

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2020.03.007

# 温灸刮痧疗法配合感冒退热合剂治疗 乙型流感的疗效观察\*

胡亚丹

武汉市中医医院急诊科, 武汉 430014

**关键词** 温灸刮痧; 感冒退热合剂; 乙型流感

**中图分类号** R511.7 **文献标识码** A

流行性感冒, 简称流感, 是由流感病毒引起的急性呼吸道传染病, 目前奥司他韦为首选治疗药物。奥司他韦可以抑制流感病毒表面的神经氨酸酶, 阻止新复制出来的病毒颗粒从人体细胞中释放, 从而使得病毒的生命周期难以延续。温灸刮痧疗法是在中医经络腧穴理论指导下, 结合刮痧和艾灸的基本原理, 在体表一定部位反复刮动, 使局部出现瘀斑, 再通过艾草的温热和药力作用刺激经络、穴位或病痛部位, 疏通经络、活血化瘀, 从而温经散寒、驱邪外出, 实现阴阳平衡。感冒退热合剂是本院自行研制的针对感冒的中药汤剂, 前期研究<sup>[1]</sup>表明, 感冒退热合剂用于风热型感冒, 能及时有效地降低患者体温、改善临床症状, 截断病情变化, 从而防其传变, 其整体疗效与连花清瘟颗粒相当。鉴于此, 本研究采取温灸刮痧疗法配合感冒退热合剂治疗乙型流感患者, 现将结果报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择 2018 年 11 月—2019 年 2 月本院诊治的乙型流感患者 60 例, 按照随机数字表法随机分为观察组和对照组, 各 30 例。观察组, 其中男 19 例, 女 11 例; 年龄  $(57.17 \pm 5.63)$  岁, 年龄范围为 50~63 岁。对照组, 其中男 16 例, 女 14 例; 年龄  $(54.45 \pm 5.70)$ , 年龄范围为 48~61 岁。2 组一般资料比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 纳入及排除标准

纳入标准: 临床症状包括畏寒、发热、头痛、全身乏力等中毒症状; 咽痛、干咳、流鼻涕、流眼泪等呼吸道症状; 食欲减退、腹痛、腹胀、呕吐、腹泻等消化道症状。实验室诊断包括白细胞总数不高或偏低; 鼻咽分

泌物分离到流感病毒; 血清中抗流感抗体滴度比急性期有 4 倍或以上升高; 呼吸道上皮细胞流感抗病毒抗原阳性; 标本经敏感细胞增殖一代后查抗原阳性。确诊需要同时具备中毒症状及呼吸道症状, 加上实验室病毒检查任何一项阳性。

排除标准: 合并心、脑、肝、肾等重要脏器疾病者; 精神异常, 难以配合完成治疗者; 治疗部位皮肤异常, 不宜施灸者。

### 1.3 治疗方法

对照组患者予以磷酸奥司他韦颗粒(宜昌东阳光长江药业股份有限公司, 国药准字 H20080763) 冲服, 75 mg/次, 2 次/d, 持续治疗 4 d。

观察组患者给予中药汤剂感冒退热合剂(本院药学基地制, 鄂药制备字 Z20200001) 治疗, 将药液温热后口服, 200 mL/次, 2 次/d。服药期间禁食生冷、油腻、辛辣、刺激之物, 可以服用热粥以助药力。同时使用温灸刮痧器按照以下步骤操作, 器具选用温灸刮痧罐, 罐体底部有一螺杆, 可插入艾条, 罐体边缘可刮痧, 从而达到刮痧同时施灸的效果。评估患者的皮肤情况、对疼痛的耐受情况及治疗依从性; 告知患者操作方法、治疗中需要配合的地方和治疗注意事项; 指导患者坐位, 充分暴露项背部等治疗部位, 先用湿纸巾擦拭干净后, 将刮痧油均匀涂抹于刮拭部位。温灸刮痧部位选取风池、大椎、肺俞、曲池、外关、合谷等穴位; 用力均匀, 由轻到重, 以患者能耐受为度; 单一方向, 不要来回刮。观察皮肤出痧情况, 询问患者感受, 调节手法力度; 观察艾柱燃烧情况, 避免烫伤。每个部位刮 20~30 次, 局部刮 5~10 min; 至局部出现红紫色痧点、瘀斑或毛孔张开为度, 不必强求出痧。

### 1.4 观察指标及疗效判定方法

根据临床症状制定临床疗效评定标准: 痊愈 治疗 4 d 内患者体温恢复正常, 全身乏力、肌肉关节酸痛、咽喉肿痛、咳嗽咳痰等症状消失; 显效 治疗 4 d

\* 湖北省卫生计生委中医药科研项目 (No. ZY2019MO48)

表 1 2 组患者临床症状缓解时间比较( $n=30, d, \bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 体温恢复正常时间                 | 咽喉肿痛消失时间                 | 全身酸痛消失时间                 | 全身乏力消失时间                 | 咳嗽咳痰消失时间                 |
|-----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 对照组 | $2.05 \pm 0.50$          | $2.95 \pm 1.25$          | $2.01 \pm 0.85$          | $2.90 \pm 0.90$          | $2.09 \pm 0.36$          |
| 观察组 | $1.22 \pm 0.31^{\Delta}$ | $1.82 \pm 0.31^{\Delta}$ | $1.08 \pm 0.71^{\Delta}$ | $2.09 \pm 0.89^{\Delta}$ | $1.72 \pm 0.35^{\Delta}$ |

