

麻杏石甘汤联合小儿推拿治疗痰热闭肺型毛细支气管炎30例

齐青青, 周继勇*

海宁市中医院儿科, 浙江 海宁

收稿日期: 2026年7月4日; 录用日期: 2026年7月28日; 发布日期: 2026年8月6日

摘要

目的: 观察麻杏石甘汤联合小儿推拿治疗痰热闭肺型小儿毛细支气管炎的临床疗效与安全性, 为本病提供安全、有效的中西医结合治疗方案。方法: 选取符合纳入标准的痰热闭肺型毛细支气管炎住院患儿60例, 随机分为对照组与治疗组, 各30例。对照组予以常规西医对症治疗, 治疗组在对照组基础上加用麻杏石甘汤加减口服联合小儿推拿外治干预, 两组疗程均为7 d。通过对比治疗前后患儿临床症状、体征及辅助检查改善情况, 综合评价临床疗效。结果: 对照组、治疗组临床总有效率分别为93.33%、96.67%, 组间疗效对比差异具有统计学意义($P < 0.05$)。其中治疗组在止咳、化痰、平喘及改善胸部影像学表现等方面的改善效果显著优于对照组。两组患儿治疗期间均未出现明显不良反应, 整体治疗安全性良好。结论: 麻杏石甘汤联合小儿推拿辅助治疗痰热闭肺型小儿毛细支气管炎疗效确切, 可有效改善患儿临床症状与肺部体征, 且无明显毒副作用、安全性可靠, 是临床治疗本病的优质干预方案, 具备较高的临床应用及推广价值。

关键词

麻杏石甘汤, 小儿推拿, 毛细支气管炎, 痰热闭肺型

Clinical Observation on 30 Cases of Bronchiolitis of Phlegm-Heat Obstructing Lung Syndrome Treated with Maxing Shigan Decoction Combined with Pediatric Tuina

Qingqing Qi, Jiyong Zhou*

Department of Pediatrics, Haining Hospital of Traditional Chinese Medicine, Haining Zhejiang

*通讯作者。

文章引用: 齐青青, 周继勇. 麻杏石甘汤联合小儿推拿治疗痰热闭肺型毛细支气管炎 30 例[J]. 临床医学进展, 2026, 16(8): 482-487. DOI: 10.12677/acm.2026.1682818

Received: July 4, 2026; accepted: July 28, 2026; published: August 6, 2026

Abstract

Objective: To observe the clinical efficacy of Maxing Shigan Decoction combined with pediatric tuina in the treatment of bronchiolitis with phlegm-heat obstructing lung syndrome, and to provide a safe and effective therapeutic regimen for children suffering from bronchiolitis of this syndrome type. **Methods:** A total of 60 hospitalized children meeting the inclusion criteria for bronchiolitis (phlegm-heat obstructing lung syndrome) were enrolled and randomly divided into two groups, with 30 cases in each group. The control group received conventional Western medicine treatment, while the treatment group was additionally administered Maxing Shigan Decoction combined with pediatric tuina on the basis of the control group's therapy. A treatment course lasted 7 days. The clinical efficacy was evaluated by observing the changes in clinical symptoms, physical signs and auxiliary examination results of children in both groups. **Results:** The total effective rates of the control group and treatment group were 93.33% and 96.67% respectively, and the between-group difference in clinical efficacy was statistically significant ($P < 0.05$). The treatment group achieved superior outcomes in relieving cough, eliminating phlegm, calming panting and improving chest X-ray manifestations compared with the control group. No obvious adverse reactions were observed in either group, indicating favorable safety. **Conclusion:** Maxing Shigan Decoction combined with pediatric tuina yields definite clinical efficacy for pediatric bronchiolitis of phlegm-heat obstructing lung syndrome with no obvious adverse reactions. It is a safe and effective clinical regimen worthy of wide clinical application for bronchiolitis.

