

综 述

中医药治疗小儿感冒的研究进展

李 颀 李 华

(上海市儿童医院,上海交通大学附属儿童医院中医科,上海,200062)

摘要 感冒为临床常见病、多发病,小儿因生理病理不同于成人,疾病易发传变,不容小觑。感冒大部分病因为病毒感染,中医药治疗此病的历史久远,理论丰富且作用突出。现代中医治疗小儿感冒的方法多样,内治、外治法的研究众多,疗效显著。因此,中医治疗小儿感冒的有着广阔的前景。我辈医家应针对当代小儿感冒的疾病特点的变化在诊疗技术和理论上继承创新,并加强对中药防治感冒药物有效成分和作用机制的研究,加强大样本及动物实验的研究,以进一步促进中医药更好地防治小儿感冒。

关键词 小儿感冒;中医;进展;研究概况;综述;中医治疗;内治法;外治法

Research Progress of Treating Cold in Children by Chinese Medicine

Li Jie, Li Hua

(Department of Traditional Chinese Medicine, Children's Hospital of Shanghai, Children's Hospital of Shanghai Jiaotong University, Shanghai 200062, China)

Abstract Cold is a common and frequently-occurring disease in clinical practice. Children have different physiological and pathological conditions from adults. The disease is easy to change, which cannot be underestimated. Most of the colds are caused by viral infections. Traditional Chinese medicine has a long history of treating this disease, and its theory is rich and its role is outstanding. Modern Chinese medicine has a variety of methods for treating pediatric colds. There are many studies on internal and external treatments, and the curative effect is remarkable. Therefore, Chinese medicine has a broad prospect for treating children with colds. The doctors of my generation should continue to innovate in the diagnosis and treatment techniques and theories in response to the changes in the characteristics of contemporary pediatric colds, and strengthen the research on the active ingredients and mechanisms of traditional Chinese medicine for the prevention and treatment of cold medicines, and strengthen research on large samples and animal experiments to further promote Chinese medicine, and can better prevent and treat children's colds.

Key Words Children cold; Traditional Chinese medicine; Research progress; Research overview; Review; TCM treatment; Internal treatment; External treatment

中图分类号:R242 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2018.08.059

感冒是感受外邪引起的常见外感疾病,以发热、鼻塞流涕、喷嚏、咳嗽为主要临床特征。感冒轻者多为感受当令之气,称为伤风;重者多为感受非时之邪,称为重伤风;如在一段时间内广泛流行,证候类似,称为时行感冒。小儿肺脏娇嫩,脾常不足,神气怯弱,感邪之后异于成人,常见夹痰、夹滞、夹惊的兼证。

研究发现中国儿童感冒的病因中病毒感染地位突出,其中普通感冒以鼻病毒最常见(30%~50%)。儿童也是流行性感的高发人群,有监测结果显示在北京、上海冬春季和夏秋季均有流感流行高峰,学龄期儿童检出率最高^[1-2],在儿童中极易导致局部流

行爆发。西医治疗上目前尚无专门针对普通感冒的特异性抗病毒药物,而过多使用甚至滥用抗菌药物是当下我国普通感冒治疗的误区,因此中医药治疗感冒的作用尤为突出^[3]。我们将中医药治疗小儿感冒的历史经验及当前进展进行了整理分析,总结如下。

1 古代医家治疗感冒的经验

关于外感病的治疗原则方面在《素问·至真要大论》已有记载,“热淫于内,治以咸寒,佐以甘苦……湿淫于内,治以苦热,佐以酸淡”“治寒以热”“治热以寒”“诸寒之热者取之阴,热之而寒者取之阳”。古代医家多从伤寒六经辨证和温病卫气营血

辨证治疗此病。张仲景的《伤寒杂病论》为治疗感冒奠定了理论基础。《伤寒论·太阳病》所论中风、伤寒之桂枝、麻黄两汤证,至今仍为感冒风寒表实证与风寒表虚证的代表方剂。

感冒一词始见于北宋《仁斋直指方·诸风》,其中记载了医家使用参苏饮治“感冒风邪,发热头痛、咳嗽声重,涕唾粘稠”,在此感冒为感受之意。元代朱震亨《丹溪心法·头痛》中开始把感冒作为病证名,《丹溪心法·中寒》记载:“伤风,属肺者多,宜辛温或辛凉之剂散之”。提出了治疗感冒的辛温、辛凉的两大基本法则。

