



ISSN 1003-0719

CN 45-1123/R

全国中医药优秀期刊

中国学术期刊(光盘版)入编期刊

中国学术期刊综合评价数据库来源期刊

广西中医药

主办 广西中医药大学
广西中医药学会

GUANGXI ZHONGYIYAO



枸橘

Gouju

为芸香科植物枸橘 *Poncirus trifoliata* (L.) Raf. 的近成熟或成熟果实，分布在我国华北、中南、华东及西南。

【性味】辛、苦，温。

【功效】疏肝和胃，理气止痛，消积化滞。

ISSN 1003-0719



9 771003 071168

JOURNAL OF
TRADITIONAL
CHINESE
MEDICINE

2016

2

2016年4月 第39卷

广西中医药

Guangxi Zhongyiyao

(1977年8月创刊)

双月刊

2016年第39卷第2期

(总第224期)

2016年4月20日出版

主管 广西中医药大学
主办 广西中医药大学
广西中医药学会
协办 广西中医药大学
第一附属医院
广西中医药大学
附属瑞康医院
广西中医药大学附设
中医学校
广西中医药大学制药厂
广西中医药大学赛恩斯
新医药学院

编辑出版 《广西中医药》编辑部
530001 广西南宁市
明秀东路179号
电话: (0771) 3137545
E-mail: GXZY@
chinajournal.net.cn

顾问 韦贵康

主编 唐农

执行主编 林江

编辑部主任 蓝毓营

印刷 广西壮族自治区人民
政府办公厅印刷厂

国内总发行 南宁市邮政局

国外总发行 中国出版对外贸易总
公司 北京782信箱

国内订阅 全国各地邮局(所)

国际标准连续出版物号:

ISSN 1003-0719

国内统一连续出版物号:

CN 45-1123/R

广告经营许可证: 450104255

定价: 4.50元

目次

综述

补益肝肾中药联合多巴制剂对帕金森病患者UPDRS评分改善研究近况

张秀萍 陈东辉 1

如意金黄散临床应用近况 杭怡宁 朱晓燕 艾儒棣 陈明岭 4

中药内服法治疗股骨头缺血性坏死现状

王世鑫 韩杰 王大伟 周龙清 韩林轩 7

Treatment of Chinese medicinal on ischemic necrosis of head of femur

for internal use Wang Shixin Han Jie Wang Dawei, et al

临床研究

加用安心颗粒治疗慢性心力衰竭临床观察 张以昆 韩景波 莫霄云 林琳 10

Clinical Observation on Treatment of Anxin Granules for Chronic Heart Failure

Zhang Yikun Han Jingbo Mo Xiaoyun, et al

调气清热方治疗气滞肠燥证便秘型肠易激综合征临床观察

梁雪 黄祖美 王鹏 13

Clinical Observation of Regulating-qi and Clearing-heat Decoction in Treating Qi Stagnation

