

揿针治疗毛细支气管炎患儿的临床效果

陈真堂 刘 鑫 罗雪萍 王 军 郭红霞 刘亚文 杨启慧

江苏省高邮市中医院儿科,江苏高邮 225600

[摘要] 目的 观察揿针治疗毛细支气管炎患儿的临床效果。方法 选取 2023 年 1 月至 2024 年 7 月于高邮市中医院儿科病房住院的 80 例毛细支气管炎患儿,以随机数字表法分为试验组、对照组各 40 例。对照组采用基础治疗,试验组在对照组基础上加用中医揿针疗法,比较两组症状好转情况和不良反应。结果 两组治疗后的症状积分均优于治疗前,且试验组咳嗽、哮鸣音、喘息的症状积分低于对照组($P < 0.05$);试验组治疗总有效率优于对照组($P < 0.05$);两组在治疗过程中均未出现明显不良反应。结论 按针治疗毛细支气管炎患儿的临床效果较好,可以改善患儿的临床症状,值得推广。

[关键词] 按针;毛细支气管炎;症状积分

[中图分类号] R725.6

[文献标识码] A

[文章编号] 2097-115X(2025)07-0061-04

DOI:10.3969/j.issn.2097-115X.2025.07.011

Clinical effect of thumb-tack needle in the treatment of children with bronchiolitis

CHEN Zhentang LIU Xin LUO Xueping WANG Jun GUO Hongxia LIU Yawen YANG Qihui

Department of Pediatrics, Gaoyou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangsu Province, Gaoyou 225600, China

[Abstract] Objective To observe the clinical effect of thumb-tack needle in the treatment of children with bronchiolitis. Methods A total of 80 children with bronchiolitis who were hospitalized in the Department of Pediatrics, Gaoyou Hospital of Traditional Chinese Medicine from January 2023 to July 2024 were selected and divided into the experimental group and the control group by random number table method, with 40 cases in each group. The control group received basic treatment, and the experimental group received thumb-tack needle therapy on the basis of the control group. The symptom improvement and adverse reactions were compared between the two groups. Results The symptom scores in both groups after treatment were better than those before treatment, and the scores of cough, wheezing sound and wheezing in experimental group were lower than those in control group ($P < 0.05$). The total effective rate of experimental group was better than that of control group ($P < 0.05$). There were no obvious adverse reactions in both groups during the treatment. Conclusion The clinical effect of thumb-tack needle in the treatment of children with bronchiolitis is good, which can improve the clinical symptoms of children and is worth promoting.

[Key words] Thumb-tack needle; Bronchiolitis; Symptom score

毛 细支气管炎是 2 岁以下婴幼儿常见的下呼吸道感染,多见于 6 个月以内的婴儿,以喘息、三凹征和气促为主要特点^[1]。该病多累及肺泡及其间壁,属于肺炎的一种特殊类型(喘憋性肺炎)^[2]。毛细支气管炎多由病毒感染引起,患儿小气道上皮细胞水肿、坏死,发生炎症反应、小气管收缩痉挛和腺体分泌增加等,管腔分泌物增加、气管水肿坏死使小气道堵塞,严

重者可能导致肺不张或肺气肿^[3]。呼吸道合胞病毒是引起毛细支气管炎的常见病原体,许多儿童在 2 岁以内感染过该病毒,其中近一半的患儿会进展为下呼吸道感染,且存在重复感染的可能^[4]。其他病毒如副流感病毒、腺病毒、鼻病毒等也可导致本病^[5]。

目前临床针对毛细支气管炎主要以基础支持、药物及免疫预防等方法治疗。基础支持包括排痰、吸氧、

盐水雾化、补液及保暖等；药物治疗包括糖皮质激素、支气管扩张剂、抗病毒药物及抗生素等；免疫预防包括静脉注射免疫球蛋白等^[6]。此外，中成药口服、中药雾化吸入、穴位贴敷等中医疗法均可治疗本病^[7]。基于此，本研究选取80例毛细支气管炎患儿为研究对象，观察揿针治疗毛细支气管炎患儿的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年1月至2024年7月于高邮市中医医院儿科病房住院的80例毛细支气管炎患儿，以随机数字表法分为试验组、对照组各40例。对照组中，男18例，女22例；月龄6~24个月，平均(12.97 ± 5.65)个月。试验组中，男19例，女21例；月龄6~24个月，平均(12.58 ± 5.13)个月。两组一般资料比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)，具有可比性。本研究已通过高邮市中医医院医学伦理委员会审批。