后代医家也从疾病传变、辨证论治、三因制宜的角度丰富了中医治疗感冒的理论经验。明代医圣张景岳从本病的传变发展进行了论述,《景岳全书·伤风》中记载:“伤寒之病,本由外感,但邪甚而深者,遍传经络,即为伤寒,邪轻而浅者,止犯皮毛,即为伤风,皮毛为肺之合,而上通于鼻,故其在外则为鼻塞声重,甚者并连少阳、阳明之经,而成为头痛,或为恶寒发热。其在内则多为咳嗽,甚则邪实在肺而为痰、为喘。有寒胜而受风者,身必无汗而多咳嗽,以阴邪闭郁皮毛也。有热胜而受风者,身必多汗恶风而咳嗽,以阳邪开泄肌腠也。有气强者,虽见痰嗽,或五、六日,或十余日,肺气梳则顽痰利,风邪渐散而愈也。有气弱者,邪不易解,而痰嗽日甚,后延绵数月。风邪犹在,非用辛温必不散也。有以衰老受邪,而不慎起居,则旧邪未去,新邪继之,多致终身受其累,此治之尤不易也”。张景岳从六经传变和脏腑传变角度阐述了感冒发病进展,对后世医家诊治此病有一定的指导意义。也有医家从三因制宜的角度对感冒进行了分析阐述,治疗应因人、因地、因时制宜。如《类证治裁·伤风》中记载:“其症恶风有汗,脉浮,头痛,鼻塞声重,咳嗽痰多,或憎寒发热。惟其人卫气有疏密,感冒有浅深,故见症有轻重。……凡体实者,春夏治以辛凉,秋冬治以辛温,解其肌表,风从汗散。体虚者,固其卫气,兼解风邪。……如初起风兼寒,宜辛温发表,郁久成热,又宜辛凉疏散,忌初用寒凉,致外邪不得疏散,郁热不得发越,重伤肺气也”。《证治汇补·伤风》:“如虚人伤风,屡感屡发,形气病气俱虚者,又当补中,而佐以和解,倘专泥发散,恐脾气益虚,腠理益疏,邪乘虚入,病反增剧也”。

2 当代医家中医药治疗小儿感冒的治法经验

当代医家总结分析前人理论经验,并结合当代小儿感冒临证特点对本病进行了归纳总结,辨证施治各有不同。

2.1 以六淫辨证为主的病因辨证 按照“风寒暑湿燥火”六淫致病特点进行病因辨证。2009年出版的小儿感冒中医诊疗指南中将本病辨证为4大主证:风寒感冒、风热感冒、暑邪感冒、时疫感冒证;3大兼证:夹痰、夹滞、夹惊。基本治疗原则为疏风解表,主张临床上区分主证和兼证辨证论治。治疗主证时应根据不同的证型分别予以辛温解表法、辛凉解表法、清暑化湿法及清热解毒法。治疗兼证时应在解表的基础上,分别佐以化痰、消导、镇惊之法。治疗同时需兼顾小儿稚阴稚阳之体,解表之时发汗不宜太过,否则耗伤津液,甚则损伤心阳,反致病深转重。如为体虚感冒者可用扶正解表法治疗^[4]。针对小儿时行感冒的临床特点和病因、病机,徐荣谦教授提出疫寒杂邪为致病因素,清疫散寒为基本治则,他在临床运用大青龙汤联合银翘散治疗小儿时行感冒收效显著^[5]。银翘散疏散风热、清热解毒之功,大青龙汤有发汗解表、兼清郁热之功,两方合用使外寒得散,内热得清,病乃愈。徐教授将“伤寒”“温病”理论经验融会贯通,有机结合,是继承中医传统理论上的创新之举。

2.2 病因辨证结合脏腑辨证 即根据小儿的脏腑生理病理特点,结合病因辨证论证。张士卿教授认为小儿为“纯阳之体”“阳常有余”,所以小儿感冒临床以热证为多,“外感风寒”亦多从热化,“或寒热并存”出现寒热夹杂之证,“如内有郁热又外感风寒之寒包火证”或脾胃虚寒又外感风热之内寒外热证。小儿感冒“往往兼夹证较多”,或痰、或惊、或滞。临证时需根据不同兼证而加减,夹痰者加桑白皮、杏仁、紫苏子、浙贝母等。夹滞者加焦三仙、炒莱菔子、枳壳等,夹惊者加钩藤、蝉蜕等。治小儿感冒常需寒温并用,小儿又有易虚易实、易寒易热的病理特点,单用辛凉解表或辛温解表之剂,疗效欠佳,故他主张运用寒温并举,使患儿邪去正安,临证时辨证寒热而有所偏重^[6]。汪受传认为小儿感冒发病根本在于正气亏虚卫外不固;四诊以望诊最为重要,着重望面部神色、审苗窍。根据病邪属性侧重疏散表邪,多温凉之剂并用;助运脾胃应贯穿始终,辨证施以燥湿运脾消食运脾、理气运脾、温阳运脾法,同时注重顺应四时之气,因时制宜;对于兼夹痰滞惊者,随证治之^[7]。冯晓纯教授认为小儿脾胃运化虚弱,侵袭外邪后脾胃功能失调易挟滞,出现纳差脘腹胀满呕吐等感冒挟滞证食积内热导致阴阳失调,营卫不和而易外感。冯晓纯教授治疗外感挟滞患儿,多采用表里双解之法,甚至虽有外感但以食积内热为主的患儿,则侧重

消食导滞清退里热,外感则可速愈。常选用保和丸五积散加减,酌情加用藿香、佩兰、等芳香化湿醒脾,莱菔子、大腹皮、香附、佛手等药以理气,若实热为主而素体不虚则选用枳实、大黄、石膏等药以通腑泄热表里双解,去除客垢,则患儿真元得复,病体安康^[8]。

