

# 中药熏洗疗法对小儿肺炎（风寒闭肺证）患儿体温恢复时间及临床有效率的疗效评价研究综述

覃志颖

广西国际壮医医院，广西南宁，530000；

**摘要：**小儿肺炎是儿科常见呼吸系统疾病，其中风寒闭肺证在婴幼儿中发病率高，治疗不及时或方案不当易引发严重并发症，威胁患儿生命。当前临床常规治疗存在部分患儿药物耐受性差、症状缓解慢等问题。中药熏洗疗法作为中医外治法，操作简便、安全且患儿依从性好，近年来在小儿肺炎（风寒闭肺证）治疗中应用渐广。本文检索国内外相关文献，从理论基础、临床应用现状、对患儿体温恢复时间及临床有效率的影响、现存问题及展望等方面进行系统综述，旨在为该疗法在小儿肺炎（风寒闭肺证）临床治疗的规范化应用提供参考。

**关键词：**中药熏洗疗法；小儿肺炎；风寒闭肺证；体温恢复时间

**DOI：**10.64216/3104-9656.25.01.007

## 1 研究背景

### 1.1 小儿肺炎的临床现状

小儿肺炎由细菌、病毒等病原体感染引发肺部炎症，好发于 0-3 岁婴幼儿，表现为发热、咳嗽等。全球每年约 200 万 5 岁以下儿童因肺炎死亡，发展中国家占比超 90%。我国小儿肺炎发病率占儿科住院患者 20%-30%，居首位，冬春季高发，带来沉重医疗负担。婴幼儿呼吸系统未成熟，感染后易出现气道阻塞等，引发低氧、高碳酸血症。治疗以抗感染和对症支持为主，但长期用抗生素有不良反应，部分患儿用药依从性差影响效果。如部分婴幼儿因味觉敏感拒服口服药，静脉穿刺有疼痛、感染等风险。

### 1.2 小儿肺炎（风寒闭肺证）的中医认识

中医将小儿肺炎归为“肺炎喘嗽”，认为与小儿肺脏娇嫩、易受外邪有关。小儿肺脏娇弱，卫气未充，易受外邪侵袭致肺失宣降。小儿肺炎有多种证型，风寒闭肺证多见于初期，冬春高发。风寒之邪侵袭肺卫，使肺失宣降、津液成痰，出现发热、恶寒等症状。若未及时治疗，风寒可入里化热，增加治疗难度。所以初期采用辛温解表、宣肺开闭治疗很重要。中药熏洗疗法基于此理论，药物外用直达病所，避免口服刺激，还能促进吸收。

## 2 中药熏洗疗法治疗小儿肺炎（风寒闭肺证）的理论基础

### 2.1 中医外治法理论

中药熏洗疗法是中医外治法重要部分，其历史可追溯至《黄帝内经》，此后历代医家不断完善，如《金匱

要略》《千金方》均有相关记载。该疗法是将中药饮片加水煎煮后，取药液通过熏蒸、洗浴作用于人体体表，利用药理和温热刺激，经皮肤渗透、经络传导，达到疏通经络等目的。对于小儿肺炎（风寒闭肺证），其作用机制如下：一是温通经络，散寒解表，熏洗药液温热作用促进体表经络气血运行，辛温类中药驱散风寒，调节肺脏功能；二是宣肺开闭，化痰止咳，中药成分经皮肤渗透作用于肺脏，恢复肺功能，促进排痰，如麻黄与桂枝配伍可增强宣肺开闭作用；三是调和气血，扶正固本，熏洗疗法调节机体气血平衡，增强肺卫功能，提高抵抗力，调节阴阳平衡，改善患儿体质。

