状、体征分级量化标准
- 咳嗽程度、咳嗽时间、痰量为主症；神疲懒言、纳呆、大便、舌苔为次症。主次症根据有无及轻重程度计分，主症分0分、2分、4分、6分；次症分0分、1分、2分。

小儿痰湿蕴肺证症状体征量化表

主症	0分	2分	4分	6分
咳嗽程度	不咳	轻咳（间断，不影响睡眠）	中咳（介于轻咳与重咳之间）	重咳（连续频繁咳嗽，影响睡眠）
咳嗽时间	无定时	晨起或夜间	晨起和夜间	全天
痰量	无	咳嗽伴痰，两肺偶闻痰鸣音	介于轻度和重度之间	咳嗽伴痰，两肺满布痰鸣音
次症	0分	1分	2分	
神疲懒言	无	不愿活动，语声低微	沉默，喜睡	
纳呆	无	食欲欠佳	食欲不振	
大便	正常	有时稀溏或大便干结	经常稀溏或大便干结	
舌苔	正常	薄，白腻	厚，白腻	

## 11.不良反应 / 事件

- 就目前温药熨疗法的文献报道及我们在临床应用中尚未发现严重过敏事件。



85

## 12.参考文献

- [1] 杨爱连. 小儿呼吸系统解剖生理特点与临床意义[J]. 山西医药杂志, 2009, 38 (1): 71-72.
- [2] 杜艳, 蒙珊, 朱英. 中医外治法为主综合治疗风寒咳嗽36例. 中医外治杂志, 2008, 17 (2): 25-25.
- [3] 尹文仲. 盐熨法治疗小儿外感咳嗽. 湖北民族学院学报·医学版, 2006, 23 (3): 26.
- [4] 姜金凤, 徐伟建. 六味熨背方治疗风寒咳嗽80例. 湖北中医杂志, 2012, 34 (10): 37.



86

## 壮医药线灸治疗小儿外感发热的技术



2017/8/28

87

## 1. 疾病简要概况

- ☞ 发热是儿科临床常见的症状，是机体对致热源的正常反应。
- ☞ 许多疾病都可引起发热，在小儿时期尤常见于呼吸道的感染，如急性上呼吸道感染、支气管炎、肺炎等。多属于中医外感发热的范畴。



88

- ◆ 目前对于发热是否进行解热还存在很多争议。
- ◆ 有的学者认为高温可阻断某些病原体的复制和抑制其毒性，使感染的患儿更快恢复健康；
- ◆ 更重要的是发热本身是机体的一种调节机制，在炎症反应的过程中通过负生物反馈作用减少细胞因子的活性<sup>[1]</sup>。



89

## 西医治疗：

- ☞ 小儿高热易发生惊厥、过度消耗等，应积极退热处理，但采取何种退热方法根据实际需要来选择。
- ☞ 如体温 $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$ 和（或）出现明显不适时，建议采用退热剂退热治疗<sup>[2]</sup>。
- ☞ 常用药：对乙酰氨基酚、布洛芬



90

### 不足的方面：

由于发汗过猛，易致汗出津伤，是导致小儿反复上呼吸道感染的原因之一；

大剂量或长期用药会导致肝酶升高，有造成肝功能衰竭甚至死亡的可能<sup>[3]</sup>；

广西地区是儿童G-6-PD缺乏症的高发地区，某些解热镇痛药有引起溶血病的风险，限制了药物的选择，影响了临床疗效。



01

### 中医治疗：

#### 内服：

辨证应用中药复方有较好的退热作用和缓解外感发热伴随症状的作用，但小儿年幼，服药困难，用药依从性差别较大，尤其是对急性发热常存在缓不济急的矛盾，因而优势难以突显。



02

### 外治：

中药药浴法、中药灌肠、中药针刺、针刺放血等外治法，在外感发热退热作用显著<sup>[4]</sup>。

但从目前的临床研究来看，针对外治法退热效果的研究较少，特别是大样本、随机对照研究稀少，没有形成完整的基础研究体系和临床实验研究体系，并不利于临床应用推广。



03

## 2. 壮医药线点灸治疗小儿外感发热证概况

壮医药线点灸法是用壮药炮制的苎麻线，点燃后直接灼灸患者体表的一定穴位或部位，以治疗疾病的一种治疗方法；是壮医灸法的一种。

治疗机理是通过药线点灸刺激，疏通龙路、火路气机，以调节人体天地人三气的同步平衡。

药线点灸在广西民间应用广泛，疗效确切，与中医理论相比，有其独特的理论特色和地域特色，是广西壮族民族医药研究的优秀成果之一。



04

依据壮医经穴“寒手热背肿在梅”的理论，采用壮医药线背穴点灸治疗小儿外感发热证。

畏寒发冷为主的疾病，选取手部穴位为主；

发热、体温升高的疾病，选取背部穴位为主；

背八穴：从风门至大肠俞的连线平分5等分，二等分之交界处取一穴，每边四穴，共八穴。



05

## 3. 壮医药线点灸治疗小儿外感发热证的应用及推广前景



06



表1两组治疗后0.5h、1h、2h、3h、4h体温情况(±S, °C)