2.3 病因、脏腑辨证论治结合三因制宜

三因制宜理论认为,治疗疾病要根据季节、地区以及人体的体质、性别、年龄等不同而制定适宜的治疗方法。熊继柏教授治疗小儿感冒的独到经验将病因、脏腑辨证与三因制宜有机统一、特征鲜明。他认为治疗小儿感冒必循四法^[9]:1)用药须结合时令气候,春天治感冒必用柴胡;夏天挟暑感冒,必用滑石;秋天气燥,用桑杏汤或桑菊饮,可以酌加荆芥或苏叶;冬季感冒,即使为风热感冒,也应加辛温发散之品,如羌活、防风;2)治疗感冒高热,表里双解;3)对寒热夹杂证,应当寒热合治,如防风通圣散和柴葛解肌汤;4)小儿感冒用药宜轻缓。风寒感冒用杏苏饮,风热感冒可以用银翘散或桑菊饮;服药要少量频服;小儿感冒易传变,故需速效;小儿感冒最容易夹食,故常使用消导药,如山楂,神曲,麦芽,莱菔子、枳实、大黄等。体质与临床症状密切相关,体质因素决定着疾病的发生、证型和临床表现。小儿感冒因为其体质不同诊治思路也存在差异,常把小儿体质分为正常质、内热质、痰湿质、气虚质、气阴两虚质,而患儿外感后常以发热、咳嗽、鼻塞3种症状为主症,辨证治疗感冒的同时,结合体质辨,知常达变,可使遣方用药有的放矢,更好提高临床疗效^[10]。倪珠英教授治疗小儿感冒病善“从气”“从痰”“从热”辨证,注重“先证治之”,主张大剂祛邪,防止病邪继续传变,才能使小儿尽快康复。“小儿纯阳,热病最多”,且小儿疾病传变迅速,外邪(无论寒热)极易化热,传经入里,变生他变,故治疗上,她主张在外邪尚未出现化热之势前,运用清热之品,阻断病邪内传,体现其“先证之治”的思想^[11]。熊磊等(与文后文献对不上)通过临床观察,发现当今小儿感冒以湿热并存、舌苔厚腻者居多。湿邪感冒本应长夏之际多见,但目前已经不存在明显季节性,推测并分析与气候变化、贪甜凉饮冷、滥用药剂等有关。遣方用药时须综合考量,因人、因时、因地制宜,才能效如桴鼓^[12]。

长期以来,中医药治疗小儿感冒的临床研究主要是以辨证分型为基础进行内治法,近年来外治法运用逐步广泛,近期的临床研究结果总结如下。

2.3.1 内治法

1) 风寒感冒证:因风寒之邪气侵袭小儿肌表,卫

阳受遏,经气不得宣畅,肺气不能宣发而出现一系列症状或体征,给予辛温解表之法,主方为荆防败毒散加减。管志河等将110例风寒感冒患儿随机分成观察组和对照组,每组55例。观察组给予小儿柴桂退热颗粒治疗,对照组给予小儿氨酚黄那敏颗粒治疗,疗程5d。结果发现观察组治疗总有效率(98.2%)高于对照组(87.3%)($P < 0.05$)。观察组平均治愈时间短于对照组($P < 0.05$)。小儿柴桂退热颗粒组成包括柴胡、桂枝、葛根、浮萍、黄芩、白芍、蝉蜕,全方共奏疏风散寒、解表清热之功。研究说明小儿柴桂退热颗粒治疗小儿风寒感冒效果显著^[13]。苏敏等^[14]将150例感冒患儿随机分为观察组(荆桔口服液)90例和对照组(儿感清口服液)60例,连续治疗5d后,结果为,观察组的疾病疗效和中医证候疗效优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组在改善发热、流涕、咽部不适、纳食不馨及中医证候积分方面均明显优于对照组($P < 0.05$),观察组的降温起效时间和解热时间短于对照组($P < 0.05$);2组均未见明显不良反应。证明荆桔口服液治疗小儿感冒外感风寒、入肺化热证疗效显著,安全性好。

2) 风热感冒证:以疏风清热或表里双解之治法。银翘散是历代医家治疗风热感冒的主方,源自《温病条辨》,主治“太阴风温、温热、温疫、冬温……但热不恶寒而渴者”。张学团探讨银翘散对临床风热感冒的疗效,将风热感冒患者124例,随机分为观察组和对照组。以复方氨酚烷胺胶囊为对照组,银翘散为观察组,疗程3d。结果显示与对照组比较,观察组症状积分、有效率及治愈时间均有显著改善($P < 0.05$)。研究表明银翘散在治疗风热感冒中疗效确切,效果显著^[15]。杨坤^[16]将80例风热感冒患儿随机分成观察组和对照组各40例,观察组采用小儿豉翘清热颗粒联合复方木芙蓉涂鼻软膏,对照组采用复方氨酚甲麻口服液,疗程5d,观察组总有效率95%优于对照组总有效率80%($P < 0.05$)。研究说明小儿豉翘清热颗粒联合复方木芙蓉涂鼻软膏具有服用方便、疗效好等特点,可在风热感冒患儿中推广使用。李凡和王孟清^[17]观察银翘散频服法治疗小儿风热感冒的临床疗效,将70例风热感冒患儿随机分为观察组与对照组各35例,观察组为银翘散4次/d分服法,对照组2次/d分服法,均治疗3d,观察2组的疗效结果:观察组总有效率为91.4%,高于对照组的71.4%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组起效时间与解热时间皆短于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。研究显示中医临床中银