and Intestinal Dryness Pattern of Irritable Bowel Syndrome with Constipation

Liang Xue Huang Zumei Wang Peng, et al

知柏地黄汤对阴虚火旺型2型糖尿病患者中医症状改善的影响

曾纪斌 蔡常娥 陈春远 潘艳 黄寅鑫 17

自拟针药并用方案对特发性面神经麻痹住院患者生存质量的影响

吴佳苹 于海波 饶晓丹 20

临床报道

合用不同中医外治法治疗小儿肺炎的疗效比较

张程和 王力宁 王广青 李韶华 黄美芬 24

妇科再造丸治疗虚寒性痛经疗效观察 陈静丽 刘晓梅 张琴 马美玉 27

乳腺癌中医证型与彩色多普勒检测结果的相关分析 石雪枫 刘林 29

中西医结合治疗失眠症51例 龚大伟 31

大秦艽汤加减联合西药治疗面神经炎30例 韦琴英 韦洪迪 33

中药面膜联合中药内服治疗囊肿结节型痤疮临床观察 王艳雨 芦源 34

加味四妙汤配合新癍片外敷治疗急性痛风性关节炎50例 何庆生 37

针灸经络

穴位埋线配合艾箱灸治疗单纯性肥胖病疗效观察 梁永秀 陈旖 刘强 39

腹针结合灵龟八法加TDP照射治疗功能性消化不良临床观察

张冰 王芬 郭越 41

推拿联合针灸治疗椎动脉型颈椎病疗效观察 冯意伟 44

刃针结合拔罐治疗神经根型颈椎病45例 覃忠亮 栗胜勇 蒋程艳 邱菊 46

治验集锦

新制苍耳子散治疗小儿上气道咳嗽综合征40例

杨昆 黄芹 孟晓露 48

中西医结合治疗幽门螺杆菌相关性消化性溃疡疗效观察	张毅之 朱少琴 植冠光 黄曦亮	50
桂枝茯苓汤加减治疗肥厚性喉炎 37 例		朱天文 52

医案医话

八味解郁汤临床验案举隅	洪建勋 李 慧 洪彩芳 占美平 李宇涛	54
-------------------	---------------------	----

经验总结

中药内服外用治疗骨转移癌痛的经验	邓天好	57
王伟运用加味葶苈大枣泻肺汤治疗肺心病心衰的经验	张珊珊	59
衡先培从痰瘀论治非酒精性脂肪肝的经验	徐睿熙	62
陈莹教授治疗多囊卵巢综合征的经验	刘艳珍	64

实验研究

益肺宣肺降浊方对血管性痴呆大鼠行为学及海马病理和神经元凋亡的影响	王清碧 吴 林 赵清山 李天威 李海沅 蔡鑫昆 毕信亚 唐 农	67
Effect of Yifei Jiangzhuo formula on behavior of vascular dementia rats and pathology as well as neuron apoptosis of hippocampus	Wang Qingbi Wu Lin Zhao Qingshan, et al	
双侧脑室注射 STZ 所致线粒体功能障碍对大鼠空间认知及海马神经的影响	廖冬燕 屈泽强 朱永革 奚锦要 农清栋	71

中药方剂

复方依山红化学成分的研究	韦建华 李常伟 向 杨 蒙秋艳 卢汝梅 庞宇舟	75
Study on Chemical Composition for the Compound Recipe of Yishanhong	Wei Jianhua Li Changwei Xiang Yang, et al	
广西莪术化学成分研究	王柳萍 梁灿明 李月儿 熊卓然 刘春振 杨 斌	78

其 他

书讯 (56)
图片报道 (封二、封三)

GUANGXI JOURNAL OF TRADITIONAL CHINESE MEDICINE

Bimonthly Vol.39 No.2

Published

April 20th 2016

Edited and Published

by the Editorial Office of

Guangxi Journal of TCM

179 East Mingxiu Road

Nanning 530001 Guangxi PRC

Tel:(0086-0771)3137545

E-mail: GXZY@chinajournal.net.cn

Adviser

Wei Guikang

Editor

Tang Nong

Executive Editor: Lin Jiang

Editorial Department Director: Lan Yuying

Printed by Printing House of Office

of the People's Government

of Guangxi Zhuang

Autonomous Region

Domestic Subscriptions

Local Post Office.PRC

Overseas Distribution

China National Publications

Import and Export Corporation

P.O Box.782 Beijing PRC

International Standard Serial Number:

ISSN 1003-0719

China Standard Serial Number:

CN 45-1123/R

License No. of Advertisement

No.450104255

Price:¥ 4.50

封面题字 钟家佐
封面设计 谢宝文
封面、封四摄影 黄克南

本期执行编辑 刘 强
责任编辑兼校对 刘 强 陈明伟 汤敏华
熊 瑜 杨继峰 弓艳玲

合用不同中医外治法治疗 小儿肺炎的疗效比较

张程和 广西中医药大学 2012 级硕士研究生 530001 南宁市明秀东路 179 号

王力宁 王广青* 广西中医药大学第一附属医院 530023

李韶华 广西中医药大学 2012 级硕士研究生 530001

黄美芬 广西中医药大学 2013 级硕士研究生 530001

摘要 目的:评价不同中医外治法在小儿肺炎治疗中的作用与疗效。方法:采用临床对照研究方法,将符合肺炎诊断标准的 120 例患儿按就诊顺序分为敷背组、拔罐组、药熨组和对照组,每组 30 例。其中对照组采用基础治疗,敷背组加用中医外治法的药物塌渍疗法治疗,拔罐组加用中医外治拔罐疗法治疗,药熨组加用中医外治法中的温药熨疗法治疗,分别观察各组治疗前与治疗第 3、7、10 天肺炎咳嗽的主要症状积分及减分率,综合评价不同中医外治法在小儿肺炎治疗中的作用与疗效。结果:各组治疗后第 3 天主要症状积分减分率比较,敷背组、拔罐组、药熨组治疗后第 3 天肺部听诊症状积分减分率均优于对照组($P<0.05$),各组治疗后第 7 天各主要症状积分减分率比较,敷背组、拔罐组、药熨组咳嗽及肺部听诊症状疗效均优于对照组($P<0.05$),治疗后第 10 天,敷背组、拔罐组、药熨组、对照组各症状疗效比较无显著性差异($P>0.05$)。结论:合用药物塌渍疗法、拔罐疗法、温药熨疗法治疗可提高小儿肺炎的中医临床疗效。

关键词 小儿肺炎 药物塌渍疗法 拔罐疗法 温药熨疗法 临床疗效

中图分类号:R254.9

文献标识码:A

文章编号:1003-0719(2016)02-0024-03

小儿肺炎是儿科常见的肺系疾病,四季均易发生,以冬春季为多。其属中医学“肺炎喘嗽”范畴,为客观评价合用不同外治方法治疗小儿肺炎的疗效特点,笔者对比观察了药物塌渍疗法、拔罐疗法、温药熨疗法配合治疗小儿肺炎的临床疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 将 2014 年于广西中医药大学第一附属医院儿科住院、符合肺炎诊断的 120 例患儿按入院顺序随机分为敷背组、拔罐组、药熨组及对照组 4 组,每组 30 例。敷背组中男 15 例,女 15 例,年龄 29.0 ± 15.0 个月;拔罐组中男 21 例,女 9 例,年龄 18.3 ± 20.7 个月;药熨组中男 20 例,女 10 例,年龄 10.8 ± 6.1 个月;对照组中男 23 例,女 7 例,年龄 42.3 ± 32.0 个月,各组患儿性

别、年龄经统计学分析,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。治疗前各症状分布比较,在发热、咳嗽、痰壅、气喘、肺部听诊等方面比较,无显著性差异($P>0.05$)。

1.2 纳入标准 ①符合儿童社区获得性肺炎管理指南^[1]中小儿肺炎的诊断标准;②中医证候辨证为 2010 年国家中医药管理局医政司《22 个专业 95 个病种中医诊疗方案》^[2]儿科肺炎喘嗽中医诊疗方案中确定的 4 个证候(风热闭肺证、痰热闭肺证、毒热闭肺证、正虚邪恋证)之一;③年龄 ≥ 6 个月, <12 周岁;④知情同意并签署知情同意书。

1.3 排除标准 ①年龄 <6 个月, ≥ 12 周岁;②重症肺炎患儿;③合并有严重营养不良、佝偻病、哮喘及心、肝、肾和造血系统等严重原发疾病者;④治疗部位有皮损、溃疡等征状;⑤正在参加其他药物临床试验

的患儿;⑥已知对治疗组药物成分有过敏史者;⑦知情后未签署知情同意书者。

2 治疗方法

2.1 对照组 基础治疗:参照 2010 年国家中医药管理局医政司《22 个专业 95 个病种中医诊疗方案》^[2]中儿科肺炎喘嗽中医内治法辨证治疗。有抗菌药物使用指征者根据病情选用抗菌药物治疗。疗程为 7~14 天。

2.2 敷背组 在对照组治疗的基础上加用中医外治法中的药物塌渍疗法,每天 1 次,连用 7 天。药物塌渍疗法:敷背散按大黄粉、芒硝粉与大蒜泥重量的 4:1:4 比例配伍,以适量温开水调成膏状,取适量的药膏平摊于敷料上,厚薄适中(0.3~0.5 cm),嘱患儿取坐位,将摊好的敷背散敷在除脊柱外的背部对应肺部的体表位