Keywords

Maxing Shigan Decoction, Pediatric Tuina, Bronchiolitis, Phlegm-Heat Obstructing Lung Syndrome

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

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



Open Access

1. 引言

毛细支气管炎为儿科高发下呼吸道感染性疾病, 以低龄婴幼儿为主要患病群体, 该病起病急、病情演变迅速, 患儿易出现气道梗阻、喘息窒息等风险; 合并基础疾病的患儿重症发生率更高, 严重危害婴幼儿生命健康[1]。现阶段西医针对本病缺乏特异性根治手段, 临床干预以对症支持治疗为主, 存在治疗局限。随着中医药临床应用的不断推广, 其安全性与临床价值得到广泛认可, 越来越多的患儿家属选择中医药干预小儿各类疾病。同时, 中医对本病的病因病机、辨证论治体系日趋成熟, 诊疗针对性强、干预方式灵活多样, 在小儿呼吸道疾病的临床治疗中具有独特优势。笔者在海宁市中医院采用麻杏石甘汤联合小儿推拿治疗小儿毛细支气管炎 30 例, 取得良好的疗效, 现报告如下:

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

选取 2023 年 11 月~2024 年 12 月期间海宁市中医院儿科收治的 60 例肺炎患儿。均符合毛细支气管炎(痰热闭肺型)西医、中医纳入标准[2][3]。患儿按照住院时间编号, 采用随机数字表法将患儿随机分为

治疗组 30 和对照组 30 例, 其中治疗组 30 例, 其中男 18 例, 女 12 例; 平均年龄(12.7 ± 11.0)月。对照组 30 例, 其中男 17 例, 女 13 例, 平均年龄(12.5 ± 10.9)月; 两组平均病程分别为(3.22 ± 1.53)日和(3.20 ± 1.56)日。两组患者治疗前资料差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: (1) 符合毛细支气管炎西医诊断标准, 且中医辨证确诊为痰热闭肺型肺炎喘嗽; (2) 患儿病情严重程度为轻度、中度, 无重度及危重症表现; (3) 年龄处于 2 月龄~2 岁范围(含 2 月龄、2 岁); (4) 入组前未接受其他可影响本研究疗效评价的相关治疗; (5) 患儿监护人知情研究内容, 自愿参与本课题并可全程配合治疗与观察。

排除标准: (1) 未满足毛细支气管炎西医诊断标准或痰热闭肺型肺炎喘嗽中医辨证标准; (2) 年龄小于 2 月龄或大于 2 岁, 超出本研究纳入年龄范围; (3) 合并严重基础性疾病, 可能干扰本次研究疗效评价结果; (4) 对本研究所用药物、方剂及相关辅助治疗成分存在过敏史; (5) 患儿家属拒绝参与本次临床研究。

2.2. 研究方法

2.2.1. 对照组

(1) 化痰治疗: 给予盐酸氨溴索口服溶液(常州四药制药有限公司, 国药准字 H20000661, 规格 0.6%)口服, 针对 1~2 岁患儿, 每次 2.5 mL、每日 2 次; 2~6 岁患儿每次 2.5 mL、每日 3 次, 通过稀释气道黏稠分泌物、促进痰液排出, 改善患儿通气状态。

(2) 雾化平喘治疗: 予以吸入用布地奈德混悬液(四川普锐特药业有限公司, 国药准字 H20213286, 规格 2 mL: 1 mg/支)雾化吸入, 每次 2 mL、每日 2 次; 联合硫酸特布他林雾化液(阿斯利康制药, 国药准字 H20140108, 规格 2 mL: 5 mg/支)雾化干预, 每次 2.5 mg、每日 2 次, 以减轻气道局部炎性反应、舒张支气管平滑肌、缓解气道痉挛, 改善喘息、气促等症状。

(3) 退热干预: 动态监测患儿体温, 当体温 $> 38.5^{\circ}\text{C}$ 时, 给予布洛芬混悬液(上海强生制药有限公司, 国药准字 H20000359, 规格 30 mL: 0.6 g/瓶)口服退热; 体温 $\leq 38.5^{\circ}\text{C}$ 者, 统一采用温水擦拭全身等物理降温方式对症处理, 维持体温平稳。

2.2.2. 治疗组

在对照组治疗基础上加用麻杏石甘汤方联合小儿推拿, 具体方案如下:

(1) 基础西医对症治疗方案与对照组完全一致, 全程规范开展化痰、平喘、退热等对症处理。

(2) 中药汤剂采用加减麻杏石甘汤, 基础组方为: 麻黄 3 g、炒苦杏仁 5 g、石膏 8 g、甘草 3 g、桑白皮 5 g、生姜 4 g、葶苈子 5 g、大枣 5 g。