翹散頻服法治療小兒風熱感冒比傳統的日服 2 次療效更佳。

小兒感冒以風熱型居多,由於其“脾常不足”的特點,感冒時易出現腹滿脹痛等夾滯現象。袁斌等^[18]將 386 例感冒風熱夾滯證患兒按照多中心、中央隨機、平行對照的原則進行研究,觀察組給予小兒豉翹清熱顆粒,對照組給予健兒清解液,療程 3 d。研究發現 2 組患兒治療前後主要及次要症狀積分均較前降低,痊癒率、總有效率比較,差異有統計學意義($P < 0.05$),且觀察組優於對照組。結果表明,小兒豉翹清熱顆粒可有效改善兒童感冒之風熱夾滯證的症狀,尤其是對於患兒發熱、脘腹脹痛症狀改善明顯。代薇等^[19]將風熱感冒夾滯證 112 例患兒分為對照組與觀察組,每組 56 例。對照組採用西醫常規治療,觀察組採用馥感啞口服液治療,3 d 為 1 個療程,治療 1 ~ 2 個療程。觀察組療效優於對照組(92.86% 比 69.64%),差異均有統計學意義($P < 0.05$);結果顯示馥感啞口服液不僅能夠清熱解毒,發揮中藥抗病毒優勢,還能扶助正氣,調理脾胃,增強免疫,避免胃腸道刺激,療效滿意。

小兒肺臟嬌嫩,感邪後失於宣肅,氣機不利,津液不得敷布,內生痰濕,痰壅氣道而致感冒夾痰。申琳等^[20]收集 210 例感冒風熱夾痰證患兒,觀察組給以小兒肺熱咳喘顆粒,對照組服用急支糖漿,療程 5 d。觀察組、對照組療效總有效率分別為 96.04%、96.08%,中醫證候療效總有效率分別為 97.03%、98.04%。2 組咽紅腫或痛症狀消失率分別為 57.43%、43.14%,觀察組優於對照組($P < 0.05$)。小兒肺熱咳喘顆粒由麻杏石甘湯加金翹、知母、黃芩等組成,具有清熱解毒、宣肺止咳、化痰平喘之功效,適用於感冒、支氣管炎、喘息性支氣管炎、支氣管肺炎屬痰熱壅肺證者,研究表明小兒肺熱咳喘顆粒治療小兒感冒風熱夾痰證的疾病療效顯著,對於咽紅腫或痛的治療消失率高於急支糖漿。

3) 暑邪感冒證:夏季感冒,感受當令之暑邪,暑多夾濕,暑濕並重,往往遷延難愈。小兒臟腑嬌嫩,脾常不足,易生內濕,易招致外濕病。小兒純陽之體,外邪易從陽化熱,熱為濕遏故致發熱以暮後為甚,纏綿不退。席亞靜^[21]採用藿香正氣湯治 60 例患者,總有效率 95.0%。經過對不同臨床症狀的暑濕型胃腸感冒治療,服用藿香正氣湯治療前後差異有統計學意義($P < 0.05$)。藿香正氣散有解表化濕、理氣和中之功。試驗驗證了藿香正氣湯劑對暑濕型胃腸感冒具有非常好的療效。周曉媛等^[22]將

140 例符合納入標準的感冒發熱患兒隨機分為觀察組和對照組各 70 例,觀察組口服香薷解熱顆粒,對照組口服小兒柴桂退熱顆粒,療程 2 d。結果顯示觀察組降溫療效優於對照組。香薷解熱顆粒主藥為藿香、柴胡、黃芩,可解表化濕透熱,使濕去熱退身涼,對治療小兒感冒發熱療效肯定,有退熱快、持續時間長,且體溫不易回升的特點,並能明顯減輕或消除伴隨症狀和陽性體征。

4) 時疫感冒證:時疫之邪侵犯肺胃,疫邪性烈,易於傳變。劉初生和趙麗俠^[23]認為小兒時行感冒,多為風寒未散,已入里化熱,或里熱內蘊,復感風寒,形成寒熱夾雜之證,如單用辛涼解表往往汗出不透,熱退不佳;僅用辛溫解表,汗出多而熱不解,並易傷津。故宜辛涼辛溫並用,同時還要注意的是純用解表藥,往往出汗熱退,汗過後熱又復升,應在解表的同時,佐以清里藥,可使表里雙解,熱退而不復升,柴葛解肌湯正是辛涼辛溫並用,兼有清里熱的臨床療效較好的方劑之一。他們採用柴葛解肌湯加減對 30 例患兒進行臨床觀察,患兒服藥後退熱快,主要症狀短時間內消失,研究取得較滿意療效。中醫學認為:風、寒、暑、濕、燥、火六淫之邪皆可侵犯人體而致病。時行感冒即非時之邪侵犯人體,需再進行八綱辨證。林燕等^[24]總結 2018 年跨年流行性感感冒的特點,分析認為本次流感的中醫證候以外寒內熱證為主,表現為風寒外束肌表,燥熱郁閉傷津的證型特點。她將中醫治療運用於流感的防治、治療中,辨證分型為:風熱犯胃證、熱毒襲肺證、氣陰兩虛,正氣未復證。分別給予銀翹散合桑菊飲、麻杏石甘湯及沙參麥冬湯加減。

