

# 小儿痰湿外洗药包泡澡协助治疗婴幼儿痰湿咳嗽的临床观察

欧阳顺琦 祝丽霞

桂林市中医医院, 广西 桂林 541000

**摘要:** 目的: 探究痰湿咳嗽患儿给予小儿痰湿外洗药包泡澡协助治疗的临床效果。方法: 挑选 2019 年 1 月至 2020 年 6 月我院收治的 382 例(年龄 1 个月—3 岁)痰湿咳嗽患儿展开研究, 随机将其划分为研究组(n=191 例)与对照组(n=191 例), 对照组患儿接受氨溴特罗口服液治疗, 研究组在对照组基础上加用小儿痰湿外洗药包泡澡进行治疗, 对比两组患儿临床治疗效果。结果: 研究组与对照组治疗总有效率分别为 91.1%、76.4%, 差异具有统计学意义( $\chi^2=6.024, P<0.05$ )。结论: 婴幼儿痰湿咳嗽者采用小儿痰湿外洗药包泡澡予以治疗, 能有效提升临床治疗总有效率, 是一种值得在临床上推广使用的方法。  
**关键词:** 小儿痰湿外洗药包泡澡; 临床疗效; 婴幼儿; 痰湿咳嗽

痰湿咳嗽作为临床比较常见的一种疾病, 主要症状为咳嗽, 一年四季均会发病, 春冬季节发病率最高<sup>[1]</sup>。中医认为, 痰湿咳嗽患儿与肺、脾、肾存在密切的关系, 肺气不足、脾失健运, 痰湿内生, 上渍于肺是引起咳嗽、咳痰的主要原因。患儿体质娇嫩, 脾常不足, 肺常不足, 感邪后易致肺气虚损、脾失健运, 痰浊内生, 痰湿渍肺, 则肺失宣肃, 咳嗽痰多; 痰湿重浊黏腻难除, 往往病情迁延难愈。从中医观念入手, 结合婴幼儿生理特点, 在分析婴幼儿痰湿咳嗽发生病因基础上, 给予小儿痰湿外洗药包泡澡辅助治疗, 小儿痰湿外洗药包的主要成分(橘红、法半夏、茯苓、竹茹、厚朴、川芎、艾叶、黄芪、甘草等)方中半夏辛温性燥, 善能燥湿化痰, 为君药。橘红为臣, 既可理气行滞, 又能燥湿化痰。君臣相配, 不仅相辅相成, 增强燥湿化痰之力, 而且体现治痰先理气, 气顺则痰消之意; 佐以茯苓健脾渗湿, 渗湿以助化痰之力, 健脾以杜生痰之源。厚朴、竹茹, 共奏燥湿消痰之功。川芎、艾叶, 理气通经、温中除湿。复用黄芪, 补肺固表, 与半夏、橘红、厚朴相伍, 散中兼收, 防其燥散伤正之虞, 均为佐药。以甘草为使药, 健脾和中, 调和诸药。该外洗药包药浴有利于改善患者临床症状, 促进患儿整体功能恢复。本文以 382 例患儿为对象, 探究痰湿咳嗽患儿通过不同方法进行治疗的效果, 以期为类似研究提供一定的参考, 现总结报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取在我院接受治疗的 382 例婴幼儿痰湿咳嗽患儿为依据, 入选时间 2019 年 1 月—2020 年 6 月。采用随机分配的方法将其分成两组, 对照组中男性、女性分别为 98 例、93 例, 年龄 1 个月—3 岁, 平均年龄(1.4±1.3)岁, 平均病程(2.5±0.4)d。研究组有 97 例男性、94 例女性, 年龄 1 个月—3 岁, 平均年龄(1.5±1.2)岁, 平均病程(2.7±0.5)d。对比可知, 两组患儿基础资料存在显著差异, 具有可比性( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组接受氨溴特罗口服液(生产厂家: 海达舍画阁药业, 批号文字: 国药准 H20183185)进行治疗, 未满 8 个月, 体重在 4-8kg 范围内的患儿, 每次用药 2.5ml, 8 个月—1 岁、体重为 8-12kg 者, 每次 5.0ml; 2-3 岁患儿每次用药 7.5ml; 4-6 岁, 每次服用 10.0ml, 2 次/日。研究组在氨溴特罗口服液治疗基础上辅助小儿痰湿外洗药包泡澡, 对比两组治疗效果。