煎煮及服用方式: 取 50~100 mL 开水煎服, 每日 1 剂, 分两次温服, 整体治疗疗程为 7 d。结合患儿月龄细化给药剂量: 月龄 < 6 个月者每日 1/3 剂, 6~12 个月者每日 1/2 剂, 12~24 个月者每日 1 剂, 可根据患儿服药耐受度灵活分 2~6 次少量频服, 保障用药安全与依从性。

(3) 小儿推拿疗法: 统一选取规范儿科穴位进行手法干预, 具体操作包括逆运内八卦 5 min、清板门 5 min、推天河水 3 min、揉小横纹 3 min、平肝清肺 2 min、揉肺俞 2 min, 单次推拿总时长 20 min, 每日施治 2 次, 全程保证手法轻柔、操作规范。

2.2.3. 合并用药

治疗期间根据患儿实验室检查及病情变化给予对应辅助治疗, 明确合并细菌感染者予以抗生素干预, 合并支原体感染者予大环内酯类药物治疗, 同时依据患儿脱水及全身状态适时开展补液、维持内环境稳定等对症支持处理。

2.3. 指标观察

2.3.1. 观察指标

(1) 临床体征观察: 对比两组患儿治疗前后发热、咳嗽、咳痰、肺部啰音等主要呼吸道症状的改善情况, 并同步观察患儿精神、饮食、二便、舌象及指纹等中医体征变化, 综合评估病情恢复状况。

(2) 实验室指标观察: 检测血常规、C 反应蛋白、肺炎支原体抗体等炎症指标, 明确感染类型以指导临床用药; 同步监测肝、肾功能, 系统评价两种治疗方案的临床安全性。

(3) 西医治疗不良反应观察: 全程监测患儿常规西医治疗期间是否出现头晕、恶心、腹痛等不适反应, 对各类不良事件及时对症处理并完整记录。

(4) 中西医结合治疗不良反应观察: 密切观察治疗组患儿口服中药及接受小儿推拿后的机体状态, 记录是否存在胃肠道不适、药物不耐受、局部皮肤异常等不良反应, 综合评估中西医结合疗法的安全性能。

2.3.2. 疗效评定标准

本研究临床疗效评价标准参照《中药新药临床研究指导原则》[4]拟定, 依据患儿治疗前后中医证候、症状体征总积分变化进行疗效分级评定。证候有效率计算公式: 证候有效率 = (治疗前总积分 - 治疗后总积分) / 治疗前总积分 $\times 100\%$ 。具体分级标准如下:

(1) 治愈: 治疗 7 d 后患儿临床症状、体征完全消失或基本消退, 证候积分下降 $\geq 95\%$;

(2) 显效: 治疗 7 d 后患儿临床症状、体征显著改善, 证候积分下降 $\geq 70\%$;

(3) 有效: 治疗 7 d 后患儿临床症状、体征有所好转, 证候积分下降 $\geq 30\%$;

(4) 无效: 治疗 7 d 后患儿临床症状、体征无明显改善甚至加重, 证候积分下降 $< 30\%$ 。

2.4. 统计学处理

运用 SPSS26.0 统计软件进行数据分析, 对于所采集的不同类型的数据采用对应的分析方法。计数资料用 χ^2 检验; 计量资料符合正态分布的用 t 检验, 否则用秩和检验。P < 0.05 认为结果有统计学意义, P > 0.05 为无统计学意义。

3. 结果

3.1. 治疗前及治疗 7 日后临床症状、体征比较

治疗 7 日后, 对两组患儿的症状、体征总积分进行组间比较, 结果显示 P < 0.05 , 差异具有统计学意义, 说明麻杏石甘汤联合小儿推拿配合西医治疗可以更明显的降低患儿临床症状、体征的总积分, 在改善患儿症状体征方面有自己独特的优势。两组患儿治疗后症状及体征总积分比较(见表 1)。

Table 1. The total symptom and sign scores were compared between the two groups of children after treatment