1.2 诊断标准

诊断标准参照《诸福棠实用儿科学》^[8]及《儿科诊疗手册》^[9]：①年龄7个月~2岁；②突然发病，早期可见上呼吸道感染表现，包括咳嗽、发热、鼻部卡他症状；③病情进展迅速，以咳嗽和喘憋为主，发作时出现呼吸、心率加快，烦躁、面色发绀、鼻翼煽动、吸气三凹征等症状，肺部可闻及哮鸣音或湿啰音等；④胸部X线片及CT显示肺过度充气或小斑片状影，局部肺不张，或支气管周围炎及肺纹理紊乱、增粗等，但无大片状影或实变；⑤血常规显示白细胞几乎正常或偶有偏低，合并细菌感染时可见升高。

1.3 纳入与排除标准

纳入标准：①满足毛细支气管炎的诊断标准；②入院时病程<3d；③无其他系统并发症；④患儿家长对本研究知情同意，且签署知情同意书。

排除标准：①患有先天性或遗传代谢疾病等；②毛细支气管炎伴皮疹、严重湿疹，或局部皮肤发红、破溃或急性感染者；③毛细支气管炎伴凝血功能异常者；④不能配合完成研究者。

1.4 方法

对照组采用基础治疗。①吸氧：有缺氧表现，如烦躁、发绀或血氧饱和度下降时，予以吸氧，使动脉血氧饱和度保持在95%以上。②控制喘息：予以吸

入用布地奈德混悬液(AstraZeneca Pty Ltd, 批准文号H20140475, 生产批号: LOT330236; 规格: 2 ml : 1 mg) 1 mg + 硫酸特布他林雾化吸入用溶液(AstraZeneca AB, 批准文号 H20140108, 生产批号: BDHW, 规格: 2 ml : 5 mg) 2.5 mg 雾化吸入治疗，根据病情每6~12小时给药1次，雾化后拍背，必要时予以吸痰；对于喘憋严重者，予以注射用甲泼尼龙琥珀酸钠(国药集团容生制药有限公司，国药准字 H20030727, 生产批号: 24042005, 规格: 40 mg) 1~2 mg/(kg·d) 静脉滴注。③抗感染治疗：予注射用人干扰素 α 1b(深圳科兴药业有限公司，国药准字 S10960058, 生产批号: 20231118, 规格: 20 μ g/支)每次1~2支雾化吸入治疗，继发细菌感染者应用抗菌药物。④纠酸与补液：保证液体摄入量，纠正水电解质紊乱及酸中毒，补液液体张力为1/5~1/3张，每日总液量60~80 ml/kg，输液速度<5 ml/(kg·h)，以免加重心脏负担。⑤血管活性药物改善微循环：选用盐酸多巴胺注射液(广州白云山明兴制药有限公司，国药准字 H44022388, 生产批号: 324042901, 规格: 2 ml : 20 mg)，每次3~5 μ g/(kg·min)微量泵持续输注。

试验组在对照组基础上加用揿针疗法。取穴以膻中(两乳头连线的中点)、定喘(第7颈椎棘突下，后正中线旁开0.5寸)、肺俞(第3胸椎棘突下，后正中线旁开1.5寸)为1组，以天突(胸骨上窝中心)及另一侧定喘、肺俞为另1组，两组交替使用，隔天更换，每日按压3~4次，每次20~30s，每次间隔4~6h。

两组均治疗7d。

1.5 观察指标与评价标准

1.5.1 临床症状改善情况 参照相关文献^[9-10]，将毛细支气管炎的主要症状(咳嗽、喘息、哮鸣音、鼻塞、烦躁)进行量化分级，统计治疗前后各症状积分情况，具体如下：①基本无咳嗽为0分，时有咳嗽为2分，持续性咳嗽且对生活起居造成影响为4分，昼夜不停，夜咳频繁，严重影响睡眠及生活质量为6分；②无喘息气促为0分，偶有喘息但对生活起居无影响为2分，喘促不止，严重影响活动与睡眠为4分；③无哮鸣音为0分，偶有散在哮鸣音为2分，满布哮鸣音为4分；④无鼻塞为0分，偶有鼻塞为2分，鼻塞明显，不能闭口，流黄脓涕为4分；⑤安静无烦躁为0分，时有哭闹或烦躁为2分，哭闹不止或持续烦躁为4分。