2.3.2 外治法 外治法是指利用手法、器械從人體體表施治於經絡、腧穴而起效的方法。外治法源遠流長,具有運用便利、療效確切、不良反應少的特點。小兒臟器清靈,皮膚嬌嫩,外治之法效力易達於病所,故小兒醫家喜用外治法配合內服藥物同步治療疾病,感冒即常用疾病之一。

1) 推拿治療:小兒推拿手法輕快柔和、平穩著實,具有無創傷無痛苦,無不良反應,患兒依從性好,家長易於接收等優點,特別適合小兒臟氣輕靈,隨撥隨應的生理特點,故兒科醫家喜用推拿手法治療感冒病症,臨床取得了較好的療效,值得在臨床中進一步推廣應用。孫氏推拿治療小兒感冒重視汗法與清法聯合應用,有助於預防感冒驚風,體現中醫“未病先防”的思想。孫氏手法主要以推、揉、掐、拿法為主,手法均勻、深透、輕而不浮、重而不滯,患兒易接

受,临床疗效显著^[25]。谢文雅^[26]选取 146 例小儿感冒患者进行随机对照研究。其中对照组予感冒灵颗粒治疗,观察组在对照组治疗基础上予以分经论治,推拿治疗,风寒、风热感冒证从肺经论治。基础手法:清肺经,揉肺俞、曲池、合谷;风寒者加掐二扇门、推三关,风热者加推天柱骨、退六腑。暑邪感冒证从脾胃经论治:揉头维、天枢、足三里、内庭、三阴交、阴陵泉穴,清天河水,运八卦。时疫感冒证从奇经论治:开天门,推坎宫,揉太阳、百会、安眠、风池穴,捏拿夹脊、17 椎。7 d 为 1 个疗程。结果显示对照组临床疗效总有效率为 80.8%,观察组为 98.6%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。小儿感冒采用分经论治推拿治疗,能快速降低患者体温,使其恢复正常,使血象尽快改善,提高临床疗效。2) 穴位贴敷治疗:穴位贴敷是将中药外敷在人体相应穴位,通过皮肤吸收药物有效成分,而达到治病防病功效。陈如冲等^[27]将 120 例感冒后咳嗽患者随机分为 A 组、B 组和 C 组,每组 40 例。A 组采用穴位贴敷配合口服止咳散加减治疗,B 组采用单纯口服止咳散加减治疗,C 组采用口服复方右美沙芬糖浆治疗,治疗 14 d。A 组总有效率为 87.5%,优于其他 2 组($P < 0.05$),A 组不良反应发生率为 7.5% 优于 C 组($P < 0.05$)。说明穴位贴敷配合止咳散加减是一种治疗感冒后咳嗽的有效方法,疗效优于常规药物治疗,且不良反应较少。陈青等^[28]观察痛吐散穴位贴敷治疗小儿感冒风热夹滞证的临床疗效。小儿感冒风热夹滞证患儿 200 例随机分为对照组和观察组各 100 例。对照组给予西医常规治疗。观察组采用痛吐散穴位贴敷联合西医常规治疗。痛吐散组成:木香 2 g、枳壳 2 g、吴茱萸 2 g、延胡索 2 g、酸枣仁 2 g、柏子仁 2 g、荜拨 2 g、大黄 2 g,有理气活血消积止痛的功效。中药饮片打粉,将其制成散剂,用适量藿香正气水调和,用透皮贴固定于神阙、中脘上,4 h 揭掉,1 次/d,3 d 为 1 个疗程。结果显示观察组腹胀呕吐纳差食欲不振的症状改善明显优于对照组。

3) 药浴疗法:药浴疗法是利用中药的药液沐浴人体肌表的一种中医外治疗法。小儿体表面积占比例大,肌肤娇嫩,能充分吸收药物。药液作用于患儿皮肤,可以起到解肌透表的作用。高发志^[29]将 100 例急性上呼吸道感染风热型患儿,随机分为 2 组,每组 50 例。对照组采用小儿感冒颗粒治疗,观察组在对照组的基础上加上中药沐浴。药浴主方:金银花、板蓝根、连翘各 20 g,紫苏叶、防风、荆芥各 15 g,薄荷 10 g,加入 500 mL 水煎后,加入洗澡水,水温为 38

~40 ℃,沐浴时间以 15 ~ 20 min 为宜,1 ~ 2 次/d,疗程 5 d。观察组与对照组的平均退热时间、平均病程、治疗有效率均显著优于对照组($P < 0.05$)。证实小儿感冒颗粒联合中药沐浴治疗急性上呼吸道感染风热型疗效较好,且并发症较少,安全性良好,家长及患儿依从性好。

4) 针刺疗法:针挑疗法是从远古的砭刺法派生而来,同针灸一样,是我国传统医学遗产之一。针挑疗法多是一种浅刺法,简单安全,因挑治快捷,不需留针,不需深刺,也不必惧怕折针或刺伤内脏,适宜儿童使用。李邦权^[30]将 119 例患者随机分为 2 组,观察组采用针挑结合药浴治疗,对照组采用西药治疗。挑治点为风池、风门、少商、商阳、曲池、外关、迎香、头临泣、耳尖、耳背高骨、四缝,病情严重配合挑刺十宣。中草药浴主方:紫苏叶、山芝麻、桂枝、白芍、生姜、大枣、甘草、柴胡、黄芩,1 剂/d,泡至患儿背部微微出汗,一般 15 ~ 30 min 即可。结果:观察组总有效率 91.67%,对照组总有效率 74.58%,2 组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。研究显示针挑结合药浴在治疗小儿感冒发热具有明显的疗效。杨丽娟^[31]采用耳尖放血疗法治疗小儿风热感冒 70 例,结果显示观察组患儿采用西医及耳尖放血疗法 7 ~ 10 d,患儿的体温、咽喉肿痛、扁桃体红肿症状评分情况明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组总有效率为 97.1%,说明小儿风热感冒配合耳尖放血疗法治疗,能够明显改善风热感冒患儿症状,提高疗效。

5) 痧疗罐疗法:此法是中国传统自然疗法,历史悠久。痧疗是用刮痧板,蘸递质,在皮肤的相关部位进行刮拭、拍拭、揪拭、摸拭,造成皮肤表面出现瘀点瘀斑或点状出血,以改善人体的气血运行状况,达到调和气血疏通经、络活血化瘀的目的。罐疗是一以罐为递质,通过负压的作用使其吸附在皮肤表面,造成充血或淤血现象的疗法,调和人体的阴阳平衡增强体质。小儿常用气管拔罐,利用罐内负压吸附于穴位,产生局部充血而达到治疗目的,通常治疗热证、实证病证。伍利芬和夏桂选^[32]通过研究证实刮痧、拔罐配合指针治疗小儿感冒,疗效较好。方法为刮痧取背部膀胱经,拔罐取尺泽、天突、华盖、风池、足三里、大椎、肺俞,指针取尺泽、风府、风池、华盖、合谷、少商、商阳、曲池、肺俞。随症加减,风寒证刮痧加风府、风池穴;风热证咳嗽甚者,拔罐、指针加身柱穴。吴爱香和杨燕^[33]采用中医痧疗罐疗治疗小儿上呼吸道感染后咳嗽 50 例,研究显示该疗法能够

有效改善小儿上呼吸道感染后咳嗽及咯痰症状,不良反应较少,有助于提高生命质量,促进恢复。

6) 中药直肠滴入法是将药物通过肠黏膜吸收入体内起效。一方面药物不经口、不经胃肠道,既减轻了胃肠负担,避免了胃酸对药物的破坏,另一方面此途径绕过肝脏,使药液直接经直肠静脉丛吸收入下腔静脉血液循环,不被肝脏代谢,这样药物的利用率大大提高。中药直肠滴入痛苦小,患儿及家长依从性高。中医认为风热感冒病在肺卫,肺与大肠相表里,肺之经脉络于大肠,直肠滴入可使药物循经直达病所。张艳和徐菁^[34]应用清热汤保留灌肠治疗风热感冒夹滞小儿 40 例,总有效率 92.5%,显著高于对照组的 75.0% ($P < 0.05$); 观察组在总病程、退热时间上明显短于对照组,差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。研究表明清热汤保留灌肠治疗小儿感冒风热型临床疗效确切。葛如花等^[35]将小儿感冒风热夹食证患儿共 300 例,随机分为观察组和对照组各 150 例。对照组予利巴韦林颗粒口服。观察组予清热消食方灌肠治疗:银花、连翘、三叶青、黄芩、炒谷芽等。煎至 100 mL,保持温度为 38 ~ 39 ℃。灌肠剂量:6 ~ 12 个月以内 15 mL,1 ~ 2 岁 20 mL,2 ~ 3 岁 30 mL,3 ~ 4 岁 40 mL,4 岁以上 50 mL,2 次/d。3 d 为 1 个疗程。2 组患儿均未出现明显不良反应。观察结果显示,观察组较对照组疗效显著 ($P < 0.01$)。证明清热消食方灌肠是治疗小儿外感发热夹食证的有效方法,值得进一步推广。

3 小结

感冒为小儿常见病、多发病,我们通过整理近年来的研究结果发现,小儿感冒证型的分布逐渐向热证、湿证、夹滞、加痰集中,小儿咳嗽痰湿缠绵,疾病难愈、反复发作的情况日趋多见,此方面的研究也日益增多。这种变化与近年来人们饮食习惯,社会环境变化密不可分。感冒虽为常见多发病,但小儿的病理生理特点决定了若不能及时救治极易传遍入里,病症不可忽视。感冒的疾病特点的变化为我辈医家在诊疗技术和理论方面提出新的要求,同时今后应加强对中药防治感冒药物有效成分和作用机制的研究,加强大样本及动物实验的研究,以进一步促进中医药更好地防治小儿感冒。

参考文献

[1] 王平, 赵文良, 蔡明毅, 等. 上海市某哨点医院 2013-2015 年儿童流行性感冒病原学监测分析[J]. 微生物与感染, 2016, 11(6): 362-365.