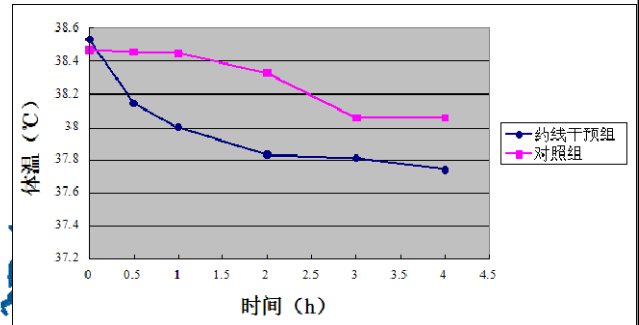
组别	例数	治疗前	0.5h	1h	2h	3h	4h
药线干预组	100	38.534±0.64	38.147±0.67	38.00±0.71	37.83±0.75	37.81±0.81	37.74±0.86
对照组	100	38.469±0.67	38.458±0.63	38.45±0.62	38.33±0.61	38.06±0.72	38.06±0.81
Z值		-0.756	-2.796	-4.465	-4.895	-2.143	-2.738
P值		0.832	0.005	0.000	0.000	0.032	0.006

治疗后两组所有时段的体温比较均具有显著性差异(P<0.05),提示治疗组退热起效时间较短,且退热效果优于对照组。图-1两组体温曲线图趋势显示:从治疗0.5h后,两组体温下降幅度就有明显的差异,药线干预组明显优于对照组。

2017/8/28

97

图1 两组治疗后0.5h、1h、2h、3h、4h体温情况



2017/8/28

98

- ◆ 小儿发热又称勒爷发那,是指由于毒阻滞三道(谷道、水道、气道)和两路(龙路、火路),气血偏亢所致。
- ◆ 治疗以解毒、调气为主,使毒去道路畅通而正安。



99

- ◆ 药线点灸背八穴,一方面可通过药线中药物本身的芳香、发散而驱散邪气,同时又借助药线的热灼刺激局部穴位并通过经络传导而调整小儿脏腑气血阴阳,从而使毒去气平,恢复三道二路的正常运行而病愈。
- ◆ 从中医理论来看,小儿外感发热多属太阳表证,而背八穴位居足太阳膀胱经,通过壮医药线点灸背八穴,可以调整足太阳膀胱经,卫护肌表,驱邪外出。



100

- ◆ 缩短治疗时间,降低医疗成本,节省患儿家庭医疗开支,减少由呼吸道感染引起的严重并发症;
- ◆ 可减少解热镇痛药的使用,避免过多使用引起的不良反应;
- ◆ 具“简、便、廉、验”的优势。
- ◆ 无明显副作用。
- ◆ 宜在社区及基层医院推广应用。



101

## 疾病诊断标准

### 1、西医诊断标准

参照《中药新药临床研究指导原则》(试行)。

急性上呼吸道感染临床表现:以局部症状为主,全身症状可有或不明显。  
局部症状:流涕,喷嚏,鼻塞,有时咳嗽,咽痛,声嘶,流泪。全身症状:全身不适,畏寒,发热,头痛,头昏,四肢及腰背酸痛。



102

## 2、中医诊断标准

参照《中药新药临床研究指导原则》(试行)。以发热恶寒、鼻塞流涕、喷嚏等症为主，多兼咳嗽，可伴呕吐、腹泻或高热惊厥。四时均有，多见于冬春，常因气候骤变而发病。



103

### ◆ 3、中医证候诊断标准：

#### ◆ 风寒束表

- ◆ 主症：发热轻，恶寒重。次症：鼻塞流涕，喷嚏，咳嗽，无汗，肢体疼痛，头痛，舌苔薄白，脉浮紧。

#### ◆ 风热犯表

- ◆ 主症：发热重，恶寒轻，咽红。次症：有汗或无汗，头痛，鼻塞，流涕涕，咳嗽，烦热口渴，舌红苔薄黄，脉浮数。



104

#### ◆ 暑湿袭表

- ◆ 主症：高热不退，汗出不畅。次症：头痛，鼻塞，流涕，咳嗽，倦怠，泛恶。舌尖红苔白腻，脉数。
- ◆ 兼证：夹痰者兼有咳嗽，咳声重浊，喉中痰鸣，舌苔白腻，脉浮滑。夹滞者兼有腹胀，不思乳食，或伴呕吐，口中气秽，大便溏臭或秘结，舌苔垢或黄厚，脉滑。夹惊者兼见惊惕，惊叫，甚至惊厥，舌尖红，脉弦数。



