

土家医提风疗法治疗小儿腹泻临床观察[△]

王鹏 谷芸先 彭南彩 王小军* 李淑靖 王承则

(湘西自治州民族中医院,湖南 吉首 416000)

摘要:目的:观察土家医提风疗法治疗小儿腹泻的临床疗效。方法:将2020年8—12月临床确诊的98例腹泻患儿随机分为观察组和对照组,观察组采用土家医提风疗法治疗,对照组采用小儿推拿治疗,1个疗程内观察评价两组临床疗效。结果:观察组治疗总有效率高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论:土家医提风疗法治疗小儿腹泻,临床疗效确切,操作简便,适宜在临床中推广和应用。

关键词:小儿腹泻;提风疗法;土家医;临床观察

中图分类号:R297.3

文献标识码:B

文章编号:1006-6810(2021)11-0040-03

小儿腹泻是以大便次数增加、粪质稀薄或泻下如水样为主症的一种小儿常见疾病。土家医认为,小儿腹泻是指小儿喂养不当或感受毒邪(主要为寒毒、湿毒之邪),导致小儿“三元”脏器功能逆乱,肚肠不和,谷物不化,而引起的腹泻,土家医又称其为“小儿痢稀”,土家语称“波立恶特阿答·boxlir ortafdar”。土家医提风疗法,是应用土家药物置于鸡蛋中,采用土家地区的桐油加热,敷贴于小儿肚脐,使药物的温热之气和药物效能直接作用于局部,以温小儿“中元”气血,藉筋脉循行,畅通人体气血,使精、气、血输布于全身,调整和改善“三元”脏器之功能,赶除肚肠内湿、寒毒之邪,使肚肠正常运化谷物,吸收精微之物,调养“中元”,恢复“三元”脏器功能,临床常用于治疗小儿痢稀、小儿停食。本次研究采用土家医提风疗法治疗小儿腹泻52例,临床取得了显著疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2020年8—12月在我科门诊进行治疗的98例小儿腹泻患者作为研究对象,随机分为观察组和对照组。观察组52例,男性35例,占67.31%;女性17例,占32.69%;年龄最大6岁,最小2个月。对照组46例,男性26例,占56.52%;女性20例,占43.48%;年龄最大6岁,最小2个月。

1.2 诊断标准

1.2.1 中医诊断标准 参照国家中医药管理局发布的中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》中小儿泄泻的诊断标准^[1]。

1.2.2 土家医诊断标准 土家医小儿泻泄诊断标准参照田华咏主编2010年国家中医药管理局民族文献整理丛书《土家

医病症诊疗规范》中小儿痢稀诊断标准^[2]。

诊断依据:①大便次数增多,每日4~5次,多达10次以上。便呈淡黄色,如蛋花汤样,或色褐而臭,可有少量黏液。或伴有恶心、呕吐、肚子痛、发热、口渴等症。②重者痢稀及呕吐严重者,可见尿少、发热、心烦、口渴、失水貌,小腹胀痛等。③有饮食不洁、乳食不节或感受邪毒的病史。

1.3 纳入标准 ①符合小儿腹泻中医及土家医诊断病例;②排除病毒感染及细菌感染;③无明显脱水及电解质紊乱;④年龄在1个月~6岁(含6岁);⑤自愿参加本研究,并签署知情同意书。

1.4 排除标准 ①不符合小儿腹泻诊断;②合并消化系统、心血管、肝、肾、造血系统等严重原发疾病可能影响治疗;③过敏性体质;④有明显兼夹证和合并症;⑤治疗期间接受其他治疗方案;⑥临床观察资料不全。