1.5.2 临床疗效 治疗1个疗程后,临床症状基本消失,实验室及影像学检查正常为治愈;临床症状明显减轻,实验室及影像学检查明显恢复为显效;临床症状有所好转,实验室及影像学检查稍有改善为有效;未达到以上标准为无效^[11]。总有效率=(治愈+显效+有效)例数/总例数×100%。

1.5.3 不良反应 包括呼吸衰竭、心力衰竭、呕吐、腹泻、皮疹等。

1.6 统计学方法

采用SPSS 21.0统计学软件进行数据分析。计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两组间比较采用独立样本t检验,组内比较采用配对t检验;计数资料采

用率表示,比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后症状积分比较

治疗前,两组咳嗽、喘息、哮鸣音、鼻塞、烦躁的症状积分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,两组各症状积分均有所降低,且试验组咳嗽、喘息、哮鸣音的症状积分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

2.2 两组临床疗效比较

试验组治疗总有效率高于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表1 两组治疗前后症状积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	咳嗽	喘息	哮鸣音	鼻塞	烦躁
试验组($n=40$)					
治疗前	4.73 ± 1.17	3.07 ± 0.84	2.93 ± 0.94	3.01 ± 0.75	2.95 ± 0.86
治疗后	1.13 ± 0.53	0.73 ± 0.27	0.87 ± 0.37	0.99 ± 0.33	0.97 ± 0.45
t 值	6.993	8.732	5.094	8.375	6.228
P 值	< 0.001	< 0.001	0.005	< 0.001	0.001
对照组($n=40$)					
治疗前	4.65 ± 1.23	2.90 ± 0.72	2.95 ± 0.81	3.13 ± 0.77	2.86 ± 0.92
治疗后	1.47 ± 0.62	1.07 ± 0.37	1.12 ± 0.53	0.92 ± 0.30	0.97 ± 0.40
t 值	5.475	7.745	8.258	6.976	5.914
P 值	< 0.001	< 0.001	0.002	< 0.001	< 0.001
t 治疗前组间比较值	0.573	0.186	0.686	0.174	0.997
P 治疗前组间比较值	0.689	0.356	0.747	0.846	0.359
t 治疗后组间比较值	2.675	2.908	2.412	0.435	1.486
P 治疗后组间比较值	0.040	0.043	0.012	0.634	0.300

表2 两组临床疗效比较[n (%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
试验组	40	13 (32.50)	20 (50.00)	6 (15.00)	1 (2.50)	39 (97.50)
对照组	40	10 (25.00)	9 (22.50)	14 (35.00)	7 (17.50)	33 (82.50)
χ^2 值						5.00
P 值						< 0.05

2.3 两组不良反应发生情况

治疗期间,试验组及对照组均未出现呼吸衰竭、心力衰竭、呕吐、腹泻、皮疹等不良反应。

3 讨论

毛细支气管炎常发生于2岁以下小儿,喘息和肺

部哮鸣音首次出现时即可诊断^[12]。患儿表现为下呼吸道梗阻症状,如呼气性呼吸困难、呼气相延长伴喘息发作,严重者可见口唇发绀、烦躁不安和面色苍白等,患儿发热程度多为低热。体格检查可见浅快呼吸,鼻翼煽动和吸气三凹征,心率加快,肺部满布哮鸣音或肺部湿啰音,肝脾被扩大的肺部推向肋缘下,甚则可扪及。

毛细支气管炎发病2~3 d后可进展为高峰期,总病程可达半个月^[13]。

中医尚无与毛细支气管炎完全对应的病名,若以咳嗽、喘憋为主症,可划分到“哮喘”范畴,若兼外感症状,则归于“风温犯肺”“肺炎喘嗽”范畴,若起病急骤,暴喘胀满,三四征明显,则与“马脾风”相似^[14]。该病由外邪侵袭,内蕴于肺,肺气壅阻,宣降失调所致。肺失宣肃,痰阻气道,患儿出现咳嗽痰喘,因此,宣降肺气、化痰平喘是本病的治疗原则^[15]。

