

## 中药蜡疗联合穴位贴敷治疗风寒咳嗽的疗效观察

张群, 钟明英, 崔长英\*

重庆市江津区中医院 重庆

**【摘要】目的** 研究分析风寒咳嗽采用中药蜡疗联合穴位贴敷方式治疗的临床疗效。**方法** 选取2023年01月至2024年03月我科风寒咳嗽住院患者70人为研究对象,使用随机法实施分组,对照组、试验组各35例,组间治疗分别采取常规西药治疗、常规西药治疗+中药蜡疗联合穴位贴敷治疗,做疗效分析。**结果** 风寒咳嗽治疗疗效分析,相比后可见试验组疗效显著( $P<0.05$ ),风寒咳嗽患者病症积分评定,得分以经由治疗后试验组略低,提示较对照组治疗后症状改善更为明显( $P<0.05$ ),炎症因子水平分析,两组均经治疗后有所下降,但下降较为明显者为试验组( $P<0.05$ )。**结论** 风寒咳嗽治疗中,中药蜡疗联合穴位贴敷治疗的实施,对于患者病症反应改善、炎症因子水平下降能够做到显著促进。

**【关键词】** 中药蜡疗; 穴位贴敷; 联合治疗; 风寒咳嗽; 临床疗效

**【收稿日期】** 2024年4月22日

**【出刊日期】** 2024年6月21日

**【DOI】** 10.12208/j.ircm.20240036

### Observation on the therapeutic effect of traditional Chinese medicine wax therapy combined with acupoint application in the treatment of wind cold cough

Qun Zhang, Mingying Zhong, Changying Cui\*

Jiangjin District Traditional Chinese Medicine Hospital, Chongqing

**【Abstract】Objective** To study and analyze the clinical efficacy of traditional Chinese medicine wax therapy combined with acupoint application in the treatment of wind cold cough. **Methods** A total of 70 hospitalized patients with wind cold cough in our department from January 2023 to March 2024 were selected as the study subjects. They were randomly divided into two groups: the control group and the experimental group, with 35 patients in each group. The treatment between the two groups was treated with conventional Western medicine, conventional Western medicine, traditional Chinese medicine wax therapy combined with acupoint application, and the therapeutic effect was analyzed. **Results** Analysis of the therapeutic effect of wind cold cough treatment showed that the experimental group had a significant therapeutic effect ( $P<0.05$ ) compared to the control group. The disease score of wind cold cough patients was slightly lower in the experimental group after treatment, indicating a more significant improvement in symptoms compared to the control group ( $P<0.05$ ). Analysis of the level of inflammatory factors showed a decrease in both groups after treatment, but the group with the most significant decrease was the experimental group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** In the treatment of wind cold cough, the implementation of traditional Chinese medicine wax therapy combined with acupoint application can significantly promote the improvement of patient's disease response and the decrease of inflammatory factor levels.

**【Keywords】** Traditional Chinese medicine wax therapy; Acupoint application; Combination therapy; Wind cold cough; Clinical efficacy

风寒咳嗽以病程长、易反复发作为疾病特点,作为临床内科常见疾病,西医认为风寒咳嗽致病成因复杂,且与抗生素药物滥用有关,因此疾病久治

不愈、有较高复发率<sup>[1]</sup>。而中医在对该病进行分析时,认为风寒咳嗽是由风寒之邪内袭于肺、风寒外速肌表,导致肺卫失宣所引发<sup>[2]</sup>。因此中医、西医对于风

\*通讯作者: 崔长英

寒咳嗽病因分析、治疗方式方法等有明显不同, 疗效、患者疾病治疗有效性等存显著差异<sup>[3]</sup>。中药蜡疗、穴位贴敷均为中医特有疾病治疗方式, 治疗中以取穴、外用中药方式干预患者病情, 在诸多疾病治疗中应用, 均可见显著疾病治疗功效。