2 治疗方法

治疗原则:调养中元、赶寒湿、消食止泻。

2.1 药物 大路边黄、小路边黄、地三甲、熟幽子(鲜药或者干品)。辅助材料:鲜鸡蛋、桐油。器具:碗、勺子、刀、打火机、白纸。

2.2 治疗部位 肚脐。

2.3 操作方法

2.3.1 鲜药使用方法 将大路边黄、小路边黄、地三甲、熟幽子鲜品(洗净)放入擂钵捣烂。准备鲜鸡蛋一个,煮熟,去壳,用刀切除1/3,去掉蛋黄。将药物置于鸡蛋里面,药物一般不高于鸡蛋,用白纸制一个漏斗型的纸筒,约铅笔体大,纸筒漏斗朝上,滴入桐油15~20滴,然后将漏斗纸筒封闭,点燃油纸筒,将加热的桐油缓慢滴入蛋孔中的药物上,待桐油浸入药物后,灭掉油纸筒火。医生用手指触摸蛋孔内的药物表层,待温度适宜(37℃~40℃)后,将鸡蛋药物端紧紧敷贴于肚脐上,用手或者敷带固定,时间25~30 min,即可。半岁以

△基金项目:2019年度国家重点研发计划(2019YFC1712502)。

*通讯作者:王小军(1977-),男,主任医师。研究方向:针灸推拿的临床应用。E-mail:1780818156@qq.com。

上敷贴时间可适当延长 5~10 min。敷贴后,嘱陪护人用手固定好药蛋,以免滑落。

2.3.2 药物干品使用方法 大路边黄、小路边黄、地三甲、熟幽子干品,研末备用。用干品 6~9 g,用“剩饭”(即吃剩的米饭)调和,用桐油将药饭炒热,医生用手将饭捏制成一个约小杨梅一样大的饭团,温度 37℃~40℃,外敷贴在肚脐处,用纱布包扎固定。保留 6~8 h。

2.4 时间和疗程 1 次/d,4 次为 1 个疗程。

2.5 注意事项 ①出现皮肤过敏,停止药物外敷。皮肤瘙痒,可用抗过敏药物治疗。②小儿肚脐及皮肤娇嫩,敷贴一般 30 min 为宜。③出现局部皮肤灼伤,应保持创面清洁,防止感染。④在敷贴药蛋时,注意温度,敷贴前医者应用拇指测试药蛋的温度以 37℃~40℃为宜。

2.6 对照组 小儿推拿手法,参照符明进主编《小儿推拿》中小儿推拿技术^[9]。头面部行开窍手法后,辨证选取五经、胸腹部、腿部、背部穴位治疗,拿揉肩井关窍。每次 20~25 min 左右,1 次/d,4 次为 1 个疗程。

3 疗效标准

参考国家中医药管理局发布的中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》中小儿泄泻的疗效标准^[10]及《脾胃病症状量化标准专家共识意见》(2017 年)中腹泻的量化标准^[11]。观察内容:大便次数、性状、肠鸣音、精神状况等。

3.1 疗效评定 治愈:大便成形,全身症状消失,大便镜检无异常,病原学检查阴性;好转:大便次数及水分减少,全身症状改善,大便镜检脂肪球或红、白细胞偶见;未愈:大便次数及水分未改善,或症状加重。

3.2 症候分级 ①正常(0 级):大便次数 1~2 次/d,大便成形,食欲正常,精神正常,肠鸣音 4~5 次/min;②轻(1 级):大便次数<4 次/d,大便溏或不成形,食欲欠佳、食量正常,精神稍差,不喜多言,活动正常,肠鸣音 6~8 次/min;③中(2 级):大便次数 4~7 次/d,大便溏薄,状似稀泥,食欲减退、食量减少 1/3,精神疲惫,困倦少言,不欲活动,肠鸣音 9~10 次/min;④重(3 级):大便次数>7 次/d,大便溏薄,稀水样便,不思饮食、食量减少 1/2 以上,精神极度疲乏,倦卧少言,不欲活动,肠鸣音>10 次/min。

采用临床症状、体征评价方法,分别于第 1 天治疗前、第 2 天治疗前、第 3 天治疗前、第 4 天治疗前,对症状、体征进行评价。

4 结果

采用土家医提风疗法治疗小儿腹泻,观察组 52 例,治愈 44 例,占 84.62%;好转 6 例,占 11.54%;未愈 2 例,占 3.85%;总有效率为 96.15%。对照组 46 例,临床治愈 30 例,占 65.22%;好转 11 例,占 23.91%;无效 5 例,占 10.87%;总有效率为 89.13%。对照组推拿治疗,经统计学分析两组临床治愈率差异有统计学意义($P<0.05$),观察组的临床治愈率高于对照组,治疗期间未发现不良反应,见表 1。