与对照组比较,  $\Delta P < 0.05$

内体温恢复正常,全身乏力、肌肉关节酸痛、咽喉肿痛、咳嗽咳痰等症状明显缓解;好转 治疗 4 d 内体温恢复正常,全身乏力、肌肉关节酸痛、咽喉肿痛、咳嗽咳痰等症状有所改善;无效 未达到上述标准。临床治疗总有效率 = [(痊愈 + 显效 + 好转)例数 / 总例数]  $\times$  100%。

记录并比较 2 组患者发热、咽喉肿痛、全身酸痛、乏力、咳嗽咳痰等临床症状消失时间。

## 2 结果

### 2.1 临床症状缓解时间比较

治疗后,观察组患者发热、咽喉肿痛、全身酸痛、乏力、咳嗽咳痰等临床症状消失时间,显著短于对照组( $P < 0.05$ )。见表 1。

### 2.2 临床疗效比较

治疗后,观察组患者临床治疗总有效率显著高于对照组( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 2 组患者临床疗效比较( $n=30$ , 例, %)

| 组别  | 痊愈 | 显效 | 好转 | 无效 | 总有效率      |
|-----|----|----|----|----|-----------|
| 对照组 | 17 | 5  | 5  | 3  | 27(90.0)  |
| 观察组 | 21 | 7  | 2  | 0  | 30(100.0) |

与对照组比较,  $\Delta P < 0.05$

## 3 讨论

流感病毒依据核蛋白抗原性不同可以分为甲型、乙型和丙型 3 中,其中甲型和乙型是人流感的主要病原体。2017 年 12 月至 2018 年 1 月美国和中国疾病预防控制中心监测数据<sup>[2]</sup>显示,乙型流感发病率呈上升趋势。

中医认为感冒是因六淫、时行之邪,侵袭肺卫,以致卫表不和,肺失宣肃,机体阴阳失衡而为病。感冒退热合剂为本院总结出治疗外感热病的经验方,自 2008 年起使用至今,因其良好的临床疗效,此方逐渐固定使用。组方有连翘、大青叶、板蓝根、柴胡、荆芥、黄芩、贯众、蒲公英、牛蒡子、杏仁、半夏、甘草、茯苓等。本方以小柴胡汤为基础,柴胡、黄芩为君药,和解

半表半里之邪;茯苓调和中焦脾胃,使湿无所生、热无所恋,渗湿于热下,不与热相搏,防湿遏热伏;又以法半夏燥湿化痰,使湿无所聚,痰无由生;杏仁宣降肺气而能止咳平喘,荆芥增强其疏散风邪之功,以解太阳之表;连翘、牛蒡子、板蓝根、大青叶、蒲公英、贯众相配伍,既能清气分之实热,又能解血分之热毒,疏散风热,清利咽喉;加以泻火解毒力强又能防治热病阴伤之玄参;甘草调和诸药,清热解毒,与牛蒡子、板蓝根等药配伍,更可增强清热解毒、利咽之效。全方共奏疏风清热退热、宣肺化痰利咽之功。药理学研究<sup>[3]</sup>结果显示,感冒退热合剂具有良好的退热作用,能够在体外抗菌抗病毒,并且在炎症小鼠模型中具有抗炎作用,而在长期的毒理研究中,也未见明显的毒副作用。

刮痧能够驱邪扶正、开通腠理、疏通经络,起到调节机体阴阳平衡的作用。温灸风池等穴位可疏通经络、祛风散寒、通调内外,提升人体阳气而使外感之邪从内而解,由多种途径排出体外,从而达到祛邪目的。同时可以调节机体各脏腑功能,激活机体活力,增强新陈代谢,邪去正安,从而达到“阴平阳秘”的治病效果<sup>[4]</sup>。本研究结果显示,观察组患者临床治疗总有效率显著高于对照组,观察组患者发热、咽喉肿痛、全身酸痛、乏力、咳嗽咳痰等临床症状消失时间显著短于对照组,表明温灸刮痧配合感冒退热合剂有益于乙型流感的治疗。

综上所述,采用温灸刮痧配合感冒退热合剂治疗乙型流感患者疗效显著,可有效缓解临床症状,缩短疾病恢复时间,值得推广运用。

## 参 考 文 献

- [1] 喻灿,王凌,李旭成,等.感冒退热合剂治疗风热型感冒的疗效观察[J].中国中医急症,2017,26(1):167-170.
- [2] Budd AP, Wentworth DE, Blanton L, et al. Update: influenza activity—United States, October 1, 2017–February 3, 2018[J]. Morb Mortal Wkly Rep, 2018, 67(6):169-179.
- [3] 喻灿,赵亮,李旭成,等.感冒退热合剂的药理学研究[J].时珍国医国药,2019,30(1):80-82.
- [4] 黎小霞,彭小苑,李巧萍,等.温灸刮痧疗法治疗颈型颈椎病临床研究[J].新中医,2020,52(1):153-155.

(收稿日期:2020-04-19)