本次于 2023 年 01 月至 2024 年 03 月选取入院就诊风寒咳嗽患者 70 例, 作为探究中药蜡疗联合穴位贴敷治疗该病疗效的研究对象, 做疗效、应用价值等分析, 现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2023 年 01 月至 2024 年 03 月, 入院患风寒咳嗽患者 70 例, 使用随机法实施分组, 对照组、试验组分入患者各 35 例。对照组资料: 男、女分别 20 例、15 例, 年龄区间 20 岁至 63 岁, ( $38.15 \pm 3.35$ ) 岁, 病程时间 10 天至 30 天, ( $18.57 \pm 1.43$ ) 天, 患者咳嗽频率 12 次/h 至 21 次/h, ( $16.13 \pm 0.37$ ) 次/h, 呼吸频率 18 次/min 至 21 次/min, ( $19.06 \pm 0.44$ ) 次/min;

试验组资料: 男、女分别 19 例、16 例, 年龄区间 18 岁至 66 岁, ( $38.72 \pm 3.28$ ) 岁, 病程时间 11 天至 28 天, ( $18.43 \pm 1.07$ ) 天, 患者咳嗽频率 14 次/h 至 20 次/h, ( $16.43 \pm 0.57$ ) 次/h, 呼吸频率 19 次/min 至 20 次/min, ( $19.14 \pm 0.36$ ) 次/min; 资料一致, ( $P > 0.05$ )。研究经由伦理委员会审核, 批准执行。

### 1.2 纳入、排除标准

纳入标准: 以《中医病证诊断疗效标准》<sup>[4]</sup>为风寒咳嗽诊断依据, 确诊为风寒咳嗽患者; 经听诊, 可见双肺呼吸音粗, 伴有干性啰音; 就诊时实施血常规检验, 可见白细胞计数、C 反应蛋白均高于正常值; 患者病程时间小于等于 30 天; 沟通无障碍; 研究内容沟通, 患者、家属充分知晓且无异议同意参与。

排除标准: 患者年龄小于 18 周岁或大于等于 80 周岁; 经专科检查, 患者患呼吸系统疾病, 由呼吸系统疾病引发咳嗽者; 合并感染性疾病、传染性疾病; 患有恶性肿瘤疾病; 处于妊娠阶段、月经期女性患者; 个人资料无法详细、完整提供。

### 1.3 方法

对照组做常规西药治疗: 给药阿莫西林克拉维

酸钾, 单次给药 1.2g, 日均用药 2 次; 喜炎平 125mg, 24 小时给药一次; 氨茶碱单一用药 0.25g, 24 小时给药一次; 取乙酰半胱氨酸 0.2g、吸入用布地奈德混悬液 1mg, 配比后实施雾化吸入给药, 12 小时用药一次。依据患儿实际情况, 针对性实施低流量给氧。治疗 7 天。

试验组采取常规西药治疗+中药蜡疗联合穴位贴敷治疗: 常规西药治疗与对照组相同, 予以患者中药蜡疗, 取麻黄 15 克、杏仁 15 克、细辛 10 克、延胡索 30 克、苏子 15 克、半夏 15 克、陈皮 10g、桔梗 15 克、款冬花 15 克、甘遂 10 克、生姜 15 克, 将其研磨成粉, 混入 100℃石蜡溶液中, 均匀混合后, 将其导入铝盘内进行冷却, 厚度保持在 1cm 左右, 待凝固后, 于 45℃至 50℃温度下, 外敷于患者大椎穴、肺俞穴、定喘穴、风门穴、膏盲穴等处, 温敷 1 小时; 而后在实施中药蜡疗后, 对以上穴位做穴位贴敷, 敷贴时间 5 小时左右。治疗 7 天。

患者风寒咳嗽治疗期间, 叮嘱其在日常注意保暖, 注意传染病防护的同时, 饮食、生活习惯等方面均实施调整; 患者疾病诊疗过程中, 管理其规范用药, 以促进组别间所采取治疗措施能够充分发挥作用。