基金项目:广西壮族自治区卫生厅项目课题(编号:Z2013182)

*通信作者 E-mail: wgq740202@sina.com

置,或背部听诊湿啰音密集处,加盖治疗巾;根据不同年龄选择敷药时间,6月≤年龄≤1岁每次10 min,1岁<年龄≤2岁每次15 min,2岁<年龄≤5岁每次20 min,5岁以上每次25 min,以皮肤潮红为度。

2.3 拔罐组 拔罐组在对照组治疗的基础上加用中医外治法中的拔罐疗法,每天1次,连用7天。拔罐疗法:拔罐前玻璃罐用75%乙醇棉球反复擦拭,施术前医师双手用肥皂水清洗干净,根据不同年龄患儿选择大小合适的罐;拔罐时室内温度适宜,避免吹风受凉,选择患儿舒适、医师便于操作的治疗体位。用闪火法将罐吸拔于背部肩胛间区及肺部听诊湿啰音密集处,随即取下,再吸拔,再取下,反复吸拔至局部皮肤潮红,或罐体底部发热为度,闪罐后留罐1 min。

2.4 药熨组 药熨组在对照组治疗基础上加用中医外治法中的温药熨疗法,每天1次,连用7天。温药熨疗法:用丁香、决明子、藿香、胡椒、粗盐按重量1:1:1:0.6:2.5比例混合加热拌炒15 min,待温度冷却后装布袋中备用,使用前用微波炉预热到40℃左右,予温药熨大椎、肺腧(双侧)、膻中,每次15 min。

3 疗效观察

3.1 观察指标 设计肺炎证候积分表,记录各组治疗前与治疗第3天、第7天及第10天患儿发热、咳嗽、气喘、痰壅、肺部啰音等主要症状的评分情况,按程度分为0分、2分、4分、6分,根据治疗前后的症状体征积分,计算各组干预前后主症积分的减分率,以判断临床疗效。减分率=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前计

分×100%。

3.2 统计学方法 所有数据采用SPSS 19.0统计软件进行分析,两组间计量资料比较采用t检验,多组间均数比较应用单因素方差分析, $P<0.05$ 为有统计学差异。

3.3 结果

3.3.1 各组治疗前后症状总积分比较 治疗前各组主要症状总积分差异无显著性,具有可比性($P>0.05$);治疗后第3天敷背组、拔罐组、药熨组分别与对照组主症总积分比较,差异有统计学意义($P<0.05$),说明治疗后第3天敷背组、拔罐组、药熨组疗效均优于对照组;治疗后第7天敷背组、拔罐组、药熨组分别与对照组主症总积分比较,差异有统计学意义($P<0.05$),说明治疗后第7天敷背组、拔罐组、药熨组疗效均优于对照组,见表1。

表1 各组治疗前后症状总积分比较 (分 $\bar{x}\pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后3天	治疗后7天	治疗后10天
敷背组	30	16.6±3.5	8.8±3.7 ^{①②}	2.5±2.6 ^{①②}	0.1±0.4 ^①
拔罐组	30	17.7±4.1	10.2±3.2 ^{①②}	2.4±3.1 ^{①②}	0.3±1.0 ^①
药熨组	30	16.7±2.2	9.6±2.5 ^{①②}	1.7±2.5 ^{①②}	0.0±0.0 ^①
对照组	30	16.9±4.2	12.0±3.4 ^①	4.0±2.5 ^①	0.3±0.8 ^①

注:与同组治疗前比较,① $P<0.01$;与对照组同治疗时间点比较,② $P<0.05$

3.3.2 各组治疗后第3天各主要症状积分减分率比较 敷背组、药熨组气喘、咳嗽、肺部听诊减分率与对照组比较,差异有统计学意义($P<0.05$),说明说明敷背组、药熨组治疗后第3天气喘、咳嗽、肺部听诊症状

疗效均优于对照组。拔罐组与对照组咳嗽症状减分率比较,差异无统计学意义($P>0.05$),与对照组气喘、肺部听诊减分率比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。说明拔罐组治疗后第3天气喘、肺部听诊疗效优于对

