

# 中药穴位贴敷辅助联合抗菌药物序贯治疗对小儿肺炎病情控制的影响

何建忠

(杭州市余杭区良渚街道社区卫生服务中心儿科 浙江杭州 311112)

**【摘要】**目的：探究中药穴位贴敷辅助联合抗菌药物序贯治疗对小儿肺炎病情控制的影响。方法：选取自2023年6月~2025年3月期间，我院60例肺炎患儿，根据数字表法将其分组，每组30例，对照组给予抗菌药物序贯治疗，观察组在此基础上加以中药穴位贴敷辅助治疗，将两组患儿治疗效果进行对比分析。结果：观察组临床症状消失时间较对照组短，炎症水平及不良反应发生率较对照组低，且临床总有效率较对照组高，组间差异显著，具有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。结论：在小儿肺炎的治疗过程中加以中药穴位贴敷辅助联合抗菌药物序贯治疗干预作用突出，可有效缩短临床相关症状缓解时间，降低炎症水平及不良反应发生率，并使患儿临床疗效得到明显提升，对患儿治疗具有重要意义，可广泛应用。

**【关键词】** 中药穴位贴敷；抗菌药物序贯治疗；小儿肺炎；炎症水平；不良反应

The effect of traditional Chinese medicine acupoint application combined with sequential treatment of antibiotics on the control of pediatric pneumonia

He Jianzhong

(Department of Pediatrics, Liangzhu Street Community Health Service Center, Yuhang District, Hangzhou City, Zhejiang Province 311112)

**[Abstract]** Objective: To explore the effect of traditional Chinese medicine acupoint application combined with sequential treatment of antibiotics on the control of pediatric pneumonia. Method: From June 2023 to March 2025, 60 children with pneumonia in our hospital were selected and grouped according to the digital table method, with 30 cases in each group. The control group received sequential treatment with antibiotics, while the observation group received auxiliary treatment with traditional Chinese medicine acupoint patches. The treatment effects of the two groups of children were compared and analyzed. Result: The observation group had a shorter disappearance time of clinical symptoms compared to the control group, lower levels of inflammation and incidence of adverse reactions, and a higher overall clinical efficacy rate. The difference between the groups was significant and statistically significant ( $p < 0.05$ ). Conclusion: The combination of traditional Chinese medicine acupoint application and sequential treatment with antibiotics has a prominent intervention effect in the treatment of pediatric pneumonia. It can effectively shorten the time for clinical symptom relief, reduce inflammation levels and incidence of adverse reactions, and significantly improve the clinical efficacy of children. It is of great significance for the treatment of children and can be widely applied.

**[Key words]** Acupoint application of traditional Chinese medicine; Sequential treatment with antibiotics; Pediatric pneumonia; Inflammation level; adverse reaction

小儿肺炎是由于各种不同病原体和不良理化因素侵袭患儿，而造成呼吸道的功能障碍，根据病原体的不同，可分为病毒性肺炎、细菌性肺炎以及真菌肺炎、支原体以及衣原体肺炎等<sup>[1]</sup>。该疾病患儿通常伴随发热、咳嗽、气促、呼吸困难、肺部啰音、食欲不佳及腹泻等临床症状，还有小部分患儿仅伴随咳嗽，无发热现象<sup>[2]</sup>。对于该疾病临床通常采用药物干预的方式进行治疗，但随着抗菌药物的应用逐渐广泛，其临床疗效已无法达到预期，鉴于此，本次对患儿采取抗菌药物序贯治疗的方式进行治疗，同时加以中药穴位贴敷联合干预，为了给该治疗方式的应用提供更加全面的支持，本次特选我院60例肺炎患儿，将其分组后采取不同的治疗

方案干预，旨在对中药穴位贴敷辅助联合抗菌药物序贯治疗对小儿肺炎病情控制的影响进行探究，现分析如下。

## 1.资料与方法

### 1.1 一般资料

选取自2023年6月~2025年3月期间，我院60例肺炎患儿，根据数字表法将其分组， $n=30$ 例，两组患儿临床资料差异甚微，具有可比性 ( $p > 0.05$ )，见表1。