### 1.4 观察指标

评定患者风寒咳嗽治疗疗效, 经治疗, 症状消失, 为治愈; 症状消失较治疗前大幅度改善, 基本消失, 为显效; 治疗有所缓解, 可见明显改善, 为有效; 治疗前、治疗后病症反应无变化, 为无效。治疗总有效率计算方法: (痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%。

患者咳嗽、咯痰、咽痒、鼻塞等风寒咳嗽症状反应, 于治疗前、治疗 3 天、治疗 7 天, 依据中华医学会呼吸分会哮喘学组颁发《咳嗽的诊断及治疗指南(2009 版)》, 做症状积分评定。

白细胞计数、C 反应蛋白做数据统计, 分析炎症因子水平, 于治疗前、治疗 3 天、治疗 7 天进行指标数据汇总。

### 1.5 统计学处理

SPSS22.0 版本软件对本研究所采集指标数据实施分析, t 值、 $\chi^2$  值分别检验计量资料、计数资料, 表示形式分别采用 ( $\bar{x} \pm s$ )、(n%),  $P < 0.05$ , 证明数据相比存在差异。

## 2 结果

### 2.1 治疗疗效

分析疗效, 比较后显示试验组较良好 ( $P < 0.05$ ), 表 1。

### 2.2 症状积分

症状积分比较, 试验组风寒咳嗽症状积分较对照组治疗后下降更为显著 ( $P < 0.05$ ), 表 2。

### 2.3 炎症因子水平

试验组与对照组实施比对, 可见于开展治疗后, 炎症因子水平试验组有大幅度下降 ( $P < 0.05$ ), 表 3。

表 1 风寒咳嗽患者治疗疗效 (n%)

分组	案例 (n)	治愈	显效	有效	无效	治疗有效率
对照组	35	3 (8.57%)	12 (34.28%)	14 (40.00%)	6 (17.14%)	29 (82.85%)
试验组	35	5 (14.28%)	14 (40.00%)	15 (42.85%)	1 (2.85%)	34 (97.14%)
$\chi^2$	-	-	-	-	-	3.9683
$P$	-	-	-	-	-	0.0463

表 2 风寒咳嗽患者症状积分 (分,  $\bar{x} \pm s$ ) n=70

分组	案例 (n)	咳嗽			咯痰			咽痒			鼻塞		
		治疗前	治疗 3 天	治疗 7 天	治疗前	治疗 3 天	治疗 7 天	治疗前	治疗 3 天	治疗 7 天	治疗前	治疗 3 天	治疗 7 天
对照组	35	4.56±0.29	3.72±0.53	2.51±0.49	4.03±0.11	3.29±0.38	1.76±0.53	3.76±0.16	2.15±0.30	1.50±0.13	3.81±0.25	2.34±0.26	1.82±0.24
试验组	35	4.63±0.35	2.82±0.32	1.16±0.21	4.08±0.16	2.43±0.21	0.62±0.21	3.82±0.21	1.63±0.14	0.74±0.10	3.75±0.34	2.14±0.31	0.65±0.16
t	-	0.9111	8.6001	14.9815	1.5234	11.7186	11.8303	1.3445	9.2924	27.4139	0.8411	2.9244	23.9970
P	-	0.3655	0.0000	0.0000	0.1323	0.0000	0.0000	0.1832	0.0000	0.0000	0.4032	0.0047	0.0000

表 3 风寒咳嗽患者炎症因子水平 ( $\bar{x} \pm s$ ) n=70

分组	案例 (n)	白细胞计数 (X10 <sup>9</sup> /L)			C 反应蛋白 (mg/l)		
		治疗前	治疗 3 天	治疗 7 天	治疗前	治疗 3 天	治疗 7 天
对照组	35	21.26±3.26	15.09±1.53	12.92±1.28	39.45±4.30	32.95±3.05	21.19±2.18
试验组	35	21.53±3.72	10.26±1.04	7.05±1.16	39.52±4.27	28.46±1.26	17.05±1.43
t	-	0.3229	15.4457	20.1035	0.0683	8.0494	9.3943
P	-	0.7477	0.0000	0.0000	0.9457	0.0000	0.0000