表 1. 治疗后两组患儿症状、体征总积分比较

	临床症状体征总分	T	P
治疗组	8.52 $\pm$ 5.242	2.013	0.046
对照组	11.26 $\pm$ 5.317		

注: 采用 t 检验, 比较治疗后两组患儿的临床症状、体征总积分, P < 0.05 , 差异具有统计学意义, 说明麻杏石甘汤方联合小儿推拿能更好地改善患儿临床症状、体征。

3.2. 总疗效比较

治疗 7 日后, 治疗组临床治愈、显效、有效、无效例数分别为 4 例、13 例、12 例、1 例, 对照组分

别为 2 例、7 例、19 例、2 例, 治疗组总有效率为 96.67%, 优于对照组 93.33%, 治疗组治愈率及显效率明显优于对照组。治疗后两组患儿的总有效率比较(见表 2)。

Table 2. The total effective rates were compared between the two groups after treatment
表 2. 治疗后两组患儿总有效率比较

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	4 (13.33%)	13 (43.33%)	12 (40.00%)	1 (3.33%)	96.67%
对照组	2 (6.67%)	7 (23.33%)	19 (63.33%)	2 (6.67%)	93.33%

注: 采用秩和检验进行比较, $Z = -2.102$, $P = 0.043 < 0.05$, 差异具有统计学意义, 说明治疗组疗效更为显著。

3.3. 不良反应

治疗过程中, 患儿无出现症状加重, 未见不良反应。

4. 讨论

急性毛细支气管炎是儿科临床十分常见的下呼吸道感染性疾病, 具有季节性高发、进展快、易反复的临床特点, 其易感人群以 2 岁以下低龄婴幼儿为主, 其中 6 月龄以内小婴儿患病风险最高, 也是婴幼儿首次发作喘息症状的最主要诱因。从中医小儿生理特性角度分析, 婴幼儿脏腑功能尚未发育成熟, 气血精微充盈不足, 卫外机能薄弱, 对外界病邪的抵御能力相对低下, 故而呈现出“易感易病、病情骤发、传变快速”的病理特征。在冬春季呼吸道病原体流行高峰期, 婴幼儿接触致病微生物的机会显著增多, 整体发病概率大幅提升。该病起病急骤, 病程进展速度较快, 发病后患儿气道黏膜可迅速出现充血、水肿等炎性改变, 气道黏液分泌异常增多, 叠加气道平滑肌持续性收缩痉挛, 极易导致细小气道狭窄、痰液淤积阻塞, 进而引发肺通气与换气功能异常, 严重时可诱发呼吸费力、呼吸窘迫甚至窒息等危重表现, 严重威胁低龄患儿的生命安全。与普通健康婴幼儿相比, 存在早产病史、先天性心脏结构异常、机体免疫功能低下或合并其他慢性基础疾病的患儿, 病情耐受能力更弱, 疾病重症化风险显著增高, 不良预后发生率明显高于普通患儿。与此同时, 本病存在较为突出的反复发作特性, 多数患儿经治疗缓解急性期症状后, 气道高反应状态并不会完全消退, 长期持续性的气道慢性炎症刺激会造成喘息症状反复频发。随着病程迁延, 部分患儿可逐步进展为儿童支气管哮喘, 不仅会阻碍患儿婴幼儿时期的体格生长与肺功能正常发育, 还会对其远期呼吸系统功能、整体身心发育水平造成持续性的负面影响[5]。

传统中医学并无毛细支气管炎专属病名, 依据其咳嗽气促、胸闷憋喘、喉间痰鸣等典型症状, 可归属于“肺炎喘嗽”“喘证”“马脾风”等儿科肺系病证范畴。古代医籍对小儿咳喘病证记载详实, 其中《素问》所载婴幼儿外感喘鸣、呼吸不利等表现, 与现代毛细支气管炎临床特征基本一致, 为该病中医辨证施治提供了理论渊源。中医认为本病由内外因相合为病: 内因在于小儿脏腑娇嫩、形气未充, 肺卫不固、御邪能力薄弱, 为本病易感的体质基础; 外因多为风热时邪侵袭肺卫, 或外感邪气入里化热、他病传变犯肺所致。本病病位在肺, 以肺气郁闭、宣降失司为核心病机, 病势进展可累及脾胃, 致脾虚痰湿内生、咳喘迁延; 若邪热炽盛, 病邪可内陷心肝, 诱发烦躁、惊厥等重症表现。该病急性期以实证、热证为主, 临床治则以宣肺开闭、清热化痰、降逆平喘为核心。麻黄杏仁甘草石膏汤出自《伤寒论》, 是治疗邪热壅肺型咳喘的经典方剂, 也是目前临床干预小儿痰热闭肺型肺炎喘嗽的基础方, 临床多结合患儿病情、体质及兼证辨证加减。该方配伍精良, 以麻黄、石膏共为君药, 麻黄开宣肺气、降逆平喘, 石膏清泄肺热、疏解壅滞, 二者宣清并用、相辅相成。方中石膏用量重于麻黄, 可制约麻黄辛温发汗之性, 使全方重在清宣肺热、通畅肺气, 专攻肺热闭阻之喘咳, 契合小儿痰热闭肺的核心病机。现代药理研究证实,

