

# 小儿推拿治疗小儿急性上呼吸道感染发热的临床疗效

黄良坚<sup>1</sup> 李峰<sup>1</sup> 芦幼明<sup>2</sup>

1.江西省景德镇市妇幼保健院儿科,江西景德镇 333000;2.江西省景德镇市妇幼保健院医务科,江西景德镇 333000

**[摘要]** 目的 观察小儿推拿在治疗小儿急性上呼吸道感染发热的临床疗效。方法 前瞻性分析 2019年6月至2020年8月100例小儿急性上呼吸道感染发热患儿,按照随机数字表法分为观察组(小儿推拿治疗)与对照组(常规治疗),每组各50例。比较两组患儿中医证候积分在治疗前后的变化情况、临床症状(咳嗽、流涕、咽痛、发热)消失时间及总有效率。结果 治疗后观察组患者鼻塞、流涕、喷嚏、咳嗽中医证候积分分别为(1.08±0.54)分、(1.31±0.23)分、(1.13±0.48)分、(1.04±0.31)分,均低于治疗前和治疗后对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。观察组咳嗽、流涕、咽痛以及退热时间分别为(2.01±0.24)d、(2.38±0.21)d、(2.31±0.24)d、(1.24±0.24)d,均短于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。观察组总有效率为94.0%,明显高于对照组的80.0%,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 小儿推拿治疗小儿急性上呼吸道感染发热,在改善中医证候、缩短症状消失时间作用突出,疗效确切,可在临床广泛推广。

**[关键词]** 小儿推拿;急性上呼吸道感染;发热;中医证候;症状消失时间

**[中图分类号]** R272

**[文献标识码]** B

**[文章编号]** 1673-9701(2021)19-0078-04

## The clinical effect of *Pediatric Tuina* on children with acute upper respiratory tract infection and fever

HUANG Liangjian<sup>1</sup> LI Feng<sup>1</sup> LU Youming<sup>2</sup>

1.Department of Pediatrics, Maternal and Child Health Hospital of Jingdezhen City in Jiangxi Province, Jingdezhen 333000, China; 2. Medical Department, Maternal and Child Health Hospital of Jingdezhen City in Jiangxi Province, Jingdezhen 333000, China

**[Abstract] Objective** To observe the clinical efficacy of *Pediatric Tuina* in the treatment of children with acute upper respiratory tract infection and fever. **Methods** A total of 100 children with acute upper respiratory infection and fever in children from June 2019 to August 2020 were prospectively analyzed and divided into the observation group (*Pediatric Tuina* treatment) and the control group (conventional treatment) according to the random number table method, with 50 cases in each group. The changes of TCM syndrome scores before and after treatment, the disappearance time of clinical symptoms (cough, runny nose, sore throat, fever), and the total effective rate were compared between the two groups of children. **Results** The scores of TCM syndromes of nasal congestion, runny nose, sneezing, and cough in the observation group after treatment were (1.08±0.54) points, (1.31±0.23) points, (1.13±0.48) points, (1.04±0.31) points, respectively, which were lower than those before treatment, and after treatment in the control group, and the differences were statistically significant ( $P<0.05$ ). The disappearance time of cough, runny nose, sore throat and fever in the observation group was (2.01±0.24) d, (2.38±0.21)d, (2.31±0.24)d, (1.24±0.24)d, respectively, which were shorter than those in the control group, and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). The total effective rate was 94.0% in the observation group, which was higher than that of 80.0% in the control group, and the difference was significant ( $P<0.05$ ). **Conclusion** *Pediatric Tuina* therapy for children with acute upper respiratory tract infection and fever has a prominent role in improving TCM syndromes and promoting the disappearance of symptoms. It has a definite effect and can be widely used in clinical practice.

**[Key words]** *Pediatric Tuina*; Acute upper respiratory tract infection; Fever; TCM syndromes; Symptoms subsiding time

作为临床常见的儿科呼吸系统疾病,小儿急性上呼吸道感染多由流感病毒、腺病毒等病毒感染引起<sup>[1]</sup>。

**[基金项目]** 江西省景德镇市科技计划项目(20192SFZC020)

流行病学调查研究发现,小儿急性上呼吸道感染在季节交替及冬春季节发病率较高<sup>[2]</sup>,主要传播途径包括飞沫、用具、手污染等,患儿表现为不同程度咳嗽、发

热、鼻塞等,随着病情进展会累及鼻部、咽喉,若治疗不及时或用药不当,将会导致迁延性加重,侵犯气管、中耳以及颈部淋巴结等<sup>[3]</sup>。传统西医治疗急性上呼吸道感染多强调控制发热、对症治疗,尽管具有一定的效果,但病情易反复,药物不良反应多,效果不甚理想。中医学认为,小儿急性上呼吸道感染由风邪疫毒所致,治疗强调清热解毒、疏风散寒<sup>[4]</sup>。作为一种绿色自然疗法,推拿可辅助正气,对人体抵抗具有激发作用,且无副作用,患儿接受度高。为探讨其应用效果,收集小儿急性上呼吸道感染发热患儿100例,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

按照入组标准,前瞻性分析2019年6月至2020年8月我院100例小儿急性上呼吸道感染发热患儿,按照随机数字法分为两组,每组各50例。观察组男27例,女23例,年龄8个月至6岁,平均(3.69±1.54)岁;病程3~23 d,平均(12.39±3.24)d。对照组男26例,女24例;年龄7个月至6岁,平均(3.71±1.52)岁;病程4~22 d,平均(12.41±3.27)d。两组患儿病例资料及人口学资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 纳入及排除标准

1.2.1 纳入标准 ①患儿经胸部X线诊断、影像学检查及生化指标检查均确诊为急性上呼吸道感染,合并发热<sup>[5]</sup>;②患儿家属对研究目的及内容表示了解,自愿加入研究,本研究得到医院医学伦理委员会认可;③年龄6个月至6岁;④患儿体温37.5~40.0℃。

1.2.2 排除标准 ①存在心肝肾功能障碍者;②合并精神异常、心理障碍或意识丧失者;③存在恶性肿瘤疾病者;④听力丧失、语言沟通不顺畅,对研究无法做到顺利配合者;⑤器质性病变严重影响研究结果者;⑥合并其他类型呼吸系统疾病者;⑦对研究药物不耐受、过敏或不配合推拿治疗者;⑧传染病及严重感染性疾病者。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 针对体温 $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$ 患儿,给予布洛芬混合液(翔宇药业股份有限公司,国药准字H20030648)口服治疗,<1岁患儿3 mL/次,1~3岁患儿4 mL/次,4~6岁患儿5 mL/次,24 h不得超过4次。针对体温<38.5℃患儿,给予小儿柴桂退热颗粒(贵州百灵企业集团制药股份有限公司,国药准字Z20050429)口服,<1岁者2 g/次,1~3岁4 g/次,4~6岁6 g/次,4次/d,治疗3 d为1个疗程。合并脱水、食纳差症状患儿应

积极补液,指导患儿多饮水。

1.3.2 观察组 采用推拿治疗,具体如下:①发热。推拿穴位:天门,遵循自上而下的原则采用两拇指交替直推的方式,推拿40~50次;坎宫,由眉头向眉梢两拇指进行分推,推拿30次左右;清天河水,食指与中指自腕部向肘部进行推拿,6 min/次。②风寒,加推三关,采用食指、中指指腹由腕部推向肘部,反复100~300次,掐揉二扇门,采用拇指偏锋进行按揉,揉掐相间,揉100次掐5次。③风热。加推天柱,自上而下食指中指直推,推拿100~300次,捏脊,遵循自下而上的原则,捏2~5次,清肺经,采用直推的方式向指根方向进行推拿,次数控制在100~500次,推拿治疗1次/d,3 d为1个疗程。

### 1.4 观察指标及评价标准

评估患儿中医证候积分在治疗前后的变化情况,记录咳嗽、流涕、咽痛以及退热时间,对比两组总有效率。①中医证候评估项目包括鼻塞、流涕、喷嚏、咳嗽4个方面,评分按照严重程度采用5分制原则,1分表示症状最轻,5分表示最严重,高分值表示更为严重的躯体症状<sup>[6]</sup>。②疗效判定标准。痊愈:患儿治疗后发热症状于6~12 h恢复正常,咳嗽、打喷嚏等症状消失,生化指标检验处于正常;显效:经过12~24 h治疗体温正常,各项症状及体征显著缓解,生化指标基本正常;有效:患儿体温指标经过24~36 h恢复正常,症状及体征有所改善;无效:经过3 d治疗体温未能得到有效控制,症状无缓解或加重<sup>[7]</sup>,总有效率=(痊愈+显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

### 1.5 统计学方法

采用SPSS 21.0统计学软件进行数据分析,计量资料以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,组间比较采用 $t$ 检验;计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患儿治疗前后中医证候积分变化比较

治疗后两组患儿鼻塞、流涕、喷嚏、咳嗽各项中医证候积分均低于治疗前,差异有统计学意义( $P<0.05$ );治疗前两组患儿鼻塞、流涕、喷嚏、咳嗽各项中医证候积分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );经过不同方式治疗后,观察组患儿鼻塞、流涕、喷嚏、咳嗽各项中医证候积分明显低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表1。

### 2.2 两组患儿临床症状消失时间比较

观察组咳嗽、流涕、咽痛以及退热时间分别为(2.01 $\pm$ 0.24)d、(2.38 $\pm$ 0.21)d、(2.31 $\pm$ 0.24)d、(1.24 $\pm$

表1 两组患儿治疗前后中医证候积分变化比较( $\bar{x}\pm s$ ,分, $n=50$ )

组别	时间	鼻塞	流涕	喷嚏	咳嗽
观察组	治疗前	3.56±0.68	3.49±1.09	4.33±0.58	3.81±0.32
	治疗后	1.08±0.54	1.31±0.23	1.13±0.48	1.04±0.31
	t值	20.195	13.837	30.055	43.963
	P值	0.000	0.000	0.000	0.000
对照组	治疗前	3.51±0.74	3.42±1.19	4.33±0.59	3.77±0.29
	治疗后	2.94±0.58	2.41±1.30	2.85±0.33	2.34±0.45
	t值	4.287	4.052	15.481	18.888
	P值	0.000	0.000	0.000	0.000
t 治疗前组间比较	值	0.352	0.307	0.000	0.655
P 治疗前组间比较	值	0.726	0.760	1.000	0.514
t 治疗后组间比较	值	16.597	5.892	20.880	16.822
P 治疗后组间比较	值	0.000	0.000	0.000	0.000

0.24)d,均短于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表2。

表2 两组患儿临床症状消失时间比较( $\bar{x}\pm s$ ,d)

组别	n	咳嗽时间	流涕时间	咽痛时间	退热时间
观察组	50	2.01±0.24	2.38±0.21	2.31±0.24	1.24±0.24
对照组	50	3.26±0.32	2.77±0.32	3.69±0.21	2.39±0.14
t值		22.097	7.205	30.599	29.267
P值		0.000	0.000	0.000	0.000

### 2.3 两组患儿总有效率比较

观察组总有效率为94.0%,明显高于对照组的80.0%,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表3。

表3 两组患儿总有效率比较[n(%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	50	32(64.0)	9(18.0)	6(12.0)	3(6.0)	47(94.0)
对照组	50	25(50.0)	10(20.0)	5(10.0)	10(20.0)	40(80.0)
$\chi^2$ 值						4.332
P值						0.037

### 3 讨论

文献报道,70%~90%小儿急性上呼吸道感染由病毒引起,冬春季节是高发阶段,多数伴随发热症状,其与环境污染、营养不良以及气候变换等有着密不可分的联系<sup>[8]</sup>。急性上呼吸道感染合并发热主要症状为咽痛、咳嗽、喷嚏等,可见咽喉充血、红肿,部分伴随扁桃体灰白色疱疹。传统临床治疗小儿急性上呼吸道感染发热多以抗感染药物为主,其在控制病毒感染、改善症状方面具有一定的作用<sup>[9]</sup>,但随着抗生素的广泛应用,抗感染药物耐药性增强,再加上毒副作用的影响,会对患儿肾脏产生一定的损害,效果不佳。