## 3 讨论

风寒咳嗽是具有常见性的呼吸系统疾病, 因病程长且易反复发作, 因此在造成患者不适感受的同时, 还将对其呼吸系统功能产生影响, 进而损害患者身心健康。作为内科疾病及, 从中医角度分析, 风寒咳嗽是由风寒之邪内袭于肺、风寒外速肌表, 引发寒邪郁肺、气不布津, 促使肺卫失宣、肺窍不利所致, 因此患者患病后, 可见鼻塞, 流清涕, 头痛, 肢体酸楚, 恶寒发热、咽痒气急等症, 病程日久, 患者肺气不足、气淤血滞, 将引发阴阳失衡、脏腑不和, 损伤人体体质。

对风寒咳嗽实施治疗, 从病机、病因入手, 需调理肺经、祛邪散寒、平衡脏腑, 由此行治疗后方可作用于疾病根本。中药蜡疗作为中医特有内病外治方式, 是以中医药理论为治疗所诞生的疾病治疗措施,

在做疾病治疗期间, 采用石蜡、中药粉相融合方式, 将所制成的中药蜡外敷于人体穴位处, 经由皮肤组织对中药蜡中所含中药成分进行吸收, 由此发挥中药药性作用于患者所患疾病, 产生祛湿除寒、活血化瘀、通络温经功效。中药穴位贴敷则是以中药敷贴于穴位处, 药性渗透后作用于人体, 在治疗疾病的同时, 调和人体穴位、改善人体体质状态, 因此在对疾病产生治疗作用的基础上, 有助于提高患者机体健康水平<sup>[6]</sup>。基于中药蜡疗、穴位贴敷作用机制, 对风寒咳嗽患者实施治疗, 采取二者联合方式, 使用麻黄、杏仁、细辛、延胡索、苏子、半夏、陈皮、桔梗、款冬花、甘遂、生姜制作中药蜡, 以上药物综合药性, 可疏风、散寒、解表、温经, 而敷于患者大椎穴、定喘穴、肺俞穴、风门穴等处并实施穴位贴敷, 可产生培元固本、化痰止咳、温肺散寒、平喘止

逆等功效, 由此作用于患者病情, 使其风寒咳嗽得到有效治疗。此外, 与其他治疗风寒咳嗽方式相比, 以中药蜡疗、穴位贴敷对患者实施治疗, 均是以外敷方式使药效作用于人体, 因此在治疗中, 能够避免内服用药对人体肝脏、肾脏造成代谢负担, 有助于维护患者治疗安全性, 较其他方式在疾病治疗中更具优势性及应用价值<sup>[7]</sup>。