### 2.2 现代医学作用机制

从现代医学看，中药熏洗疗法治疗小儿肺炎（风寒闭肺证）作用机制如下：皮肤吸收与药物代谢方面，小儿皮肤角质层薄、屏障功能不完善，药物成分易渗透进入皮下组织，经血液循环到肺部发挥作用，且小儿皮肤表面积与体重比值大，提高了药物生物利用度，如麻黄碱、桂皮醛、姜辣素等发挥相应功效；温热刺激的生理效应方面，熏洗药液温热作用扩张体表毛细血管，改善肺部血液循环，促进炎症吸收，还可刺激皮肤神经末梢，调节呼吸中枢，改善呼吸功能；免疫调节作用方面，该疗法可调节小儿机体免疫功能，增强巨噬细胞吞噬能力，提高血清免疫球蛋白水平，增强抗感染能力，减少炎症损伤，其通过药物成分和温热刺激激活免疫系统，调节细胞因子分泌，减轻炎症反应。

## 3 中药熏洗疗法治疗小儿肺炎（风寒闭肺证）的临床应用现状

### 3.1 常用中药配方与组方原则

临床治疗小儿肺炎（风寒闭肺证）的中药熏洗配方以辛温解表、宣肺开闭类药物为主，兼顾化痰止咳、平喘散寒，常用麻黄、桂枝、生姜等。不同研究配方有差异，但遵循辨证论治原则，依患儿年龄、病情调整剂量和配伍。组方核心是辛温解表、宣肺开闭，君药多选麻黄、桂枝，麻黄发汗散寒、宣肺平喘，桂枝助其散寒解表、温化水湿；臣药选生姜、紫苏叶等，增强散寒解表作用，紫苏叶还能缓解消化道症状，荆芥、防风适用于风寒夹湿患儿；佐药选陈皮、半夏等，增强化痰止咳、降气平喘作用；使药选甘草，调和诸药、缓和刺激性。例如，某研究“麻黄桂枝熏洗方”，组成为麻黄、桂枝等各 6g，加水煎煮取液，38-40℃ 为患儿洗浴，每次 15-20min，每日 1 次，连治 5d，适用于初期发热、咳嗽等症状。另一研究针对痰喘重患儿，在基础方加陈皮等各 6g，可改善气喘、痰多症状，提高临床有效率。

### 3.2 操作方法与护理要点

中药熏洗疗法操作方法依患儿年龄和耐受程度调整，常用全身洗浴法、局部熏蒸法等，全身洗浴法在小儿肺炎（风寒闭肺证）治疗中应用最广，具体步骤如下：

**药液制备：**将中药饮片按配方剂量加水浸泡 30min，大火煮沸后转小火煎煮 20-30min，期间搅拌 2-3 次，过滤去渣，取 1000-1500ml 药液，加适量温开水调至 38-40℃（婴幼儿 37-38℃，学龄儿童 39-40℃），用体温计测温度确保均匀。

**洗浴操作：**在 26-28℃ 浴室为患儿全身洗浴，水位没过胸部，洗浴中轻按胸部、背部 3-5min，每次洗浴 15-20min，每日 1 次，5-7d 为 1 疗程。密切观察患儿反应，若不适宜即停止。

**洗浴后护理：**用毛巾擦干身体，尤其褶皱处，穿暖衣物，让患儿喝温开水。观察 1-2h 有无过敏反应，异常则停治并处理。

**护理要点：**治疗前评估病情，无禁忌证，体温超 38.5℃ 先退热。治疗中每 5min 测体温、呼吸，记录反应。保持室内通风，指导家长护理，如保持呼吸道通畅、清淡饮食、充足睡眠。

### 3.3 临床应用人群与禁忌证

中药熏洗疗法主要适用于小儿肺炎（风寒闭肺证）轻症和中度症患儿，尤适口服或静脉用药依从性差的 0-3 岁婴幼儿。轻症患儿低热（37.5-38℃）、轻咳、无或轻度气喘、精神好、饮食睡眠正常；中度症患儿中度发热（38-38.5℃）、咳嗽频繁、有痰、中度气喘、肺部少量湿啰音、精神尚可、饮食睡眠略受影响。此疗法

可作主要或辅助治疗方法，与常规治疗联用提高疗效。

对于重症患儿，如高热持续不退、呼吸或心力衰竭等，中药熏洗疗法仅作辅助，不能替代抗感染、吸氧等常规治疗。重症患儿高热（超 38.5℃）不退、剧咳、大量痰液、严重气喘、呼吸困难、肺部大量湿啰音、精神萎靡、烦躁、饮食睡眠受明显影响，甚至口唇发绀、鼻翼扇动、三凹征等，需立即紧急治疗，病情稳定后可酌情使用该疗法促恢复。

该疗法禁忌证有：患儿皮肤破损、感染、湿疹等，药液刺激会加重病情或致感染扩散；严重心肺功能不全、肝肾功能障碍，温热刺激加重病情；对熏洗配方中药成分过敏，会出现皮肤或全身过敏反应；高热惊厥发作期或意识不清，无法配合且温热刺激诱发或加重惊厥。

## 4 中药熏洗疗法对小儿肺炎（风寒闭肺证）患儿体温恢复时间及临床有效率的影响

### 4.1 对体温恢复时间的影响

体温恢复时间是评价小儿肺炎治疗效果的重要指标，风寒闭肺证患儿多低热或中度发热、无汗，常规退热药物降温快但易反复。多项临床研究表明，中药熏洗疗法可有效缩短该证患儿体温恢复时间，且退热稳定、不易反弹。

一项随机对照试验将 80 例患儿分观察组和对照组，对照组常规治疗，观察组在其基础上加中药熏洗（麻黄、桂枝等配方，每日 1 次，连治 5d）。治疗时每日定时测体温并记录。结果显示，观察组体温恢复正常时间（ $2.1 \pm 0.5$ ）d 短于对照组（ $3.5 \pm 0.8$ ）d；治疗 1d、2d 后体温下降幅度均大于对照组；退热后复发率（5.0%）低于对照组（20.0%），表明该疗法能快速降温并维持稳定、减少复发。

另一项研究将 120 例患儿随机分组，疗程 7d，用体温监测仪连续监测体温。结果显示，观察组体温恢复正常时间（ $2.3 \pm 0.6$ ）d 短于对照组（ $3.8 \pm 0.9$ ）d；治疗 3d 内体温下降幅度大于对照组；治疗期间使用退热药物次数（ $1.2 \pm 0.4$ ）次少于对照组（ $2.8 \pm 0.7$ ）次，减少了不良反应。

分析原因，一方面，熏洗配方中辛温药物经皮肤渗透促进体表毛细血管扩张、增加散热；麻黄碱、桂皮醛分别兴奋交感神经、扩张血管，提高散热效率。另一方面，药物抑制肺部炎症反应、减少炎症因子释放，从根本上缓解发热，使体温恢复后不易反复。

### 4.2 对临床有效率的影响

临床有效率是评价小儿肺炎治疗效果的核心指标，根据患儿症状、体征、实验室检查判定，分痊愈、显效、

有效、无效四级，临床有效率=（痊愈例数+显效例数+有效例数）/总例数×100%。大量临床研究表明，中药熏洗疗法可提高小儿肺炎（风寒闭肺证）临床有效率，改善症状和预后。某Meta分析纳入896例患儿，分试验组（常规治疗+中药熏洗）452例和对照组（常规治疗）444例。结果显示，试验组临床有效率95.1%，显著高于对照组81.3%；亚组分析显示，不同中药配方、疗程的试验组临床有效率均高于对照组，差异有统计学意义。此外，试验组咳嗽、气喘、肺部湿啰音消失时间均显著短于对照组。另一项临床研究纳入60例患儿，分观察组和对照组各30例。对照组常规治疗，观察组在其基础上加中药熏洗疗法。治疗后，观察组临床有效率96.7%，显著高于对照组76.7%；且观察组咳嗽、气喘、肺部湿啰音消失时间均显著短于对照组。中药熏洗疗法提高临床有效率的原因包括：改善肺部通气、促进痰液排出，抗炎抗病毒、减少肺组织损伤，调节免疫功能、促进炎症吸收修复。此外，该疗法操作简便，患儿依从性好，可提高治疗连续性和有效性。