表1 两组一般资料比较 ( $\bar{x} \pm s$ , %)

组别	例数 (n)	性别 (n)		平均年龄 (岁)	平均病程 (d)
		男	女		
对照组	30	16 (16.0)	14 (14.00)	7.32 ± 0.57	7.89 ± 1.21
观察组	30	15 (15.00)	15 (15.00)	7.29 ± 0.66	7.96 ± 0.36
$\chi^2$ 值		0.184		0.344	0.554
P 值		0.668		0.731	0.580

### 1.2 排纳标准

纳入标准：(1) 均符合小儿肺炎的相关诊断标准；(2) 患儿家属均知晓本次试验，且自愿参与；(3) 均无本次用药过敏史。

排除标准：(1) 合并肺部感染疾病如肺结核；(2) 支气管哮喘者；(3) 合并并发症如心力衰竭；(5) 呼吸衰竭者；(6) 合并其他先天性疾病者。

### 1.3 方法

对照组：给予抗菌药物序贯治疗，给予阿奇霉素针（其仙 沈阳产）静脉滴注给药，根据临床症状，每次用药剂量 0.1~0.5g，与葡萄糖氯化钠（4：1）针混溶后静脉滴注，1 次/d，连续用药 3d~7d，部分患儿第 4d 起，指导患儿口服阿奇霉素干混悬剂，10mg/kg，1 次/d，口服用药 3d~4d。

观察组：在此基础上加以中药穴位贴敷辅助治疗，穴位贴敷选用杭州许家班健康科技有限公司监制，济南康民药业科技有限公司生产的穴位贴敷治疗贴-咳嗽贴（鲁药监械生产许 20130128 号），根据患儿临床发病特征选择在膻中、膏肓、大椎、天突和肺俞穴贴敷。贴敷 4~8h，每天贴敷 2 次，3d 为 1 疗程。若贴敷期间出现皮肤红肿或刺痛则要立即撕下，并以温水擦净皮肤。若出现片状或点状红润、瘙痒、疼痛、皮疹则立即停药。

### 1.4 观察指标

(1) 临床症状消失时间：对比两组发热消失时间、咳嗽消失时间、气促消失时间、肺部湿啰音消失时间、X 线阴影消失时间及门诊药物治疗时间。

(2) 炎症水平：对比两组治疗前后患儿血常规白细胞、中性粒细胞、CRP (C 反应蛋白)、SAA (血清淀粉酶) 指标。

(3) 临床疗效：根据患儿实际情况对其临床疗效进行

评价，并将其分为显效、有效及无效，其中患儿各项症状体征消失，X 线检查确认无肺部炎症为显效；患儿各项症状体征有所缓解，X 线检查显示肺炎征象吸收良好为有效；患儿各项症状体征未见改善，X 线检查显示肺炎征象明显，甚至病情出现加重为无效。

(4) 不良反应发生率：对比两组患儿皮疹、肝功能异常及胃肠道反应等不良反应的发生情况。

### 1.5 统计学处理

以 SPSS21.0 软件分析数据，计量资料 ( $\bar{x} \pm s$ ) 行 t 检验，计数资料 (%) 行  $\chi^2$  检验， $p < 0.05$  为差异显著。

## 2. 结果

### 2.1 临床症状消失时间

与对照组相比，观察组临床症状消失时间均更短，组间差异显著，具有统计学意义 ( $p < 0.05$ )，见表 2。

### 2.2 炎症水平

治疗前两组患儿炎症水平无明显差异 ( $p > 0.05$ )，治疗后两组炎症水平均有所下降，且观察组明显更低，组间差异显著 ( $p < 0.05$ )，见表 3。

### 2.3 临床疗效

观察组较对照组临床总有效率更高，组间差异显著 ( $p < 0.05$ )，见表 4。

### 2.4 不良反应发生率

观察组不良反应发生率明显较对照组低，组间差异明显 ( $p < 0.05$ )，见表 5。

表 2 临床症状消失时间对比 ( $\bar{x} \pm s, d$ )

组别	例数 (n)	发热消失时间	咳嗽消失时间	气促消失时间	肺部湿啰音消失时间	X 线阴影消失时间	门诊治疗时间
对照组	30	4.36 ± 1.13	7.96 ± 2.31	5.36 ± 1.12	7.38 ± 2.32	19.98 ± 2.37	8.61 ± 1.24
观察组	30	3.06 ± 1.04	5.25 ± 1.75	3.17 ± 1.15	4.95 ± 1.30	16.21 ± 2.15	6.20 ± 1.17
t 值		8.465	9.351	13.643	9.137	11.782	14.136
p 值		< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

表 3 炎症水平对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	白细胞 ( $10^9/L$ )		CRP (mg/L)		中性粒细胞 ( $10^9/L$ )		SAA (mg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	15.28 ± 3.18	9.85 ± 2.13	39.76 ± 7.50	21.34 ± 5.42	10.92 ± 2.54	4.13 ± 1.05	135.46 ± 37.15	32.85 ± 10.47
观察组	30	15.35 ± 3.21	7.63 ± 1.52	39.39 ± 7.31	8.97 ± 1.25	10.85 ± 2.63	5.98 ± 1.42	135.44 ± 35.10	18.73 ± 6.25
t 值		0.085	4.647	0.353	22.239	0.105	5.738	0.002	6.343
p 值		0.933	< 0.001	0.724	< 0.001	0.917	< 0.001	0.998	< 0.001

表 4 临床疗效对比 [n (%)]

组别	例数 (n)	显效	有效	无效	总发生率 (%)
对照组	30	15 (50.00)	7 (23.33)	8 (26.67)	22 (73.33)
观察组	30	23 (76.67)	6 (20.00)	1 (3.33)	29 (96.67)
校正 $\chi^2$ 值					4.706
p 值					0.030

表5 不良反应发生率对比[n (%) ]

组别	例数 (n)	皮疹	肝功能异常	胃肠道反应	总发生率 (%)
对照组	30	2 (6.67)	1 (3.33)	5 (16.67)	8 (26.67)
观察组	30	1 (3.33)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.33)
X <sup>2</sup> 值					4.706
p 值					0.030

### 3.讨论

小儿肺炎是我国患病率最高的一种儿科疾病,需引起家属重视及时治疗,若不采取有效措施干预,随着疾病的发展,会对其机体造成极为严重的伤害<sup>[1]</sup>。由于肺炎炎症导致气体交换受限,引起氧合障碍。会导致胸闷、气促等症状,严重时可引起紫绀和呼吸衰竭<sup>[4]</sup>。在对抗病原体的过程中,患儿机体的免疫系统可能会受到一定的抑制作用,使得机体更容易受到其他病原体的侵袭,延长恢复期<sup>[5]</sup>。同时还可能导致细菌进一步繁殖并扩散至其他部位,加大治疗难度,甚至会导致患儿身高体重增长缓慢。为了避免疾病对患儿造成更加严重的后果,需对其采取有效的措施干预<sup>[6]</sup>。

序贯疗法通常是指抗菌药物治疗中重度感染性疾病时,初期采用胃肠外给药,当患儿的病情一旦改善,迅速转换为口服抗菌药物的一种给药方法<sup>[7]</sup>。该治疗方式在小儿肺炎的治疗中应用较广,且具有一定的疗效,同时还可有效减少静脉滴注带来的创伤,临床接受度较高<sup>[8]</sup>。而中药穴位贴敷是中医的一个传统的外治手法,通过皮肤直接吸收药物,或者借助对于穴位的刺激达到治病的一种方法<sup>[9]</sup>。该治疗方法具有途径直接、用药安全、使用便捷、取材广泛、副作用小以及疗效显著等优势。

本研究通过对两组患儿采取不同的措施进行治疗,经组间对比可得,治疗前两组患儿状况差异甚微 ( $p > 0.05$ ),治疗后:①观察组临床症状消失时间均更短 ( $p < 0.05$ ),由此可见,联合干预可有效促进患者康复,缩短患儿病程;②两组炎症水平均有所下降,且观察组明显更低 ( $p < 0.05$ ),该结果表明,观察组治疗方案对降低患儿感染、发热等相关风险具有积极影响;③观察组较对照组临床总有效率更高 ( $p < 0.05$ ),这一结论说明,联合干预措施较单一用药效果更