[2] 初艳慧, 孙小宇, 任剑, 等. 2011—2015 年北京市儿童流行性感冒流行特征分析[J]. 传染病信息, 2017, 30(4): 223-226.

[3] 陆权, 安淑华, 艾涛, 等. 中国儿童普通感冒规范诊治专家共识 (2013 年)[J]. 中国实用儿科杂志, 2013, 28(9): 680-686.

[4] 艾军, 汪受传, 赵霞, 等. 小儿感冒中医诊疗指南[J]. 中医儿科杂志, 2009, 5(1): 1-3.

[5] 周远航, 徐荣谦. 徐荣谦教授运用大青龙汤合银翘散治疗小儿时行感冒经验[J]. 中医儿科杂志, 2014, 10(3): 13-15.

[6] 吴丽萍. 张士卿教授治疗小儿感冒的经验[J]. 中医儿科杂志, 2006, 2(3): 2-4.

[7] 袁斌, 陶嘉磊. 汪受传辨治小儿感冒经验[J]. 中医杂志, 2017, 58(22): 1911-1914.

[8] 崔庆科, 朱浩宇, 冯晓纯. 冯晓纯教授从食积论治小儿常见疾病[J]. 长春中医药大学学报, 2016, 32(6): 1165-1167.

[9] 龙玲, 李点, 姚欣艳, 等. 熊继柏教授辨治感冒经验[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(7): 2253-2255.

[10] 张琦, 霍维正, 韩希福, 等. 辨症结合体质辨识诊治小儿感冒的思路探讨[J]. 陕西中医药大学学报, 2017, 40(2): 27-29.

[11] 赵蓉, 史正刚. 中药治疗小儿咳嗽用药规律文献浅析[J]. 现代中医药, 2012, 32(1): 68-71.

[12] 周晓媛, 李刚, 王进进, 等. 浅析现代环境下的小儿感冒特征[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(9): 3580-3582.

[13] 管志河, 丘文佳. 小儿柴桂退热颗粒治疗小儿风寒感冒的临床观察[J]. 中国实用医药, 2017, 12(1): 142-143.

[14] 苏敏, 朱沁泉, 张涤, 等. 荆桔口服液治疗小儿感冒 (外感风寒, 入肺化热证) 的疗效观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2016, 36(3): 67-70.

[15] 张学团. 银翘散治疗风热感冒疗效观察[J]. 中医药临床杂志, 2016, 28(4): 546-548.

[16] 杨坤. 小儿豉翘清热颗粒联合复方木芙蓉涂鼻软膏治疗小儿风热感冒 40 例疗效观察[J]. 中国中西医结合儿科学, 2015, 7(5): 483-485.

[17] 李凡, 王孟清. 银翘散频服法治疗小儿风热感冒的临床研究[J]. 中医药导报, 2017, 23(22): 94, 128.

[18] 袁斌, 邹建东, 汪受传, 等. 小儿豉翘清热颗粒治疗儿童感冒风热夹滞证 260 例多中心随机对照临床研究[J]. 中医杂志, 2017, 58(3): 225-228.

[19] 代薇, 万里鹏, 王绍洁. 馥感咪口服液治疗儿童胃肠型感冒临床观察[J]. 上海医药, 2018, 39(3): 33-36.

[20] 申琳, 潘丽, 廖绪强, 等. 小儿肺热咳喘颗粒治疗小儿急性咽-气管炎 (感冒风热夹痰证) 的多中心临床试验研究[J]. 中草药, 2016, 47(12): 2142-2146.

[21] 席亚静. 藿香正气汤剂治疗暑湿型胃肠感冒 60 例临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(3): 39-40.

[22] 周晓媛, 李刚, 熊磊, 等. 香薷解热颗粒治疗小儿感冒发热临床疗效研究[J]. 云南中医学院学报, 2016, 39(2): 61-65.

[23] 刘初生, 赵丽侠. 柴葛解肌汤治疗小儿时行感冒疗效观察[J]. 中国中医药信息杂志, 2005, 12(1): 64.

[24] 林燕, 于河, 李建. 2018 年跨年流行性感冒的特点与中医药防治[J]. 中国临床医生杂志, 2018, 46(3): 260-261.

[25] 张晓磊. 孙氏推拿防治小儿感冒经验浅谈[J]. 中医药临床杂志, 2017, 29(9): 1438-1441.