105

## 小儿外感发热症状分级量化表

症状	轻	中	重
发热	37.5-38℃	38.1-39.0℃	> 39.0℃
恶寒	略感恶寒，喜偎母怀	明显怕冷，需加衣被	寒战，加衣被仍不解
咽红肿	咽部轻度充血	咽峡及咽后壁充血潮红	咽红，扁桃体肿胀
鼻塞	轻微鼻塞，不影响呼吸	鼻塞，呼吸鼻鸣	鼻塞不通，张口呼吸
流涕	偶有少量流涕	间断流涕	流涕不止，量多
喷嚏	偶有喷嚏	间断喷嚏	喷嚏连连
咳嗽	咳嗽轻浅，偶有咳嗽	间断咳嗽，次数不频	频频作咳，影响睡眠
咳痰	咳时偶有少量痰涎	咳时有痰，喉中少量痰鸣	咳时痰多，喉中痰鸣漉漉
倦怠	稍有疲倦，不影响活动	倦怠明显，不愿活动	精神倦怠，卧床不起
烦躁	稍有恶心，不影响进食	时时泛恶，进食减少	恶心想吐，不能进食

说明：舌象、脉象(指纹)具体描述，不记分



106

#### ◆适应证

小儿外感发热证。

#### ◆禁忌证

治疗局部皮肤溃疡、破损、丘疹者；  
对治疗药物严重过敏者。  
外感发热属风寒者。



107

## 技术操作方法

### ◆ 1、器械准备

药线制作：用苕麻纺成线，经特定壮药水浸泡加工即成，  
每条长约30cm。

选用Ⅲ号药线（直径为0.25mm）。



108

❖ 药线制作：用苎麻纺成线，经特定壮药水浸泡加工即成，每条长约30cm。

❖ 选用Ⅲ号药线（直径为0.25mm）。

❖ 药液配方：

❖ 铁包金100g，阴阳莲100g，莪术50g，田七20g，九龙藤50g，藤当归50g，藤杜仲50g，黑风藤50g，血风藤50g，宽筋藤50g，肿节风50g，飞龙掌血50g，过江龙50g等。以上药物先用45°的米酒1500mL浸泡，再将苎麻线浸入其中，泡制15天以上备用。



109

## ❖ 2、详细操作步骤

❖ (1) 准备

❖ 年龄大的患儿一般取坐位或卧位，力求舒适，避免用强迫体位；年龄小的患儿则由监护人抱着，取准穴位，使穴位充分显露。

❖ 根据取穴选择Ⅲ号药线。



110

## ❖ 2、具体操作

❖ 整线：把松散的药线搓紧；

❖ 持线：用食指和拇指持线的一端，露出线头1~2cm；

❖ 点火：将露出的线端在灯火上点燃，如有火焰必须扑灭，只需线头有炭火星即可；

❖ 施灸：顺应腕和拇指屈曲动作，拇指指腹稳重而敏捷地将带有火星线头直接点按于背八穴上，一按火灭即起为一壮，一般每穴灸一壮即可。



111



112

## ❖ 3、疗程

背八穴点灸，8壮/次，体温未下降0.5℃者，隔4小时可重复1次，每天不超过3次

疗程：1~3天。



113

## ❖ 4、注意事项

- 1) 持线的着火端必需露出线头，以略长于拇指端即可，太长不便点火，太短易烧着术者指头；
- 2) 操作时必须掌握火候，施灸时以线头火星最旺时为点按良机，不要平按，要使火星着穴；
- 3) 要注意手法轻；
- 4) 施灸时注意点按力度及时间，避免烫伤皮肤；如出现皮肤烫伤，应及时外涂“万花油”；
- 5) 灸后有蚊咬感或灼热感，不要用手抓，以防感染。
- 6) 治疗期间饮食宜清淡，忌食鸡蛋等。



114

## 5. 不良反应/事件

目前尚无不良事件发生。



115

## 伏九贴敷疗法



116

### 伏九贴敷疗法

- 贴敷时间：每年三伏、三九。
- 贴敷穴位：肺俞（双）、膏肓（双）、膻中、选加天突、大椎、脾俞（双）、肾俞（双）
- 药物：平喘咳外敷散
- 组成：白芥子、细辛、甘遂、皂荚、五倍子、冰片。
- 调配：取上药按3：2：1：1：3：0.05的比例，共研细末。用时取平喘咳外敷散，加生姜汁调和成糊状膏剂，用时取适量（大小约2cm<sup>2</sup>，厚度约0.5cm）置于6×7cm自粘性无菌敷料上，分别贴在相应穴位上，根据年龄大小贴敷时间2~4小时。在每年三伏（初伏、中伏、末伏）及三九各贴一次，连续三年。
- 用于：哮喘、慢性咳嗽、过敏性鼻炎、反复呼吸道感染等



117