加显著,可有效改善其临床体征,使其相关检查尽早恢复正常;④观察组不良反应发生率明显较对照组低 ( $p < 0.05$ ),这是因为,阿奇霉素可抑制中性粒细胞的趋化性和活化,直接杀灭病原体,减少促炎细胞因子的释放,而穴位贴敷通过局部抗炎和免疫调节减轻组织损伤,可调节自主神经功能和免疫应答,抑制过度炎症反应,两者共同加速炎症指标的恢复,穴位贴敷可改善胃肠道反应,提高患儿耐受性,保证序贯治疗的顺利完成,间接促进炎症消退。联合方案下调过度激活的免疫应答,从而降低 WBC、CRP、NEUT 和 SAA 水平,改善患儿的临床症状,提高治疗效果,且安全性高。由此可见,加以中药穴位贴敷可有效避免相关不良反应的出现,规避其对疾病治疗及康复产生负面影响。以上结论均证实了中药穴位贴敷辅助联合抗菌药物序贯治疗的临床价值。在杨洁<sup>[10]</sup>等研究中,以 100 例肺炎支原体肺炎患儿为研究对象,单独治疗组给予阿奇霉素序贯治疗,联合治疗组在单独治疗组基础上给予中药穴位贴敷治疗,治疗后,联合治疗组的治疗总有效率高于单独治疗组,差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ),且联合治疗组的不良反应总发生率低于单独治疗组,差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。该结果表明,中药穴位贴敷联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体肺炎的效果显著。此结果与本研究结论高度相似,更加证实了本次结果的真实性。但由于采取样本量均为本院患儿,无法了解本院以外的患儿的具体状况,故存在一定的偏倚性。在后续研究中,可以扩大样本选择范围,选取更多地区、更多医院的患儿参与临床研究中,从而为本治疗方案的应用提供更全面的支持。

综上所述,中药穴位贴敷辅助联合抗菌药物序贯治疗对小儿肺炎病情控制作用突出,可有效缩短临床相关症状的消失时间,降低不良反应发生率的发生及其机体炎症水平,并使患儿临床疗效得到明显提升,值得借鉴。

### 参考文献:

- [1]魏惠敏,王飞云,张秋霞.穴位贴敷联合中药对小儿支原体肺炎合并支气管哮喘的疗效[J].西藏医药,2022,43(01):134-136.
- [2]闻霏,戴超.耳穴压豆与中药穴位贴敷联合应用对慢性支气管炎急性发作的预防效果观察[J].中国中医药科技,2022,29(02):285-287.
- [3]代立静,吕霄琳.头孢菌素类药物序贯治疗在小儿肺炎治疗中的临床应用研究[J].中华养生保健,2023,41(06):55-58.
- [4]闫春梅,袁小霞.中药口服联合穴位贴敷治疗小儿重症肺炎疗效研究[J].湖北中医药大学学报,2024,26(02):67-70.
- [5]汪蕾.中药穴位贴敷联合布地奈德雾化吸入治疗小儿支气管肺炎的临床效果分析[J].名医,2022,(05):162-164.
- [6]张花,徐世洁,龙光发.中频脉冲电联合中药穴位贴敷治疗儿童喘息性肺炎的临床效果及护理配合研究[J].当代医学,2021,27(22):186-188.
- [7]刘蓉蓉,尚莉丽,王晓燕.穴位贴敷配合中药治疗支气管肺炎风热证疗效观察[J].上海针灸杂志,2023,42(03):227-231.
- [8]陶华沙.抗菌药物序贯治疗对改善小儿肺炎治疗效果研究[J].系统医学,2021,6(07):115-117.
- [9]钟胜华.中药穴位贴敷联合布地奈德治疗小儿支原体肺炎的疗效及对炎症水平、免疫功能的影响[J].内科,2023,18(06):561-566.
- [10]杨洁,张晶洁,肖慧,等.中药穴位贴敷联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体肺炎的效果及安全性[J].临床医学研究与实践,2021,6(25):141-143.