近年来,中医在小儿急性上呼吸道感染治疗中积累了丰富的经验。中医学将该疾病归属为“咳嗽”“喘证”范畴,认为其是外邪、正虚共同作用的结果。与成人相

比,小儿脏器功能尚未发育成熟,抵抗力、免疫力低,抗病能力弱,无法寒暖自调,六淫外邪入侵,风寒不耐<sup>[10]</sup>,进而出现呼吸道感染,引起发热,病机为脾肺不足、胃阳受扰,治疗应以补脾益肾、疏风解表、调节阴阳为主。作为中医特色外治疗法,推拿主要指的是结合患儿实际情况选择相应穴位进行推、揉、捏手法的治疗,其作为一种自然疗法,能够起到疏筋通络、扶伤止痛的作用<sup>[11-12]</sup>。本研究结果显示,观察组患儿接受的是推拿治疗,取得了较好的效果。对清天河、退六腑进行推拿能够起到退热效果;推天门在改善患儿精神萎靡、惊悸不安症状方面具有突出的效果,推坎宫主要用于发热、头痛等治疗,有利于惊风、目赤痛症状改善;二扇门推拿在风寒外感、高烧无汗症状缓解方面作用突出;针对气血虚弱、病后体虚患儿推拿三关,能够有效清热通阳。有学者发现,推拿手法代替传统药物刺激,能够对小儿机体自身正气起到调动作用,使得脏腑组织间阴阳处于平衡状态<sup>[13]</sup>。现代药学研究表明,推拿在提升患儿机体免疫力、抵抗力方面有着显著的效果<sup>[14]</sup>。本研究结果显示,治疗后两组患儿中医证候积分均较治疗前下降,提示两种方法均能够对患儿症状起到改善作用,但观察组治疗前后改善幅度更大,提示推拿治疗对中医证候积分降低有促进作用。经过1周治疗,两组患儿各项症状均消失,病情得到控制,但从症状消失时间来看,观察组患儿咳嗽、发热等症状消失时间均较对照组短,总有效率达到94.0%,体现了推拿治疗的优势。小儿推拿优势主要体现在以下几个方面:①有利于平衡阴阳、调和气血,促进患儿体质的增强,抵抗邪气入侵。②有利于尽快控制病情,缩短治疗时间,减少疾病对患儿成长发育的影响。③推拿手法安全性高,无不良反应,患儿接受度高,可反复操作。李彬等<sup>[15]</sup>在研究中对55例小儿脾肺气虚性呼吸道感染患儿给予推拿治疗,结果显示总有效率达到96.0%,与本研究结果一致。但基于研究时间及样本的限制,未就推拿对患儿实验室指标的影响进行分析,在后续研究中应加大样本,进一步探讨其作用机制。

综上所述,推拿应用于小儿急性上呼吸道感染发热,可降低中医证候评分,缩短症状消失时间,疗效显著,可予以推广。

### [参考文献]

- [1] 李荣融,王艳国,任凤蛟,等.推拿治疗小儿急性上呼吸道感染的系统评价[J].辽宁中医杂志,2018,45(9):1801-1804.

- [2] 付云杰. 探讨呼吸内科下呼吸道感染患儿常见病原菌分布及相关危险因素[J]. 中国现代医生, 2019, 57(31): 43-45.
- [3] 刘明林, 朱坎贤, 梁义美. 匹多莫德颗粒联合捏脊推拿辅助治疗对反复上呼吸道感染患儿免疫因子的影响[J]. 白求恩医学杂志, 2018, 16(2): 172-173.
- [4] 白宇望, 杨利生, 魏光明. 小柴胡汤加减方治疗上呼吸道感染发热临床研究[J]. 陕西中医, 2019, 40(2): 223-225, 240.
- [5] 韩登高, 郭清, 巨慧, 等. 小儿豉翘清热颗粒治疗病毒性上呼吸道感染患儿发热(风热夹滞证)的效果观察[J]. 中药材, 2018, 41(8): 2011-2013.
- [6] 马荣, 齐文升, 杨秀捷, 等. 加味银翘散治疗上呼吸道感染发热的随机双盲对照临床研究[J]. 中国中医急症, 2016, 25(3): 418-420.
- [7] 刘瑞娣. 推拿治疗婴幼儿急性上呼吸道感染临床分析[J]. 中医药临床杂志, 2019, 31(9): 1763-1765.
- [8] 刘丰, 李敏, 张凡, 等. 中医治未病“推拿干预小儿反复呼吸道感染”专家共识[J]. 世界中西医结合杂志, 2020, 15(4): 767-769, 784.
- [9] 麦建益, 陈丝洁, 周念莹. 中药联合推拿与西医常规治疗在小儿反复呼吸道感染中的效果比较[J]. 中医临床研究, 2020, 12(26): 24-26.
- [10] 宋琛虹, 初红霞, 王亚琼. 三伏贴穴位敷贴联合推拿防治小儿反复呼吸道感染的临床观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2020, 40(8): 987-991.
- [11] 王京良, 王程, 熊波, 等. 推拿并捏脊治疗对小儿反复呼吸道感染患儿 T 淋巴细胞亚群和血清免疫球蛋白水平变化的影响[J]. 四川中医, 2019, 37(1): 186-189.
- [12] 杨宁宁, 吴彩芬, 管丽芬, 等. 小儿豉翘清热颗粒联合利巴韦林气雾剂治疗儿童急性上呼吸道感染的效果[J]. 中国现代医生, 2018, 56(11): 100-103.
- [13] 夏天, 傅剑萍, 唐宏亮, 等. 推拿防治小儿脾肺气虚型反复呼吸道感染的临床观察[J]. 南京中医药大学学报, 2018, 34(3): 273-276.
- [14] 沈英鹏, 孟庆祝, 孟玲斋, 等. 推拿辅助治疗小儿反复呼吸道感染的疗效及对血清免疫球蛋白的影响[J]. 山东医药, 2015, 55(17): 82-84.
- [15] 李彬, 顾晔, 徐强, 等. 中医推拿防治小儿脾肺气虚型反复呼吸道感染的临床效果[J]. 山西医药杂志, 2020, 48(11): 1365-1366.