本次共纳入 70 例风寒咳嗽患者开展研究, 经由中药蜡疗和穴位贴敷治疗、常规西药治疗患者各 35 例。中药蜡疗和穴位贴敷所治疗患者, 风寒咳嗽治疗有效率 97.14%, 高于常规西药治疗患者有效率 82.85%。刘德浪学者<sup>[8]</sup>在研究中得出‘观察组总有效率(93.94%)明显高于对照组(67.67%)’这一结果, 认为: 治疗风寒咳嗽, 实施中药穴位贴敷, 能够对该病做到有效治疗。可见, 风寒咳嗽患者就诊, 中药蜡疗、穴位贴敷的应用, 治疗功效充分作用于病情, 于临床采取基础治疗期间, 协同常规治疗措施发挥功效, 由此使患者风寒咳嗽治疗有效性提高, 利于增进其风寒咳嗽康复率。症状积分相比, 35 例经中药蜡疗联合穴位贴敷治疗患者, 其治疗后咳嗽、咯痰、咽痒、鼻塞等症积分(1.16±0.21)分、(0.62±0.21)分、(0.74±0.10)分、(0.65±0.16)分下降较为显著, 相比常规西药治疗患者治疗后积分(2.51±0.49)分、(1.76±0.53)分、(1.50±0.13)分、(1.82±0.24)分略低。钟彬彬学者<sup>[9]</sup>认为, 穴位贴敷的应用, 能够有效促进患儿咳嗽症状缓解, 因此实施评测后可见证候积分大幅度下降。提示, 中药蜡疗联合穴位贴敷治疗的开展, 对于风寒咳嗽患者而言, 中医治疗措施从病机、病因入手进行治疗, 因此能够切实作用于患者病情, 病情得到缓解并在短时间内得以改善, 在减轻患者疾病所致不适感受的同时, 疾病治疗近远期疗效方面也可得到保障。白细胞计数、C 反应蛋白等炎症因子指标数据统计, 以中药蜡疗和穴位贴敷治疗者, 指标数据(7.05±1.16)X10<sup>9</sup>/L、(17.05±1.43) mg/l, 低于常规西药治疗者指标数据(12.92±1.28)X10<sup>9</sup>/L、(21.19±2.18) mg/l。赵令强<sup>[10]</sup>于经由研究, 得出‘穴位贴敷所治疗联合组, 患儿机体炎症因子水平于治疗后由显著下降’这一结论。可见, 在对风寒咳嗽患者治疗中, 中药蜡疗和穴位贴敷的应用, 能够对患者机体炎症反应消

退做到促进, 于应用后, 患者机体炎症因子水平得到改善, 可抑制炎症因子对其病情影响性及预后诱发性, 进一步增进患者风寒咳嗽康复率。

综上, 治疗风寒咳嗽, 中药蜡疗和穴位贴敷联合予以患者治疗, 疗效显著, 可推广。

## 参考文献

- [1] 詹俊杰, 许艳峰, 连芳芳等. 小青龙汤辨证加减联合穴位贴敷在小儿寒性咳嗽中的疗效分析[J]. 中外医疗, 2023, 42(26):186-190.
- [2] 赵令强, 滕颖, 阚平. 穴位贴敷联合推拿在哮喘慢性缓解期患儿中的治疗效果及对预后的影响[J]. 中华养生保健, 2023, 41(17):18-21.
- [3] 陈玉凤, 施兆明. 穴位贴敷联合拔罐对哮喘患者临床症状的影响[J]. 中国医药指南, 2023, 21(23):134-137.
- [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京大学出版社, 1994.
- [5] 赖克方. 《咳嗽的诊断与治疗指南(2009 版)》解析[J]. 中国社区医师, 2010, 26(10):9-10.
- [6] 秦圆圆. 中药穴位贴敷联合杏苏止咳合剂治疗小儿咳嗽变异性哮喘的效果观察[J]. 中国疗养医学, 2023, 32(08):836-839.
- [7] 罗高俊, 赵忠辉, 黄香红等. 中药蜡疗结合推拿治疗膝关节骨性关节炎(风寒湿痹型)的临床研究[J]. 湖北中医杂志, 2020, 42(10):56-59.
- [8] 刘德浪, 王旭波, 林佛龙等. 中药穴位贴敷对风寒咳嗽效果观察[J]. 内蒙古中医药, 2019, 38(11):98-99.
- [9] 钟彬彬. 平喘贴穴位贴敷联合居家中医护理指导干预小儿咳嗽变异性哮喘的效果分析[J]. 中华养生保健, 2023, 41(16):105-108.
- [10] 罗高俊, 赵忠辉, 黄香红等. 中药蜡疗结合推拿治疗风寒湿痹型膝关节骨性关节炎 30 例[J]. 湖南中医杂志, 2023, 39(07):82-85.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS