

• 中医中药 •

内关与中脘穴揸针对减轻小儿静滴红霉素引起的胃肠道反应的疗效观察

宦红霞

(仪征市中医院儿科护理组, 江苏 仪征)

摘要: **目的** 观察内关与中脘穴揸针对减轻小儿静脉滴注红霉素引起的胃肠道反应的疗效。**方法** 选择静脉滴注红霉素患儿 60 例, 随机分为对照组和治疗组。对照组采用普通护理方法, 治疗组在普通护理的基础上加用内关与中脘穴揸针治疗, 比较两组干预效果。**结果** 治疗组患儿胃肠道不良反应发生率明显低于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 内关与中脘穴揸针对减轻小儿静脉滴注红霉素引起的胃肠道反应的效果显著。

关键词: 内关穴; 中脘穴; 揸针; 胃肠道反应

中图分类号: R375+2

文献标识码: B

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2019.12.103

本文引用格式: 宦红霞. 内关与中脘穴揸针对减轻小儿静滴红霉素引起的胃肠道反应的疗效观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(12): 178, 183.

0 引言

近年来, 肺炎支原体感染在儿童呼吸系统疾病中所占比例逐渐增多, 在治疗小儿呼吸系统疾病的抗菌药物选择中, 大环内酯类抗生素, 尤其是红霉素作为治疗支原体感染的一线药物使用逐渐增多。但由于红霉素静脉滴注时胃肠道不良反应如恶心、呕吐、腹痛、腹胀、腹泻等十分常见, 这给治疗依从性带来了很大的挑战。为了减轻小儿静脉滴注红霉素时所出现的胃肠道不适症状, 保证输液顺利完成, 我院儿科护理组采用内关与中脘穴揸针治疗, 操作简便, 效果满意, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

所选择的 60 例病例均为我院儿科 2018 年 5 月 -2018 年 10 月住院输注红霉素患儿。随机分为对照组和治疗组, 各 30 例。对照组男 16 例, 女 14 例; 年龄 2.6~8.8 岁, 平均 (4.7 ± 1.6) 岁。治疗组男 17 例, 女 13 例; 年龄 2.3~9.8 岁, 平均 (4.3 ± 1.8) 岁。两组患儿一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准

①患儿年龄 2~10 岁; ②目前无胃肠疾病, 既往无慢性胃肠疾病病史。

1.3 排除标准

①治疗依从性差; ②内关、中脘穴部位皮肤有红肿、破损、皮疹、瘢痕患儿; ③患有出血性疾病患儿; ④过敏性体质者。

2 治疗方法

2.1 对照组

采用普通护理方法:

①控制滴速: 两组患儿输注红霉素时, 溶解于 5% 葡萄糖溶液中, 浓度 1mg/mL, 以 80mL/h 速度输注。②健康宣教: 向家长及患儿讲述输注红霉素时可能出现的胃肠道不良反应及处理措施, 减轻患儿及家长恐惧、焦虑情绪, 嘱家长准备一些玩具分散患儿注意力, 保证治疗顺利完成。③饮食指导: 输注红霉素前嘱患儿适当进食, 避免空腹, 禁油腻、生冷食物, 输注红霉素时可以适当进食苏打饼干, 以减少胃肠道不适。

2.2 治疗组

在普通护理的基本上, 联合揸针治疗, 在静滴红霉素前半小时进行内关、中脘穴揸针, 输液结束后 1h 取下。揸针操作方法如下: 患儿取坐位或仰卧位, 暴露腕部及腹部, 取穴内关和中脘, 将穴位部皮肤用 75% 酒精常规消毒后, 将一次性灭菌清冷揸针 (规格 $0.2\text{mm} \times 0.9\text{mm}$) 刺入穴位, 按压 2 分钟后留针, 输注红霉素期间每间隔 30 分钟按压 1 次, 每次每个穴位按压 2 分钟, 按压力度以局部感到酸胀为宜。

3 疗效观察

3.1 疗效评定标准

以患儿发生胃肠道不良反应的程度来判定两组干预方法疗效。0 级为患儿无胃肠道不良反应, 未出现腹部不适; I 级为有轻度胃肠道不良反应, 小儿腹部轻微不适, 偶有腹痛伴有恶心, 未呕

吐; II 级为有中度胃肠道不良反应, 小儿腹部明显不适, 间歇腹痛伴恶心、呕吐、纳差, 无腹泻, 尚能耐受; III 级为有重度胃肠道不良反应, 小儿持续、剧烈腹痛伴恶心、呕吐、纳差、腹泻, 不能耐受。

3.2 统计方法

采用 SPSS 19.0 统计软件分析, 定性资料用 χ^2 检验; 定量资料符合正态分布者用 t 检验, 否则用 Wilcoxon 秩和检验; 等级资料用 Ridit 分析。以 $P<0.05$ 作为有统计学意义。