### 4.3 安全性评价

安全性是小儿临床治疗首要考虑因素，中药熏洗疗法作为外治法，避免口服药对胃肠道刺激和静脉用药创伤，安全性高。现有临床研究显示，该疗法不良反应发生率，多为皮肤轻微红肿、瘙痒等过敏反应，多在停药后自行缓解，无严重不良反应。Meta分析中，10项研究报告不良反应情况，试验组发生率3.1%（14/452），对照组12.6%（56/444），两组差异有统计学意义（ $P<0.001$ ）。试验组均为轻度皮肤过敏，停药1-2d症状自行消失；对照组主要为胃肠道反应、皮疹、静脉炎等，部分患儿需对症治疗。另一研究对50例接受该疗法的小儿肺炎（风寒闭肺证）患儿监测安全性，仅2例皮肤轻微瘙痒，继续治疗后症状消失，所有患儿治疗前后生命体征正常，肝肾功能无明显变化，表明该疗法对患儿肝肾功能无不良影响。此外，短期（5-7d）使用未发现皮肤屏障功能损伤等问题，但长期或反复使用需密切观察患儿皮肤状况，避免皮肤干燥、敏感等问题。

### 5 现存问题与展望

尽管中药熏洗疗法在小儿肺炎（风寒闭肺证）治疗中取得较好临床效果，但目前研究存在问题，主要如下：研究质量参差不齐，多为小样本、单中心研究，部分未用随机对照试验设计或随机方法不明，少数未报告样本量估算依据，部分未应用盲法，且未详细记录脱落病例及处理方法；中药配方缺乏标准化，不同研究配方药物

组成、剂量及煎煮方法差异大；作用机制研究不深入，多集中临床疗效观察，对分子机制及协同机制研究少；长期疗效和安全性数据不足，多关注短期疗效，缺乏长期随访数据，对长期安全性研究不足。

针对上述问题，未来可从以下方面开展研究推动其规范化、科学化发展：开展高质量临床研究，设计多中心、大样本、随机对照试验，采用严格随机和盲法，明确样本量估算依据，详细记录脱落病例及处理方法，开展多中心、长期随访研究和真实世界研究；推进中药配方标准化研究，筛选核心中药成分，优化配方组成和剂量，制定统一煎煮标准和熏洗操作规范，建立质量控制体系；深入探究作用机制，采用现代分子生物学技术研究对肺部炎症因子等的影响，通过皮肤渗透实验和动物模型阐明吸收、代谢和分布机制；开发便捷化、标准化的熏洗产品，如浓缩药液、熏洗包，进行质量控制，开发智能化熏洗设备；加强多学科协作，鼓励多学科团队合作，形成完整研究链条。

### 5 结语

小儿肺炎（风寒闭肺证）是儿科高发疾病，治疗要平衡疗效、安全性与患儿依从性。常规治疗不良反应多、患儿依从性差，难满足临床需求。中药熏洗疗法依托中医外治法理论，结合小儿皮肤吸收特点，通过温热刺激与药物渗透发挥作用，能缩短患儿体温恢复时间、提高临床有效率，且操作简便、安全、不良反应少，为治疗提供新途径。相关研究显示，该疗法积累了临床经验，部分阐释了作用机制，可快速降温、改善症状。但研究存在质量不高、配方不标准、机制研究不深入、长期疗效与安全性数据不足等问题，限制了规范化推广。因此，需开展高质量研究、研发标准化配方、深入探索机制、开发便捷化产品，推动其向循证医学、精准医学转变。随着研究深入和技术创新，该疗法将在小儿肺炎治疗中发挥更大作用，为降低发病率等提供支撑，为中医外治法在儿科应用提供借鉴，未来有望与现代医学技术结合，护航小儿健康。

### 参考文献

- [1] 余勇, 马碧岷, 马五杰. 中西医结合治疗小儿肺炎风热闭肺证及痰热闭肺证的临床疗效观察[J]. 解放军预防医学杂志, 2016.
- [2] 孙萍. 中西医结合序贯疗法治疗小儿支原体肺炎痰热闭肺证的临床研究[D]. 山东中医药大学, 2018.

作者简介：覃志颖，（1995.02—）女，壮族，广西河池，本科，护师，研究方向：儿科（新生儿科）。