由于患儿年龄较小,病情变化快,服药困难,依从性及耐受性差,中药内服往往效果不佳。中医外治法简便有效,在儿科疾病的辅助治疗中效果显著。揿针是将针尖浅刺于穴位皮下,佐以长时间留针来治疗疾病,由《灵枢·官针》中记载的“浮刺”针法和《素问·离合真邪论》中记载的“埋针”法改良而来。揿针置于皮下浅表位置,不会对神经、血管及脏器造成损伤,且方便长时间留针,对穴位可产生持续而稳定的刺激,促进气血运行,扶正祛邪。揿针疗法是腧穴理论和皮部理论的结合,十二皮部是十二经脉在体表的对应,与经络气血相通,因此皮部取针亦可调节脏腑功能,治疗疾病^[16]。在实际操作中,医师可根据疾病的病因病机辨证施治。患儿外感风邪,犯于肺卫,气机升降失调,肺失宣肃则为咳嗽;气机不通,水液代谢失常,凝聚成痰,痰阻气道,出现喘息、气促等症;因此,针对肺系疾病,临床常取膻中、天突、定喘、肺俞等穴^[17]。

本研究结果显示,试验组治疗总有效率高于对照组($P < 0.05$);治疗后,试验组咳嗽、喘息、哮鸣音的症状积分低于对照组($P < 0.05$);两组均未出现明显不良反应。提示揿针治疗毛细支气管炎能够提高治疗有效率,促进临床症状缓解。分析原因,揿针属于皮内针,可长时间埋于皮下,对经络腧穴起到刺激作用,从而调节脏腑功能,平衡阴阳;天突、膻中均为任脉腧穴,天突有宣通肺气、消痰止咳的功用,膻中具有理气止痛、降逆止呕的功效;肺俞为膀胱经腧穴,也是治疗肺脏疾病的要穴,具有调补肺气的作用;定喘为经外奇穴,具有止咳定喘、宣通肺气的作用。以揿针疗法施于膻中、天突、肺俞及定喘,可起到疏风解表、止咳平喘的功效^[17]。

综上所述,揿针治疗毛细支气管炎患儿的临床效果较好,可以改善患儿的临床症状,值得推广。

【参考文献】

- [1] 张国柱.小剂量多巴胺和多巴酚丁胺治疗婴幼儿毛细支气管炎疗效观察[J].山西医药杂志,2014,43(4):425-426.
- [2] 王庆,陈银银.盛丽先论治毛细支气管炎经验[J].吉林中医药,2011,31(1):21-22.
- [3] 吴海明,陈曦,杨云燕,等.呼吸道合胞病毒感染致毛细支气管炎患儿血清ANXA1、NGAL水平及其临床意义[J].国际检验医学杂志,2023,44(17):2173-2176.
- [4] 张英.2998例毛细支气管炎患儿流行病学特点及流行趋势分析[D].长春:吉林大学,2017.
- [5] 孙晓栋.儿童毛细支气管炎的相关易感因素及其与25-(OH)D₃水平的关系研究[D].石河子:石河子大学,2022.
- [6] 丁翔宇,冯超,张吉英,等.儿童毛细支气管炎指南的系统评价[J].中国循证医学杂志,2016,16(10):1207-1215.
- [7] 孙春瑞,周峰然.毛细支气管炎的中医药治疗进展[J].光明中医,2022,37(22):4187-4190.
- [8] 胡亚美.诸福棠实用儿科学[M].北京:人民卫生出版社,2002.
- [9] 魏克伦,刘春峰,吴捷.儿科诊疗手册[M].北京:人民军医出版社,2013.
- [10] 孙春瑞.清肺化痰方联合小儿推拿治疗痰热闭肺型毛细支气管炎的临床观察[D].济南:山东中医药大学,2022.
- [11] 滑丽芳.重组人干扰素 α -2b雾化吸入治疗小儿毛细支气管炎临床观察[J].河北北方学院学报(自然科学版),2021,37(4):34-36.
- [12] 孙平平,曲书强.毛细支气管炎的研究进展[J].临床肺科杂志,2014,19(7):1312-1314.
- [13] 杨林.呼吸道合胞病毒与毛细支气管炎相关性研究[D].蚌埠:蚌埠医学院,2015.
- [14] 彭康宁,周卫华,郑玉艳.中西医结合背景下小儿毛细支气管炎研究进展[J].世界复合医学,2023,9(11):196-198.
- [15] 吴秋珍,冯斌.中西医结合治疗小儿毛细支气管炎临床研究[J].中医学报,2017,32(5):737-739.
- [16] 唐家威,谢芳.揿针疗法的临床应用研究进展[J].中医研究,2023,36(1):92-96.
- [17] 石奥利,杨娇娇,邱航健,等.揿针在儿科疾病的临床应用进展[J].中医儿科杂志,2023,19(3):106-110.