### 1.3 纳入及排除标准

入选标准: 所有患儿家属知情本研究, 并签订知情同意书; 入选者均出现不同程度的咳嗽, 咳痰等症状; 入选者符合中医痰湿型诊断标准; 入选者不存在其他影响该研究结果的慢性疾病, 例如: 咳嗽变异性哮喘等; 所有患儿皮肤完好, 可接受泡澡治疗。

排除标准: 排除精神疾病患儿; 排除患有哮喘病者; 经实验室检查结果, 排除百日咳杆菌等特殊感染患儿; 排除存在严重呼吸、心脏衰竭及心肺功能不全的患儿; 排除监护人要求中断治疗的患儿; 排除身体皮肤破损、皮肤溃疡等患儿。

### 1.4 临床评价标准

临床疗效对比: 显效: 经过相应的治疗, 患儿咳嗽症状消失, 体温恢复正常; 好转: 患儿给予治疗后, 咳嗽、咳痰症状明显减轻, 体温明显下降; 无效: 接受治疗后, 患儿临床症状并未改善。总有效率=显效率+好转率。

## 1.5 统计学分析

采用 SPSS20.0 软件展开统计学研究, 计数资料以%代表, 用  $\chi^2$  检验, 若  $P<0.05$ , 则差异存在统计学意义。

### 结果

研究组总有效率为 91.1%, 对照组为 76.4%, 差异存在统计学意义( $P<0.05$ ), 详见表 1。

表 1 对比研究组与对照组治疗总有效率(n, %)

分组	n	显效	好转	无效	总有效率
研究组	191 例	48.2(92/191)	42.9(82/191)	8.9(17/191)	91.1%*
对照组	191 例	39.3(75/191)	37.1(71/191)	23.6(45/191)	76.4%
$\chi^2$	-	-	-	-	6.024
P	-	-	-	-	<0.05

注: 与对照组相比, \* $P<0.05$ 。

## 2 讨论

咳嗽是儿科一种较为常见的病症, 痰湿咳嗽患儿比较多, 是由于患儿提升水液代谢发生异常引起的障碍, 引起诸多邪气侵入引起的热量集聚形成邪火, 从而出现咳嗽<sup>[2]</sup>。部分患儿出现痰湿症状是因日常饮食不合理引起的, 但也有些疾病会诱发咳嗽。临床单一给予氨溴特罗口服液进行治疗, 虽然能获得一定的效果, 但口服时间处于 5-7d, 其治疗效果明显下降, 无法从根源上解决痰湿咳嗽及患儿脏腑代谢不畅的问题<sup>[3]</sup>。痰湿咳嗽作为咳嗽的一种类型, 婴幼儿脏器功能并未发育完全, 自身免疫力较差, 冷暖饥饱无法自调, 因此, 极易感邪引起疾病。中医认为, 小儿脏腑比较娇嫩, 五脏六腑并未发育完成。婴幼儿痰湿咳嗽则是由于脾虚运化不畅导致津液难以正常代谢或吸收, 从而引起的疾病。痰湿咳嗽患儿临床特征为: 咳嗽迁延反复, 痰多, 咳痰不爽, 色白清稀、纳呆胸闷, 困倦乏力。药浴的历史源远流长, 奠基于秦代, 发展于汉唐, 充实于宋明, 成熟于清代。婴幼儿痰湿咳嗽临床通过小儿痰湿外洗药包泡澡协助治疗, 促使中药作用于患儿整个身体, 达到良好的祛湿效果。此外, 利用小儿痰湿外洗药包泡澡治疗, 也能有效快速改善患儿体内津液代谢, 提升脏腑代谢能力, 促使身体处于良性循环状态。本次研究结果表明, 研究组患儿治疗总有效率明显高于对照组, 差异存在统计学意义( $P<0.05$ )。由此表明, 痰湿咳嗽患儿通过小儿痰湿外洗药包泡澡协助治疗, 有利于改善患儿临床症状, 能获得满意的治疗效果。

综上所述, 婴幼儿痰湿咳嗽者给予小儿痰湿外洗药包泡澡辅助治疗, 能有效提升治疗总有效率, 具有在临床上推广使用的价值。

## 参考文献

- [1] 刘如鹏, 唐明珠, 唐香倩, 等. 从肺脾肝肾论治婴幼儿经验采撷[J]. 中国民族民间医药, 2017, 26(18): 69-70.
- [2] 曾红琼. 半夏厚朴汤合杏苏散加减治疗痰湿型小儿咳嗽的临床观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(4): 15-16.
- [3] 王静华, 吴君, 黄河伟. 小儿推拿联合平衡罐治疗小儿痰湿蕴肺型咳嗽 30 例[J]. 中医外治杂志, 2020, 29(1): 5-6.