表 1 两组治疗效果比较(n,%)

组别	例数	治愈	好转	未愈	治愈率	总有效率
观察组	52	44	5	2	84.62	96.15
对照组	46	35	14	5	65.22	89.13

5 讨论

中医认为神阙穴是任脉上的要穴,与诸经相通,通过经脉循行,使神阙能联通全身之经脉,亦为全身经络枢纽中心,具有温通阳气、健脾和胃的功效。《针元针灸学》云:“神阙者,神之所舍其中也。上则天部,下则地部,中为人部,两旁为气穴,盲俞,上有水分下脘,下有横户(阴交穴),胞门,子户,脐居正中如门之阙,神通先天,父母相交而成胎时,先天脐带如荷茎,系母之命门,天一生水而生肾,状如未敷莲花,顺五行以相生,赖母气以相转。十月胎满,则神注于脐中而成人,故名神阙。”从现代医学上来说,肚脐在胚胎发育中是腹膜的最后闭合处,所以皮下没有脂肪组织,与腹膜直接相连,又与腹膜内脏器距离最近,脐下两侧有腹壁动静脉及丰富的毛细血管网,所以药物容易渗入和吸收。土家医认为脐为先天之结蒂,居“中元”之中,也称肚脐眼(中医名为神阙),是人体“三元”之脏器形成之根柢,是胎儿吸收母体营养物质进行代谢的主要途径,脐是人体“三元”之中央,精、气、血输布之枢纽,通筋脉,达毛窍,使精、气、血环行于机体,故有“人生始于脐”的说法。小儿“中元”之疾,自古以来“只灸不针”,用敷脐、熨脐疗法,以温“中元”之地气,通过培土固本,提高小儿机体抗病能力。土家医认为小儿腹泻是指小儿喂养不当或感受毒邪(主要为寒毒湿毒之邪),导致小儿“三元”脏器功能逆乱,肚肠不和,谷物不化,而致腹泻,土家医又称“小儿痢稀”。土家医提风疗法治疗小儿腹泻,是用土家药敷贴小儿肚脐,使药物的温热之气和药物效直接作用于局部,以温小儿“中元”气血,藉筋脉循行,畅通人体气血,使精、气、血输布于全身,调整和改善“三元”脏器之功能,赶除肚肠内湿、寒毒之邪,使肚肠正常运化谷物,吸收精微之物,调养“中元”,恢复“三元”脏腑功能,达到治疗小儿腹泻的目的。土家医采用的药物:小路边黄(必欧王嘎那)、大路边黄(那丘黄嘎那)、地三甲(蛇婆儿)、熟幽子(诸油子)均为土家地区常见土家草药,用法多以鲜品为主,民族特色尤为明显。

土家医提风疗法,是古溪州(今永顺)土司王宫医官(周大成先祖)祖传的土家医专治小儿腹泻、走胎、停食等疾病的一种传统外治法。土家医提风疗法,是土家医药匠(色左, ser zox)将土家药敷贴于肚脐上,通过药物熨脐,以温“中元”之脏器,和畅筋脉,使精、气、血输布于机体、调整或改善“三元”脏器功能,祛除“中元”的风气之邪,以达到治疗“中元”疾病的一种土家医传统外治法。该项技术疗效显著,深受认可,又操作简便、安全可靠,易于推广,同时因其收费低廉,能够减轻广大患者的经济负担,对湘西地区的精准扶贫、医疗扶贫起到促进和推动作用。该技术被列为 2010 年

国家中医药管理局公共卫生资金项目(民族医药适宜技术推广应用);2015年该技术被湖南省中医药管理局列为“中医药专长绝技项目”,湖南省第三批非物质文化遗产项目名录。

参考文献

[1]张力群.中国民族民间特异疗法[M].太原:山西科学技术出版社,2006:568-569.

[2]田华咏.土家医病症诊疗规范[M].北京:中医古籍出版社,2014:67.

[3]符明进.小儿推拿[M].长沙:湖南科学技术出版社,2015.

