

独推天柱骨穴治疗小儿外感发热 60 例

★ 倪占华 段建伟 (山东省乳山市人民医院 乳山 264500)

★ 段丽丽 (山东省乳山市康宁医院 乳山 264500)

关键词:小儿发热;推拿疗法;药物治疗

中图分类号:R 725.6 文献标识码:A

小儿发热为儿科常见症状,尤以外感发热为多见,本病属西医急性上呼吸道感染范畴,简称上感。目前临床多以药物对症治疗为主,推拿治疗虽偶有报道,但多数取穴复杂,操作不便,笔者采用独推天柱骨穴治疗本病取得满意效果,现将自 2003 年 1 月至 2004 年 10 月临床对比观察 120 例报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 符合纳入标准的外感发热患儿 120 例,均来自乳山市人民医院门诊,随机分为 2 组,推拿组 60 例,西药组 60 例。其中推拿组男 40 例,女 20 例;年龄最小 18 天,最大 5 岁;病程最短 2 小时,最长 3 天;风寒证 41 例,风热证 19 例,其中夹食者 13 例,夹痰者 7 例,夹惊者 6 例;白细胞总数正常者 42 例,降低者 18 例;体温最低 37.8℃,最高 41℃,平均 38.5℃。西药组男 40 例,女 20 例;年龄最小 1 个月,最大 6 岁;病程最短 1 小时,最长 3 天;风寒证 40 例,风热证 20 例,其中夹食者 12 例,夹痰者 9 例,夹惊者 6 例;白细胞总数正常者 39 例,降低者 21 例;体温最低 38℃,最高 41℃,平均 38.4℃。两组一般情况一致,其差异经检验均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 诊断与病例选择标准 中、西医诊断均依照卫生部制定的《中药新药治疗小儿外感发热的临床研究指导原则》标准制定。全部病例均符合以上诊断标准,属中医外感之风寒证或风热证,西医之上感。对不符合纳入标准,未坚持按设计治疗,中途换药或加药或换用其它疗法,无法判断疗效或资料不全等影响疗效判断者除外。

1.3 辨证分型 (1)风热证:发热重,恶寒轻,有汗,头痛,鼻塞,流涕涕,喷嚏,咳嗽,吐痰黄稠,咽部红肿疼痛,口干而渴,舌质红、苔薄白或薄黄,脉浮数,指纹浮露、色较红赤。

(2)风寒证:恶寒,发热,无汗,鼻塞,流清涕,喷嚏,咳嗽,吐痰清稀,头痛,喉痒,舌苔薄白,脉浮紧,指纹浮红。

(3)兼证:①夹痰。兼见咳嗽较剧,咳声重浊,喉中痰鸣,舌苔厚腻,脉浮滑数。②夹食。兼见脘腹胀满,不思乳食,手心灼热,呕吐酸腐,口气秽浊,大便酸臭,或腹痛泄泻,或便秘,小便短赤,舌苔厚腻,色白或黄,脉滑实,指纹紫滞。③夹惊。兼见高热抽风,精神不振,烦躁不宁,夜寐多惊。

2 治疗方法

2.1 推拿组 取穴:天柱骨穴位于颈后,自后发际正中至大椎成一直线。

手法:治疗时令患儿解开衣领,尽量低头,充分暴露穴位,医者以右(或左)手食、中、环三指蘸汤(风寒者用葱姜油,风热者用薄荷油)在穴位上,自上而下推拿 20~30 分钟,推至皮肤发红,患儿遍身汗出为止,每日 2 次,汗出多者补脾经 5 分钟以固表。推拿过程中如果患儿哭闹,取汗效果更佳,勿加制止。

兼证治疗:咽痛加少商点刺出血 2~3 滴;咳嗽、喷嚏,夹痰加肺俞闪罐;呕吐、夹食加清胃;夹惊加捣小天心。

葱姜油制法:以新鲜生姜、葱白等份捣烂取汁,滴入麻油数滴,搅匀即成。

薄荷油制法:以薄荷 10 g 加水 100 mL 大火煎取汁 50 mL,加入麻油数滴,搅匀即成。

2.2 西药组 选用百乐来(成都蓉信制药股份有限公司出品)和新博林(四川百利药业有限责任公司出品),用量均按 10 mg/kg 体重计算,分 3 次口服。

治疗 3 天,观察记录患儿情况,3 天后进行统计分析,疗效分析采用 Mann-Whitney Test 检验,疗效与年龄、发病时间的相关性分析采用 Spearman 等级相关检验。

2.3 观测项目 (1)症状:发热、恶寒、鼻部症状、咳嗽、咽部症状、全身情况。(2)体征:体温、咽/扁桃体检查、舌象、脉象、指纹等。(3)实验室常规检查:白细胞总数及分类计数、尿常规、大便常规。(4)胸透或胸片。(5)不良反应。

[4]郑林.张志聪医学全书[M].北京:中国中医药出版社,1999.115,53,151,71

[5]郭霭春.黄帝内经素问校注语译[M].天津:天津科学技术出版社,1981.228

[6]尤怡.医学读书记[M].北京:人民卫生出版社,1991.8,9,12

[7]孙怡熙.黄元御医学全书[M].北京:中国中医药出版社,1999.

238,104,281,301

[8]王璟.陆懋修医学全书[M].北京:中国中医药出版社,1999.250,135,50

[9]高新彦.《内经难字音义》述要[J].中医文献杂志,2002,(1):27

[10]郑洪新.周学海医学全书[M].北京:中国中医药出版社,1999.159,161,40,585,584

(收稿日期:2005-05-16)

3 疗效观察

3.1 疗效标准 根据中华人民共和国卫生部 1993 年制定发布的《中药新药治疗小儿外感发热的临床研究指导原则》疗效标准制定。痊愈:治疗 24~48 小时内,体温恢复正常(腋温降至 37℃ 以下,不再回升),症状消失,异常理化指标恢复正常。显效:治疗 24~48 小时内,体温恢复正常,主要症状大部分消失,异常理化指标接近正常。有效:治疗 24~72 小时内,体温恢复正常,主要证候部分消失,异常理化指标有所改善。无效:不符合以上标准者。

3.2 治疗结果 (1)两组患儿临床疗效比较,见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 例

组别	n	痊愈	显效	有效	无效
推拿组	60	41	12	5	2
对照组	60	25	16	9	10

如表 1 所示,采用 Mann-Whitney Test 检验, $Z=3.214$, $P<0.01$,二种方法疗效相比较有非常显著性差异,说明推拿组疗效明显优于对照组。

(2)推拿组风寒证与风热证患儿疗效比较,见表 2。

表 2 推拿组风寒型与风热型患儿疗效比较 例

组别	n	痊愈	显效	有效	无效
风寒组	41	28	10	2	1
风热组	19	13	2	3	1

如表 2 所示,采用 Mann-Whitney Test 检验, $Z=0.078$, $P>0.05$,二种证型推拿疗效相比无明显差异,推拿法对二种证型疗效相似。

(3)推拿疗效与发病时间的关系,见表 3。

表 3 推拿组疗效与发病时间的关系 例

组别	n	痊愈	显效	有效	无效
12h 以内	28	24	3	0	1
12h~	10	7	3	0	0
1d~	12	7	3	2	0
2~3d	10	3	3	3	1

如表 3 所示,采用 spearman 检验, $R=0.810$, $P<0.01$,说明不同发病时间推拿疗效相比有非常显著性差异,发病时间越短,推拿退热效果越好。

(4)推拿疗效与患儿年龄的关系,见表 4。

表 4 推拿组疗效与年龄的关系 例

组别	n	痊愈	显效	有效	无效
0岁~	31	25	4	2	0
1岁~	11	7	2	1	1
2岁~	12	7	4	1	0
3岁以上	6	2	2	1	1

如表 4 所示,采用 spearman 检验, $R=0.814$, $P<0.01$,说明不同年龄组相比有非常显著性差异,年龄越小,推拿退热效果越好。

(5)两种方法退热时间分布情况,见表 5。

表 5 两种方法退热时间分布情况 例

组别	n	12h 内	~24h	~36h	~48h	48h 以上
推拿组	60	25	17	9	7	2
西药组	60	8	11	13	18	10

如表 5 所示,采用 Mann-Whitney Test 检验, $Z=4.544$, $P<0.01$,二者相比有非常显著性差异,说明推拿组退热时间明显优于西药组。

3.3 不良反应 推拿组治疗中未发现不良反应,西药组中发现轻度腹泻 2 例,腹痛 3 例,粒细胞减少 1 例。

4 典型病例

李某,男,2岁,2003年5月19日上午10时以发热2天来诊。患儿2天前洗澡受凉,继而出现发热、咳嗽,曾在家服药(小儿速效感冒片)治疗不效。刻诊发热无汗,体温 39℃,略有恶寒,面色青白,精神差,咳嗽,无痰,清涕,自称咽痛、关节疼痛,察见双侧扁桃体Ⅱ度肿大,色红;胸透无异常,血常规示中性粒细胞正常,淋巴细胞计数升高。诊为急性扁桃体炎(风寒型),予推天柱骨穴 30 分钟,肺俞闪罐。推拿过程中患儿头、身微有汗出,半小时后测体温 38.9℃,嘱回家多饮温水以助汗源。当日下午 3 时复诊时已热退身凉,体温降至 36.7℃,上方复推 20 分钟。20 日复诊患儿未再发热,咳嗽等症状亦基本消失。遂予补脾经 5 分钟以固表。1 周后随访未见复发。

5 讨论

本病在中医学中属“外感发热”范畴,主要病机为肺气不宣,卫阳受郁。故宣通肺卫,发汗解表为主要治法。通过观察,我们发现:发病时间越短,推拿治疗越早,疗效越好;年龄越小,推拿退热效果越好,说明了小儿年龄越小,经络越敏感,故能随拨随应。另外,我们也观察到推拿治疗小儿外感发热体温为渐降式,早期甚至呈上扬趋势,但退热作用持久,不易反跳,这也与殷氏^[1]观察到的现象相符。

《灵枢·岁露》云:“邪客于风府,病循脊而下,卫气一日一夜,常大会于风府……故每至于风府则腠理开,腠理开则邪气入,邪气入则病作。”因为天柱骨穴与风府穴(邪会于风府,卫气会于风府)、大椎穴(诸阳之会)相近,而且本穴位于颈后,位当太阳经之分野,太阳为六经之藩篱,故推拿本穴可起到发汗解表,宣通卫阳的作用,故本文以独推天柱骨穴为主治疗外感发热。其作用机理可能是通过神经体液系统,调节了汗腺的分泌,提高了机体的散热能力,对体温起到了良性的调整作用。该法简便高效、安全快捷,是以非药物为主治疗小儿外感发热的新途径。

参考文献

- [1]殷明.捏挤督脉及背俞穴退热的疗效观察[J].按摩与导引,1999,8(14):12

(收稿日期:2005-02-22)

欢迎投稿! 欢迎订阅!