照组。敷背组、药熨组咳嗽症状减分率与拔罐组比较,差异有统计学意义($P<0.05$),说明敷背组、药熨组咳嗽症状疗效优于拔罐组。见表2。

表2 各组治疗后第3天主症积分减分率比较 (% $\bar{x}\pm s$)

组别	n	发热	n	咳嗽	n	痰壅	n	气喘	n	肺部听诊
敷背组	24	73.6±50.0	30	31.1±30.0 ^{①②}	29	34.4±40.0	22	75.0±40.0 ^①	30	27.7±24.0 ^①
拔罐组	23	87.0±34.4	30	11.6±18.5	30	25.0±25.4	20	72.0±19.0 ^①	30	30.3±19.9 ^①
药熨组	15	100.0±0.0	30	19.3±20.4 ^{①②}	30	28.3±54.0	20	78.0±35.0 ^①	30	25.0±27.0 ^①
对照组	18	88.9±28.0	30	16.1±22.0	30	28.3±31.3	18	55.6±48.1	30	12.1±17.9

注:与对照组比较,① $P<0.05$;与拔罐组比较,② $P<0.05$

3.3.3 各组治疗后第7天各主要症状积分减分率比较 发热、痰壅、气喘差异无统计学意义($P>0.05$),说明各组间发热、痰壅、气喘症状改善程度无差异。肺部听诊减分率差异有

统计学意义($P<0.05$),说明各组治疗后第7天肺部啰音疗效均优于对照组;敷背组、拔罐组与药熨组治疗后第7天肺部听诊症状减分率比较,差异有统计学意义($P<0.05$),说明治

疗后第7天肺部啰音好转程度药熨组优于敷背组及拔罐组;敷背组、拔罐组、药熨三组咳嗽疗效比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表3。

表3 各组治疗后第7天主症积分减分率比较

(% $\bar{x} \pm s$)

组别	n	发热	n	咳嗽	n	痰壅	n	气喘	n	肺部听诊
敷背组	24	100.0±0.0	30	70.0±30.0	29	90.5±40.0	22	100.0±0.0	30	78.4±18.9 ^{①②}
拔罐组	23	100.0±0.0	30	70.2±20.4	30	88.3±25.2	20	100.0±0.0	30	76.2±13.6 ^{①②}
药熨组	15	100.0±0.0	30	80.6±20.4 ^①	30	94.5±12.5	20	100.0±0.0	30	90.8±13.5 ^①
对照组	18	100.0±0.0	30	70.0±27.1	30	90.0±27.5	18	100.0±0.0	30	72.1±20.7

注:与对照组比较 ① $P<0.05$;与药熨组比较 ② $P<0.05$

4 讨论

中医外治方法源远流长,早在《五十二病方》就有关于温药熨疗法的相关记载,《黄帝内经》中也有以温药熨烫病处的论述;对于温药熨疗法疗效的原理,烫熨疗法具有调节人体免疫功能及提高机体免疫力的作用;另外,通过利用药物的药性能刺激局部经络穴位,可产生与内治法相同的功效,如清热化痰、温通开闭、化痰通络、行气活血、祛湿散寒的功效^[3]。本次研究结果表明,合用中医外治法治疗小儿肺炎可以提高临床疗效,对于改善咳嗽症状及改善肺部啰音体征方面疗效更明显。

本研究药熨组药包由丁香、决明子、藿香、胡椒、粗盐按重量1:1:1:0.6:2.5比例组成。本课题药熨包组方由辛温、辛热、咸凉等药性的药物组成,具有寒热并用特点。现代医学认为肺炎以组织充血、水肿、炎性浸润为主要病理变化,肺炎中后期主要为组织水肿、炎性浸润时期,其产物可归为中医的津液代谢异常产物。《景岳全书·肿胀》曰:“盖水为至阴,故其本在肾;水化于气,故其标在肺;水惟畏土,故其治在脾。今肺虚则气不化精而化水,脾虚则土不制水而反克,肾虚则水无所主而妄行。”肺主布津,肺之阳气充足,功能正常,才能“通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行”。而肺本属金,金又能生水,加上肺虚则气不化精而化水,水聚而为饮,凝而为痰。临床上无论风热闭肺还是痰热闭肺,虽感受热邪,但亦灼津为痰。故本病祸首离不开闭阻气道之“痰”。而痰是水液存在的一种方式,痰湿同源,属于阴邪。《温病条辨》有言:“湿为阴