(收稿日期: 2021-01-19)

(上接第 77 页)

- [10] 唐江萍, 邓娟, 奚杰, 等. 妊娠晚期 B 族链球菌感染对孕妇阴道清洁度及不良妊娠结局的影响[J]. 中国临床医学, 2017, 24(1): 56-59.
- [11] 王晓娜, 丛桂敏, 冯小静, 等. 围产期孕妇生殖道 B 族链球菌感染高危因素分析及母婴结局探讨[J]. 微生物学免疫学进展, 2019, 47(1): 44-48.
- [12] 赵丽娟, 李合欣, 高爱梅, 等. 孕妇生殖道 B 族链球菌定植及分娩期抗生素干预对妊娠结局的影响[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(12): 2012-2014.
- [13] 吴丹燕, 鲁云涯, 史燕红, 等. 不同分娩方式对生殖道 B 族链球菌感染孕妇妊娠结局的影响[J]. 中国计划生育和妇产科, 2018, 10(5): 72-76, 85.
- [14] 高坎坎, 曾兰兰, 邓秋连, 等. 欧美国家围生期 B 族链球菌感染预防指南筛查策略与方法的解读[J]. 中华检验医学杂志, 2018, 41(11): 817-820.
- [15] 陈春, 李彩霞. 汉中地区孕妇妊娠晚期 B 族溶血性链球菌感染率及其对母儿的影响[J]. 陕西医学杂志, 2018, 47(11): 1410-1413.
- [16] 杨丽娟. 妊娠晚期 B 族链球菌感染对孕妇阴道清洁度及不良妊娠结局的影响评价[J]. 皮肤病与性病, 2018, 40(2): 224-225.
- [17] 康美花. 孕晚期 B 族溶血性链球菌感染对孕妇及新生儿结局的影响[J]. 河南预防医学杂志, 2018, 29(3): 185-187.
- [18] 呼蓓蓓. 围产期孕妇 B 族链球菌感染的筛查方法对结果的影响[J]. 医学信息, 2019, 32(10): 171-172.
- [19] 张丽华, 郭主声, 杨维青, 等. 2013-2014 年围产期孕妇携带 B 族链球菌的血清型与耐药分析[J]. 中国感染与化疗杂志, 2017, 17(5): 527-531.
- [20] 陈琳. 孕晚期 B 族溶血性链球菌感染对孕妇及新生儿结局的影响[J]. 河南外科学杂志, 2017, 23(3): 81-82.
- [21] Buchan Blake W, Faron Matthew L, Fuller DeAnna, et al. Multicenter clinical evaluation of the Xpert GBS LB assay for detection of group B streptococcus in prenatal screening specimens[J]. Journal of Clinical Microbiology, 2015, 53(2): 443-448.

(收稿日期: 2020-11-08)