

补肾活血方的实施可提高临床效果,使骨代谢指标得到改善,提高骨密度。

[参考文献]

(1) 刘超. 中医补肾活血方治疗创伤骨折后骨质疏松症临床观察 (J). 光明中医, 2020, 35(4): 513-515.

(2) 王金华. 运用中医补肾活血方治疗创伤骨折后骨质疏松症的疗效探析 (J). 中医临床研究, 2020, 12(3): 115.

(3) 崔锡坤. 中医补肾活血方治疗创伤骨折后骨质疏松症的临床观察 (J). 保健文汇, 2019, 1(6): 33-34.

(4) 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 (M). 北京: 中国医药科技出版社, 2002.

(5) 马晓飞, 胡杰. 中医补肾活血方治疗创伤骨折后骨质疏松症临床观察 (J). 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(59): 133-134.

(6) 张孝悌. 中医补肾活血方治疗创伤骨折后骨质疏松症临床观察 (J). 人人健康, 2018, 1(2): 136.

(7) 黄金, 杨勇, 赵良虎. 探讨中医补肾活血方治疗创伤骨折后骨质疏松症的临床治疗效果 (J). 东方药膳, 2020, 1(2): 20.

(8) 苗国辉. 中医补肾活血方治疗创伤骨折后骨质疏松症临床疗效分析 (J). 中国伤残医学, 2019, 27(23): 74-75.

(9) 陈飞. 中医补肾活血方治疗创伤骨折后骨质疏松症临床观察 (J). 亚太传统医药, 2017, 13(9): 120-121.

(10) 曾进友. 中医补肾活血方治疗创伤骨折后骨质疏松症临床疗效分析 (J). 保健文汇, 2020, 1(11): 171-172.

[文章编号] 1007-0893(2021)08-0059-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.08.026

耳穴压豆联合穴位推拿治疗小儿肺炎的疗效分析

黄艳青 唐叶玲 张楚华

(鹤山市人民医院, 广东 江门 529700)

[摘要] **目的:** 探讨对小儿肺炎患儿实施耳穴压豆联合穴位推拿干预的疗效。**方法:** 选取鹤山市人民医院 2020 年 4 月至 2020 年 12 月期间收治的 60 例小儿肺炎患儿, 将其按照入院时间予以分组, 各 30 例。对照组实施常规治疗, 观察组在常规治疗基础上实施耳穴压豆联合穴位推拿干预, 比较两组临床效果。**结果:** 观察组患儿治疗总有效率为 96.67% 高于对照组的 80.00%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患儿的发热消失时间、气喘消失时间、咳嗽消失时间、肺部啰音消失时间均短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前两组患儿的中医证候积分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后两组患儿中医证候积分均有不同程度下降, 且观察组低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患儿不良反应发生率为 6.67%, 低于对照组的 26.67%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 对于小儿肺炎患儿而言, 耳穴压豆联合穴位推拿干预可以有效提高临床效果, 促进临床症状改善, 而且安全性良好。

[关键词] 小儿肺炎; 耳穴压豆; 推拿; 儿童

[中图分类号] R 563.1 **[文献标识码]** B

小儿肺炎发病率比较高, 可达 20%~30%, 而且肺炎是我国婴儿死亡的第一位原因, 因此, 加强对本病的有效防治十分重要。通常认为小儿肺炎的发生与病原体感染、过敏反应以及气管发育不良有关。小儿肺炎患儿通常会出现咳嗽、发热、肺部啰音等症状^[1]。针对这一疾病, 临床治疗以止咳化痰药物以及抗炎药物为主, 但治疗不仅周期长, 而且长时间使用抗菌药物治疗, 也容易导致耐药性, 另外容易产生不良反应, 所以单纯西药治疗效果一般。中医学认为对小儿肺炎患儿实施中医干预可以提高临床疗效。本研究分析对小儿肺炎患儿实施耳穴压豆联合穴位推拿干预的疗效, 具体内容

如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2020 年 4 月至 2020 年 12 月期间收治的 60 例小儿肺炎患儿, 将其按照入院时间予以分组, 各 30 例。对照组男 18 例, 女 12 例, 年龄 3~10 岁, 平均年龄 (6.15 ± 2.14) 岁, 病程 1~5 d, 平均病程 (3.55 ± 1.02) d; 观察组男 17 例, 女 13 例, 年龄 2~11 岁, 平均年龄 (6.22 ± 2.15) 岁, 病程 1~5 d, 平均病程 (3.53 ± 1.00) d; 两组

[收稿日期] 2021-02-26

[作者简介] 黄艳青, 女, 主治医师, 主要从事儿科工作。

患儿一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 符合小儿肺炎诊断标准^[2], 伴随发热、咳嗽、呼吸急促症状, 肺部听诊闻及中、细湿啰音和(或)肺部影像学有肺炎的改变, 家属对本研究知晓同意参与。

1.2.2 排除标准 重症肺炎、合并严重心脑血管肝肾等重要脏器原发性疾病、对本研究用药品过敏等。

1.3 方法

1.3.1 对照组 实施常规治疗, 选用头孢哌酮钠他唑巴坦钠(乐普药业股份有限公司, 国药准字 H20113309), 静脉滴注, 每次 $50 \sim 100 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$, 每 12 h 给药 1 次。持续 1 周。

1.3.2 观察组 在常规治疗基础上实施耳穴压豆联合穴位推拿干预。(1)耳穴压豆: 选择耳穴为支气管、肺、交感、皮质下、神门、脾等, 将王不留行籽粘贴在耳穴部位, 予以适度揉、捏、按、压, 每次 1~2 min, 每日 3~5 次, 以耳部有发热或酸麻胀感为准, 双耳交替进行, 每侧 3 d。(2)穴位推拿: 选取天突穴、肺俞穴、少商穴、大椎穴、膻中穴、脾腧穴等, 对应穴位予以推、拿、点、按、揉等手法推拿, 每次 15~20 min, 每日 1 次, 持续 1 周。

1.4 观察指标

(1) 临床疗效: 经过治疗患儿临床症状及体征消失, 肺啰音消失, 体温恢复正常, X 线检查显示肺部病灶吸收, 血象无异常为治愈; 经过治疗患儿多数症状及体征消失, 肺啰音消失, X 线检查无明显异常为显效; 经过治疗临床症状及体征有所改善, 肺呼吸音粗, 经 X 线检查阴影减少为有效; 经过治疗临床症状及体征无变化为无效; 总有效率 = (治愈 + 显效 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$ ^[3]。(2) 临床症状及体征消失时间: 涉及到发热消失时间、气喘消失时间、咳嗽消失时间、肺部啰音消失时间; (3) 中医证候积分: 通过中医证候积分量表评估, 分别在治疗及干预前后予以评估, 评分越高症状越严重^[4]。(4) 不良反应发生情况: 涉及到稀便、腹泻、恶心呕吐等不良反应。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 19.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿治疗总有效率比较

观察组患儿治疗总有效率为 96.67%, 高于对照组的 80.00%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 两组患儿临床症状及体征消失时间比较

观察组患儿的发热消失时间、气喘消失时间、咳嗽消失时间、肺部啰音消失时间均短于对照组, 差异具有统计学意

义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 1 两组患儿治疗总有效率比较 ($n = 30, n(\%)$)

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	10(33.33)	10(33.33)	4(13.33)	6(20.00)	24(80.00)
观察组	15(50.00)	12(40.00)	2(6.67)	1(3.33)	29(96.67) ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

表 2 两组患者临床症状及体征消失时间比较 ($n = 30, \bar{x} \pm s, \text{d}$)

组别	发热消失时间	气喘消失时间	咳嗽消失时间	肺部啰音消失时间
对照组	3.89 ± 0.67	3.21 ± 0.67	7.23 ± 0.51	4.41 ± 0.78
观察组	2.56 ± 0.45^b	2.10 ± 0.34^b	5.01 ± 0.33^b	3.01 ± 0.45^b

与对照组比较, ^b $P < 0.05$

2.3 两组患儿治疗前后中医证候积分比较

治疗前两组患儿的中医证候积分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后两组患儿中医证候积分均有不同程度下降, 且观察组低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患儿治疗前后中医证候积分比较 ($n = 30, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	治疗前	治疗后
对照组	7.55 ± 1.52	5.22 ± 1.25^c
观察组	7.48 ± 1.64	3.01 ± 1.01^{cd}

与同组治疗前比较, ^c $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ^d $P < 0.05$

2.4 两组患儿不良反应发生情况比较

观察组患儿不良反应发生率为 6.67%, 低于对照组的 26.67%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 4 两组患儿不良反应发生情况比较 ($n = 30, n(\%)$)

组别	稀便	腹泻	恶心呕吐	总发生
对照组	4(13.33)	3(10.00)	1(3.33)	8(26.67)
观察组	1(3.33)	1(3.33)	0(0.00)	2(6.67) ^e

与对照组比较, ^e $P < 0.05$

3 讨论

小儿肺炎通常会出现咳嗽、呼吸不畅等症状, 临床治疗方案包括很多种, 但由于小儿本身具有一定特殊性, 所以在治疗上不仅要确保临床效果, 而且还需要注重安全性, 使患儿临床症状在短时间内得到有效改善^[5]。据本研究显示, 实施耳穴压豆联合穴位推拿的患儿临床总有效率更高, 各项症状及体征消失时间更早, 中医证候积分更低, 说明耳穴压豆联合穴位推拿的效果确切。中医认为, 小儿肺炎属于温病中风温的范畴, 通常是因肺部受到邪气入侵, 使得气道受到阻碍, 炼津成痰, 进而出现咳嗽、喘息症状, 针对这一疾病临床应注重疏通经络和行气活血^[6]。通过穴位推拿干预, 一方面可以使脏腑功能得到调节, 另一方面可以疏通经络, 另外还可以使患儿抗病能力增强。穴位推拿干预不仅具备宽胸理气效果, 而且也有止咳化痰作用, 另外此种干预方式具备

较高的舒适性、安全性^[7]。通过穴位推拿的方式进行干预，可以使患儿病程缩短，避免肺炎复发，使临床疗效得到提升^[8]。耳在中医学中认为是脉宗之所聚，其与脏腑生理病理有一定联系，耳穴与五脏六腑均有一定内在联系，所以通过耳穴治疗不仅可以调和气血，还可以疏通经络^[9]。针对小儿肺炎实施耳穴压豆干预，在对应耳穴位置粘贴王不留行籽并进行按压，通过此种方式可以实现自身调节，达到治病目的。在耳穴压豆中，支气管穴和肺穴的压豆可以起到祛痰、平喘以及宣肺作用，对交感穴予以压豆可以起到对抗迷走神经的效果，舒张支气管平滑肌，对腺体分泌有抑制作用，收缩血管，使黏膜肿胀症状消退，对皮质下穴位和神门穴予以压豆不仅可以消炎止咳，还可以解痉、平喘镇静，对脾穴予以压豆可以起到祛痰利湿健脾的效果^[10]。耳穴压豆和穴位推拿可以减少不良反应发生率，可以有效预防药物的胃肠效应。耳穴压豆及推拿按摩均为中医特色疗法，而当前阶段更加推崇绿色疗法，因此这两种干预使得社会效应显著。

综上所述，对于小儿肺炎而言，耳穴压豆联合穴位推拿干预可以有效提高临床效果，促进临床症状改善，而且安全性良好。

[参考文献]

- (1) 严芳. 中药穴位贴敷联合推拿在小儿肺炎咳嗽中的应用研究 (J). 母婴世界, 2020, 1(9): 79.
- (2) 卢一丽, 单小鸥. 小儿细菌性肺炎的高效识别模型及临床价值研究 (J). 中国全科医学, 2017, 20(3): 308-313.
- (3) 李增花. 小儿肺炎咳嗽患儿行推拿联合穴位贴敷对恢复有效率的价值研究 (J). 中外医疗, 2020, 39(28): 115-117.
- (4) 余曼瑜. 推拿联合穴位贴敷治疗小儿肺炎喘嗽痰热壅肺证临床研究 (J). 中医学报, 2015, 1(5): 633-635.
- (5) 刘燕. 小儿推拿联合穴位贴敷塌渍护理对小儿肺炎咳嗽的影响分析 (J). 糖尿病天地, 2019, 16(3): 13.
- (6) 范立燕. 中药穴位贴敷联合推拿辅助治疗小儿肺炎喘嗽效果观察 (J). 糖尿病天地, 2018, 15(4): 55-56.
- (7) 刘艳琼. 小儿推拿联合穴位贴敷塌渍护理对小儿肺炎咳嗽的研究 (J). 内蒙古中医药, 2018, 37(1): 119-120.
- (8) 田腊玉. 推拿联合穴位贴敷塌渍护理应用于小儿肺炎咳嗽的效果研究 (J). 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(19): 132-133.
- (9) 廖冬梅, 钟奎, 谢菊红. 耳穴压豆中医护理在肺炎患儿中的应用 (J). 医学信息, 2019, 32(2): 93-94.
- (10) 王丽霞. 穴位贴敷联合耳穴压豆治疗小儿肺炎的临床疗效观察 (J). 当代护士 (上旬刊), 2020, 27(7): 148-149.

[文章编号] 1007-0893(2021)08-0061-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.08.027

自拟甲亢方治疗甲状腺功能亢进症的临床研究

梁建明

(清远市中医院, 广东 清远 511500)

[摘要] **目的:** 探究自拟甲亢方治疗甲状腺功能亢进症的临床效果。**方法:** 选取 2018 年 1 月至 2020 年 12 月期间清远市中医院收治的甲状腺功能亢进症患者 90 例, 按随机数字表法, 分成对照组 (西药治疗) 和观察组 (西药+甲亢方治疗), 各 45 例。比较分析两组患者疗效、中医证候积分及甲状腺激素水平。**结果:** 治疗后观察组患者治疗总有效率较对照组高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者中医证候积分较对照组低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的三碘甲状腺原氨酸 (T3)、甲状腺激素 (T4)、游离三碘甲状腺原氨酸 (FT3)、游离甲状腺激素 (FT4) 水平均较对照组低, 而促甲状腺激素 (TSH) 水平较对照组高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 甲亢方治疗甲状腺功能亢进症患者具有时效性, 能较好地缓解患者临床症状, 改善患者甲状腺激素水平。

[关键词] 甲状腺功能亢进症; 甲亢方; 甲硫咪唑

[中图分类号] R 581.1 **[文献标识码]** B

甲状腺功能亢进症为临床常见病, 好发于中青年女性, 属于自身免疫性疾病。该病病因与甲状腺激素过度分泌有关, 致使机体代谢亢进, 并刺激交感神经兴奋, 导致患者出现烦

躁易怒、怕热、消瘦等症状^[1]。若未及时治疗或治疗不当, 极易引发甲状腺功能亢进症危象, 影响患者生存质量。张晋崑^[2]指出, 西药是治疗甲状腺功能亢进症的主要方式, 但

[收稿日期] 2021 - 02 - 25

[作者简介] 梁建明, 男, 副主任医师, 主要研究方向是内分泌代谢性疾病的中西医诊断和治疗。