麻杏石甘汤含多种有效活性成分, 可通过多靶点发挥镇咳、抗炎、抗病毒及免疫调节等作用[6], 为其用于小儿毛细支气管炎的临床治疗提供了现代实验依据。

小儿推拿是中医推拿学独具特色的儿科外治分支, 其诊疗体系初步形成于明清时期, 经后世医家不断实践总结与完善, 逐步构建起成熟的专科诊疗体系[7]。当前主流小儿推拿流派虽诊疗思路与取穴手法略有差异, 但均以阴阳五行、脏腑经络、八纲辨证为核心指导理论, 遵循整体观念与辨证论治原则。临床施治时, 医者结合小儿脏腑娇嫩、发病易、传变快的生理病理特点, 选取体表特定穴位, 通过推、按、揉、捏等规范手法刺激, 借助经络传导调和气血、调理脏腑、扶正固本, 实现中医内病外治的治疗效应[8]。大量临床研究表明, 小儿推拿可有效改善小儿呼吸系统疾病所致的咳嗽、喘息、痰多等症状, 疗效稳定、安全性高、患儿依从性好, 在儿科呼吸道疾病辅助治疗及预后干预中具有较高的临床应用价值[9]。

本研究采用随机对照临床试验设计开展研究分析, 其中对照组予以常规西医对症治疗, 治疗组则在对照组基础上, 联合麻杏石甘汤辨证施治与小儿推拿外治干预。研究结果显示, 治疗组临床治疗总有效率可达 96.67%, 显著高于对照组的 93.33%, 且治疗组患儿治愈率、显效率均明显优于单纯西医治疗的对照组。

综合本次研究结果证实, 麻杏石甘汤联合小儿推拿的中西医结合干预方案, 是临床治疗痰热闭肺型毛细支气管炎的有效手段。该综合疗法可显著改善患儿咳嗽、咳痰、喘息等核心临床症状与体征, 有效优化胸片等影像学辅助检查结果, 整体临床疗效显著。同时, 联合干预方案无明显不良反应, 安全性可靠, 能够进一步提升临床治疗有效率, 优化患儿整体预后, 具备较高的临床应用价值与推广意义。

声 明

已获得患者家属的知情同意。

参考文献

- [1] 王卫平, 孙锟, 常立文, 著. 儿科学[M]. 第9版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 244-245.
- [2] 胡亚美, 江载芳, 申昆玲. 诸福棠实用儿科学[M]. 第8版. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 1276-1277.
- [3] 毛细支气管炎诊断, 治疗与预防专家共识(2014年版) [J]. 中华儿科杂志, 2015, 53(3): 168-171.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2008: 64.
- [5] 刘春玲. 毛细支气管炎的临床诊治新进展[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(34): 85-86.
- [6] 卓小玉, 陈晶, 田明, 等. 麻黄的化学成分与药理作用研究进展[J]. 中医药信息, 2021, 38(2): 80-83.
- [7] 郑娟娟, 赵毅. 《医学研悦·小儿推拿》考略[J]. 中医文献杂志, 2021, 39(1): 15-18.
- [8] 钟欢, 付千钰, 刘密, 等. 湘西刘氏小儿推拿学术流派“理-法-方(穴)-术”理论体系刍议[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(5): 2581-2584.
- [9] 李泓涛, 刘兴星, 邢皓博, 等. 小儿推拿内八卦穴临床应用理论探究[J]. 山东中医杂志, 2021, 40(12): 1343-1346, 1363.