3.3 治疗结果

两组患儿发生胃肠道不良反应的程度比较见下表。

表 1 两组患儿出现胃肠道不良反应的程度比较

组别	例数	0 级	I 级	II 级	III 级
对照组	30	4 (13.3%)	8 (26.7%)	14 (46.7%)	4 (13.3%)
治疗组	30	16 (53.3%)	12 (40.0%)	2 (6.7%)	0 (0%)

注: 与对照组比较, 治疗组加用揸针后胃肠道不良反应发生率明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

4 安全性观察

治疗期间, 治疗组患儿均未发生晕针、断针、出血等不良事件。

5 讨论

针灸治疗是中医外治法的典型代表, 但由于儿童患者对针刺疼痛十分恐惧, 不能配合治疗, 从而使针灸疗法在儿科临床开展不多。所以我科改变思路, 采用新型皮内针揸针代替传统的针灸针进行穴位刺激。揸针属于微型针灸针, 形似图钉, 但十分小巧, 针体直径仅 0.2mm、长 0.3~1.5mm, 用时将针体嵌入皮下, 供皮下埋藏, 可长久留针。揸针针体极其细短, 不会伤及脏腑、神经及大血管, 治疗时非常安全, 而且几乎无痛, 在留针期间也不影响患者的正常活动, 十分方便。揸针疗法属于传统针法里的浮刺和浅刺法, 以中医十二皮部和腧穴理论为基础, 调节脏腑阴阳, 激发人体正气, 达到防病治病的目的, 操作简便, 可留置数天, 刺激连续而持久。

红霉素作为大环内酯类抗生素的代表药物, 其促胃动力作用显著, 呕吐、腹泻、腹痛等强烈的胃肠道不良反应损伤了脾胃功能, 治疗当以健脾和胃、理气止痛为大法。我科采用揸针内关、中脘穴, 通过持续、缓和地刺激穴位, 达到行气活血、通络止痛的作用, 能有效减轻小儿静脉滴注红霉素引起的胃肠道不良反应。

内关穴是手厥阴心包经的常用腧穴之一, 出自于《灵枢·经脉》, 位于腕臂内侧, 当曲泽与大陵的连线上, 腕横纹上 2 寸, 掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间。内关穴是八脉交会穴之一, 为临床止呕之要穴, 具有宁心安神、降逆和胃的治疗作用。中脘穴出自《针灸甲乙经》, 又名太仓穴, 属任脉, 为胃之募穴, 位于人体上腹部前正中线上, 当胸骨下端和肚脐连接线中点处。具有理气和胃健脾、消食导滞降逆等作用, 主治消化系统疾病, 如腹胀、腹泻、腹痛、吞酸、呕吐、肠鸣、便秘等。张丽芳^[1]等经临床研究证实, 在常规治疗基础上按压内关穴能减轻妊娠剧吐病人恶心呕吐的症状, 效果明显优于常规治疗组。陈芝浩^[2]分别采用揸针与毫针治疗胃食管反流病, 均取穴中脘、内关 (双)、足三里 (双)、公孙 (双), 发现两者均能有效治疗胃食管反流病, 且揸针组与

(下转第 183 页)

故治疗当以疏通经络运行止痛为主^[4]。因此,中医常通过针刺、推拿、理疗等多种方法来治疗。然而临床上很多患者对针刺治疗怀有恐惧心理,且有晕针等现象发生。推拿手法对本症也有很好疗效,但是专业中医推拿医师稀缺,无法满足基层中医工作岗位需求。推拿罐法作为中医适宜技术之一,无创伤,可对皮肤及穴位进行拔吸,行走罐治疗时,可使患者局部毛细血管扩张,促进患者血液循环,从而达到局部消炎,改善患者疼痛状态的功效^[1]。

本次研究结果发现:经过 1 个疗程治疗后,对照组单用推拿罐法治疗颈肩综合症疗效也是不错的。而研究组采取推拿罐法加自创简易颈椎操治疗颈肩综合症,临床治愈率和总有效率均高于对照组,两组数据差异有统计学意义($P<0.05$)。研究组颈肩综合症临床症状各项评分(头晕、运动受限、上臂麻木、疼痛)明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。本文认为推拿罐法可以起到开泄腠理、温煦皮毛、疏通经络、扶正祛邪、鼓动经脉气血以及调整机体阴阳平衡等功效^[7],双氯芬酸二乙胺乳胶剂作为润滑剂,本身有镇痛消炎作用,配合使用能推进颈肩循环通畅,进而改善颈肩紧张度,提升颈肩活动能力^[8]。自创的简易颈椎操动作柔缓,运动中可以松懈两侧颈肌、三角肌、胸锁乳突肌、斜方肌、肩胛提肌等肌群。现代研究证明,主动运动可使大脑皮层运动中枢活动增强,神经细胞兴奋性增加,对肌肉的营养、肌力和支配更有效,能有效改善肌痉挛、肌萎缩及控制炎症,起到止痉止痛的作用^[9],同时结合推拿罐法治疗颈肩综合症效果更佳。

综上所述,本文认为推拿罐法加自创简易颈椎操治疗颈肩综合症的疗效肯定,尤其适应恐惧针刺治疗的患者,且自创的颈椎操简单易学,动作柔和,老少皆宜,可长久舒缓锻炼,起到治病防病功效,非常适合社区推广。

参考文献

- [1] 洪关荣. 针刺配合走罐法在治疗颈肩综合症中的临床研究 [J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2018,2(08):155.
- [2] 宋颜. 针刺配合手法推拿治疗颈肩综合症 60 例临床观察 [J]. 内蒙古中医药, 2016,35(08):124-125.
- [3] 李朝阳. 三步按摩法治疗颈肩综合症临床应用价值评析 [J]. 中医临床研究, 2016,8(10):26-27.
- [4] 彭学锋, 王啸天, 史圣华. 刺络拔罐加中药内服治疗颈肩综合症 136 例临床观察 [J]. 内蒙古中医药, 2015,34(10):68-69.
- [5] 徐晓光, 沈中秋. 推拿手法结合中药辨证治疗颈肩综合症的临床研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2015,15(71):120-121.
- [6] 苗向阳. 手法与理疗治疗颈肩综合症的对比研究 [J]. 大家健康(学术版), 2013,7(16):42.
- [7] 王晓明. 针刺配合走罐法在治疗颈肩综合症中的应用评价 [J]. 中医临床研究, 2015,7(23):34-35.
- [8] 林品. 针刺结合走罐放血治疗颈肩综合症的临床价值分析 [J]. 大家健康(学术版), 2013,7(23):175.
- [9] 郑成瑶, 成海燕, 曲由, 等. 韩景献教授运动针法治愈急性颈肩综合症 1 例 [J]. 针灸临床杂志, 2012,28(04):23-24.

(上接第 178 页)

毫针组疗效相当。

综上所述,揪针疗法既有普通针灸治疗能刺激穴位、疏通经气的优点,同时具有操作方便、安全性高、温和无痛、稳定长效等优点,特别便于儿童患者接受,因此在儿科临床中应该得到进一步推广应用。

参考文献

- [1] 张丽芳, 陈洁, 林芳. 按压内关穴对妊娠剧吐病人恶心呕吐及生活质量的影响 [J]. 全科护理, 2018,16(13):1598-1600.
- [2] 陈芝语. 揪针与毫针治疗胃食管反流的临床疗效对比研究 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2018:1-2.

(上接第 180 页)

的判断^[12]

笔者在实际工作中发现,不论是药材验收人员或者是中药调剂人员,在遇到易混淆中药时,都会很谨慎对待,因为在实际工作中,有些混淆中药运用药典所记载的性状鉴别,有时候会有一些困难,除了具有丰富经验的工作人员运用其经验鉴别之外,在时间许可的条件下,还可以运用更进一步的鉴别方法,比如显微鉴别、理化鉴别等。

作为中药专业技术人员应该巩固自身的专业基础知识,加强专业素养,多吸收前人的宝贵经验,并且要与时俱进,多留意中药市场的最新动态,把好中药检验关,为药品生产或患者用药提供最基本的前提条件。

参考文献

- [1] 中华人民共和国药典委员会. 中华人民共和国药典(部) [S]. 2015(1):22,71,73, 82,152,153,159,237.
- [2] 李华, 李志强. 探讨中药调剂中易混淆中药饮片鉴别方法 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018,18:167.
- [3] 赵玉兰. 浅析医院验收中的中药饮片质量问题 [J]. 临床合理用药杂志, 2017,10:178-179.

- [4] 马海娟, 朱成义. 医院中药房中药质量管理问题及改进措施 [J]. 中医药管理杂志, 2013,21(169):72-73.
- [5] 郭传彬. 浅议基层医院中药饮片质量的传统验收方法 [J]. 中国处方药, 2017,15:144-146.
- [6] 李玲, 丁野, 孙辉, 等. 三组易混淆中药材鉴别技术研究进展 [J]. 中国药师, 2015,18:123-126.
- [7] 董宁. 常见易混淆中药饮片性状鉴别要点 [J]. 实用中医药杂志, 2018:128-129.
- [8] 中华人民共和国药典委员会. 中华人民共和国药典(部) [S]. 2010(1):23.
- [9] 广东食药监局. 广东省中药材标准 [J]. 第一册. 广州: 广东科技出版社, 2004:45-46.
- [10] 李萍. 几种常见性状相似中药饮片的鉴别 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2014,12(183):112.
- [11] 黄成禄, 黎桂亭, 夏曦. 中药房中药饮片质量分析及管理 [J]. 中国卫生产业, 2017,14(326):141-142.
- [12] 郭传彬. 浅议基层医院中药饮片质量的传统验收方法 [J]. 中国处方药, 2017,15:144-146.