[4]张声生,刘凤斌.中药新药用于慢性便秘临床研究技术指导原则[J].北京:中华中医药杂志社,2017,8:272-278.

2021年5月11日收稿

蒙药熏蒸疗法结合内服蒙药治疗膝关节骨性关节炎的临床疗效

刘永莹

(河南省焦作卫生医药学校附属医院,河南 焦作 454150)

摘要:目的:观察蒙药熏蒸疗法结合蒙药内服治疗膝关节骨性关节炎(KOA)的临床疗效。方法:选取2019年1月—2021年1月入院治疗的88例KOA患者作为研究对象,根据随机数表法分A组和B组,各44例。A组采取蒙药熏蒸结合蒙药内服治疗,B组采取单纯蒙药内服治疗,对比临床疗效。结果:A组治疗总有效率(97.73%,43/44)高于B组(81.82%,36/44),差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗15 d后,A组膝关节功能评分高于B组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:KOA采取蒙药熏蒸疗法结合蒙药内服治疗能够改善患者的膝关节功能,疗效确切。

关键词:蒙药熏蒸疗法;内服蒙药;膝关节骨性关节炎;临床疗效

中图分类号:R291.2

文献标识码:B

文章编号:1006-6810(2021)11-0042-02

膝关节骨性关节炎(KOA)是发病率较高的疾病,病因是膝关节退行性病变,症状为膝关节肿胀、活动受限与疼痛等,高发人群是中老年人,致病因素为过度劳累或是外伤等。临床多对KOA采取药物治疗,如口服西药和中药等,西药的治疗周期较长,容易导致多种不良反应,学者建议采取中药治疗^[1]。蒙药内服与熏蒸外用疗法是较为典型的中医特色疗法,可充分发挥蒙药治疗优势,缓解KOA临床症状。本研究选取2019年1月—2021年1月入院治疗的88例KOA患者,分析蒙药熏蒸疗法结合蒙药内服的治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2019年1月—2021年1月入院治疗的88例KOA患者作为研究对象。纳入标准:经影像学技术和实验室指标等确诊为KOA;关节滑动时伴有骨摩擦音;对研究知情且同意。排除标准:合并其他骨科疾病;合并恶性肿瘤;心肝肾功能不全;无法全程参与研究。根据随机数表法分为A组和B组,各44例。A组男性24例,女性20例;年龄41~75岁,平均年龄(52.26±1.42)岁。B组男性23例,女性21例;年龄40~74岁,平均年龄(52.18±1.37)岁。两组一般资料差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 治疗方法 B组采取蒙药内服治疗,早餐后口服古古勒-11 15粒,使用温水送服;午餐后口服二十五味驴血丸15粒,以五味润僵汤作为药引,剂量为3 g;晚餐后口服孟

根乌苏-18,剂量为9~11粒,使用温水送服。以上药物连续治疗15 d。A组在B组基础上加用蒙药熏蒸疗法,将壮伦-5(剂量为18 g)或沙日乌苏-25(剂量为18 g)放入药物煮蒸容器,加入2 L清水,将眼镜等物品取下,使患者坐于熏蒸仪旁,将熏蒸药液温度调为95℃~100℃,根据热耐受度调节温度,熏蒸时间为30 min,每日治疗1次,连续治疗15 d。

1.3 观察指标 利用膝关节-HSS评分系统评估膝关节功能,含疼痛(计30分)、功能(计22分)、活动度(计18分)、肌力(计10分)、屈膝畸形(计10分)、稳定性(计10分),共计100分,膝关节功能与分数成正比。

1.4 疗效评价标准 基本治愈:膝关节可正常活动,症状消失,经X线检查可见骨关节无增生;显效:膝关节基本可正常活动,症状显著改善,经X线检查可见骨关节无增生;有效:膝关节活动轻度受限,症状有改善,经X线检查可见骨关节轻度增生;无效:膝关节活动严重受限,症状无变化,经X线检查可见骨关节严重增生^[2]。

1.5 统计学方法 采用SPSS21.0软件分析处理数据,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,行 t 检验;计数资料用百分率(%)表示,行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 A组治疗总有效率(97.73%)高于B