- holic Profiles in Anovulatory Chinese Women with Polycystic Ovary Syndrome[J]. *PLoS One*, 2015, 10(12): e0144072.
- [24] Huang Y, Li W, Wang CC, et al. Cryptotanshinone reverses ovarian insulin resistance in mice through activation of insulin signaling and the regulation of glucose transporters and hormone synthesizing enzymes[J]. *Fertil Steril*, 2014, 102(2): 589-596. e4.
- [25] Chen X, Wang L, Fan S, et al. Puerarin acts on the skeletal muscle to improve insulin sensitivity in diabetic rats involving μ -opioid receptor[J]. *Eur J Pharmacol*, 2018, 818: 115-123.
- [26] 李威, 季小彬, 丛晶, 等. 甘草次酸、水飞蓟宾对体外培养的胰岛素抵抗猪卵巢颗粒细胞的影响[J]. *科技导报*, 2011, 29(19): 66-69.
- [27] Zheng YH, Wang XH, et al. Effectiveness of abdominal acupuncture for patients with obesity-type polycystic ovary syndrome: a randomized controlled trial[J]. *J Altern Complement Med*, 2013, 19(9): 740-745.
- [28] 林莺, 纪峰, 黄黎珊, 等. 针刺对多囊卵巢综合征胰岛素抵抗模型大鼠生殖内分泌及代谢的影响[J]. *广西中医药大学学报*, 2016, 19(2): 1-5.
- [29] 郑艳华, 丁涛, 叶丹凤, 等. 低频电针对多囊卵巢综合征大鼠糖代谢及氧化应激的影响[J]. *针刺研究*, 2015, 40(2): 125-130.
- [30] 孔小娇. 针刺干预多囊卵巢综合征糖脂代谢异常的效应评价[D]. 南京: 南京中医药大学, 2015.
- [31] 王晨晔, 孙忻, 丁彩飞, 等. 苍附导痰汤加减联合针刺对肥胖型多囊卵巢综合征患者糖脂代谢及排卵率的影响[J]. *现代中西医结合杂志*, 2016, 25(36): 4056-4058.
- [32] 李荔, 莫蕙, 文斌, 等. 针灸联合二甲双胍治疗肥胖型多囊卵巢综合征不孕症的临床研究[J]. *中华中医药杂志*, 2014, 29(7): 2115-2119.
- [33] 段芳燕, 曾科学. 雷火灸结合针刺治疗痰湿型多囊卵巢综合征 30 例[J]. *湖南中医杂志*, 2015, 31(2): 78-79.
- [34] 张彩荣, 沈甜. 分期隔药饼灸加针刺治疗多囊卵巢综合征不孕 30 例[J]. *中国针灸*, 2012, 32(1): 42.
- [35] 林莺. 穴位埋线对 PCOS-IR 模型大鼠生殖内分泌和胰岛素抵抗的影响[D]. 广州: 广州中医药大学, 2016.
- [36] 王春风. 穴位注射治疗多囊卵巢综合征不孕不育患者的疗效观察[J]. *系统医学*, 2017, 2(11): 100-104.
- [37] 李立楠, 张玉虹, 王静. 电针配合耳穴贴压对多囊卵巢综合征患者血清性激素及胰岛素水平的影响[J]. *湖南中医药大学学报*, 2015, 35(2): 52-55.
- [38] Hollinrake E, Abreu A, Maifeld M, et al. Increased risk of depressive disorders in women with polycystic ovary syndrome[J]. *Fertil Steril*, 2007, 87(6): 1369-1376.
- [39] Kan C, Silva N, Golden SH, et al. A systematic review and meta-analysis of the association between depression and insulin resistance[J]. *Diabetes Care*, 2013, 36(2): 480-489.
- [40] Farrell K, Antoni MH. Insulin resistance, obesity, inflammation, and depression in polycystic ovary syndrome: biobehavioral mechanisms and interventions[J]. *Fertil Steril*, 2010, 94(5): 1565-1574.
- (2017-12-22 收稿 责任编辑: 杨觉雄)
- (上接第 2073 页)
- [26] 谢文雅. 分经论治推拿治疗小儿感冒 73 例临床观察[J]. *中医药导报*, 2016, 22(2): 96-98.
- [27] 陈如冲, 刘春丽, 罗炜, 等. 感冒后咳嗽敏感性气道神经源性炎症改变[J]. *中国实用内科杂志*, 2007, 27(9): 674-676.
- [28] 陈青, 李研, 钟斌, 等. 痛吐散穴位贴敷治疗小儿感冒风热夹滞证 100 例临床观察[J]. *云南中医中药杂志*, 2017, 38(10): 66-67.
- [29] 高发志. 小儿感冒颗粒联合中药沐浴治疗小儿急性上呼吸道感染风热型的临床效果分析[J]. *临床医学研究与实践*, 2016, 1(6): 56.
- [30] 李邦权. 针挑结合药浴治疗小儿感冒发热 60 例[J]. *中医外治杂志*, 2010, 19(6): 30-31.
- [31] 杨丽娟. 耳尖放血疗法治疗小儿风热感冒效果观察[J]. *中外医学研究*, 2017, 15(23): 121-123.
- [32] 伍利芬, 夏桂选. 刮痧、拔罐配合指针治疗小儿感冒[J]. *临床医药文献电子杂志*, 2015, 2(32): 6741-6742.
- [33] 吴爱香, 杨燕. 中医痧疗罐疗治疗小儿上呼吸道感染后咳嗽的临床效果观察[J]. *临床医药实践*, 2017, 26(11): 863-865.
- [34] 张艳, 徐菁. 清热汤保留灌肠治疗小儿感冒风热型 40 例临床观察[J]. *中医儿科杂志*, 2018, 14(2): 29-31.
- [35] 葛如花, 戴桂芬, 王丹阳. 清热消食方灌肠治疗小儿感冒风热夹食证 150 例[J]. *浙江中医杂志*, 2017, 52(8): 593.
- (2017-05-17 收稿 责任编辑: 杨觉雄)