邪,非温不解”。另外小儿为“稚阴”“稚阳”之体,阳气初生,抗邪力量不强,使用温药可以鼓动人体肺脾肾之阳气,使正气奋起抗邪外出。观察结果表明,药熨组在治疗的第3天、第7天在肺部啰音减少方面疗效均优于对照组,说明温药熨疗法配合治疗小儿肺炎可提高小儿肺炎特别是肺部啰音的疗效。

本研究中采用大黄、芒硝、大蒜按一定比例组成敷背散,大黄味苦性寒,直降下行,走而不守,具有清热泻火、凉血解毒、化痰逐瘀通经之功,配以咸寒的芒硝化痰软坚散结,大黄、芒硝归脾胃大肠经,大蒜归肺脾胃经,肺与大肠相表里,太阴主降,阳明主升,三药相合,有引肺热归于大肠降之意,对于风热、痰热证型尤为适用。现代对大黄的外用相关研究认为大黄具有消炎、抗菌作用,对球菌、多种杆菌均具有抑制作用,同时对内毒素具有清除作用^[4]。芒硝同样有抗炎、减轻炎症反应等作用,现代药理研究认为,大黄与芒硝配伍对炎症因子、自由基等有清除作用^[5]。从相关药理来说,本组方药具有较好的抗炎作用,对于肺部啰音吸收具有一定的促进作用。另外,在肺炎急性期发病以实证为主,临床以麻杏石甘汤、五虎汤为基础方加减对风热及痰热闭肺型疗效显著^[6],由此可见,应用塌渍疗法在治疗小儿肺炎初期对咳嗽症状及对促进肺部啰音的吸收方面具有显著疗效。

拔罐疗法为临床常见疗法,对于拔罐疗法的治疗原理,现代研究认为拔罐吸附于皮肤表面,能刺激皮下腺体,可改善局部血液循环,引起神经内分泌反应,而拔罐产生的

负压作用使局部瘀血排出,对皮脂腺及汗腺的刺激可使表层老化细胞脱落从而有利于废物及毒素的排出。拔罐的温热作用可加速局部血管的血流等变化,可加速淋巴循环,加强吞噬作用,对感染性病因引起的疾病具有较好的疗效^[7]。小儿肺炎是由于感染病毒或细菌引起的肺部炎症,多为感染性的疾病,其中医病机是肺气闭阻,而拔罐能疏通经络、行气活血、拔毒泻热等作用,从而促进肺部炎症的吸收。拔罐组结果显示拔罐疗法在肺炎中后期疗效确切。

参考文献

- [1] 中华医学会儿科分会呼吸学组.《中华儿科杂志》编辑委员会.儿童社区获得性肺炎管理指南(2013修订)(上)[J].中华儿科杂志,2013,51(10):745-752.
- [2] 国家中医药管理局医政司.22个专业95个病种中医诊疗方案(合订本)[M].北京:中国中医药出版社,2010:466-467.
- [3] 陈朝霞,蒋喜凤.中药外敷热熨法佐治小儿支气管肺炎临床观察[J].广西中医药,2005,28(5):27-28.
- [4] 董丹,吴振起,王雪峰.敷胸散对流感病毒肺炎小鼠防治作用的实验研究[J].辽宁中医杂志,2004,31(6):524.
- [5] 李庆云,张素峰,高华.芒硝临床应用近况[J].天津药学,2012,24(2):71-73.
- [6] 王力宁,王雪峰.中医药治疗小儿肺炎喘嗽风热闭肺证、痰热闭肺证临床验证方案的多中心随机对照研究[J].中国中西医结合儿科学,2010,2(5):386-391.
- [7] 张力.浅谈拔火罐疗法[J].针灸临床杂志,2004,20(8):49-50.

(2015-05-10 收稿/编辑 弓艳玲)

广西中医药 2016 年 4 月第 39 卷第 2 期