

黎氏小儿推拿治疗痰热闭肺型小儿肺炎疗效观察及对粪便 SIgA 的影响

胡晓云^{1,2}, 陈结莹³

1. 广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510405

2. 广东省中医临床研究院, 广东 广州 510405

3. 广州中医药大学第三附属医院, 广东 广州 510378

[摘要] 目的: 观察黎氏小儿推拿治疗痰热闭肺型小儿肺炎的临床疗效及对粪便分泌型免疫球蛋白 A (SIgA) 的影响。方法: 选择 2023 年 12 月—2024 年 2 月广州中医药大学第一附属医院儿科收治的 80 例痰热闭肺型肺炎患儿, 采用随机数字表法分为对照组和治疗组各 40 例。对照组予常规中西医结合疗法治疗, 治疗组在对照组基础上予黎氏小儿推拿治疗, 2 组疗程均为 5 天。比较 2 组临床疗效, 观察 2 组治疗前后中医证候评分及粪便 SIgA 含量的变化。结果: 治疗后, 治疗组愈显率 77.5% (31/40), 高于对照组 42.5% (17/40) ($P < 0.05$)。主症评分方面, 治疗后, 2 组发热、咳嗽、痰鸣评分以及治疗组气喘评分均较治疗前降低 ($P < 0.05$); 对照组气喘评分与同组治疗前比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗组咳嗽、痰鸣评分均低于对照组 ($P < 0.05$); 2 组发热、气喘评分比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。次症评分方面, 治疗后, 2 组烦躁不安、面色红、汗出、口渴、纳呆、小便黄少以及治疗组便秘评分均较治疗前降低 ($P < 0.05$); 2 组恶心呕吐评分以及对照组便秘评分与同组治疗前比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗组便秘评分低于对照组 ($P < 0.05$); 2 组烦躁不安、面色红、汗出、口渴、纳呆、小便黄少评分比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 黎氏小儿推拿治疗痰热闭肺型小儿肺炎有较好的临床疗效, 尤其在改善患儿咳嗽、痰鸣及便秘方面效果显著, 且有助于提高粪便中 SIgA 的表达水平。

[关键词] 小儿肺炎; 痰热闭肺型; 黎氏小儿推拿; 中医证候; 分泌型免疫球蛋白 A

[中图分类号] R272; R244.1

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2025) 24-0134-06

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2025.24.023

Observation on Clinical Efficacy of LI's Pediatric Tuina in Treating Pediatric Pneumonia of Phlegm-Heat Obstructing the Lung Type and Its Effect on Fecal SIgA

HU Xiaoyun^{1,2}, CHEN Jieying³

1. The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510405, China; 2. Guangdong Clinical Research Institute of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510405, China; 3. The Third Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510378, China

Abstract: Objective: To observe the clinical efficacy of LI's pediatric tuina in treating pediatric pneumonia of phlegm-heat obstructing the lung type and its effect on fecal secretory immunoglobulin A (SIgA). **Methods:** A total of 80 children with pneumonia of phlegm-heat obstructing the lung type, admitted to the Department of Pediatrics of the First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine from December 2023 to February 2024, were selected and divided into the control group and the treatment group using the random number table method, with 40 cases in each group. The control group received conventional integrated traditional Chinese and western medicine

[收稿日期] 2025-08-26

[修回日期] 2025-10-16

[基金项目] 2025 年国家中医优势专科建设-儿科 (08003018002); 2025 年中医药部门中央补助资金 (国家中医优势专科建设)-儿科 (08003019002); 李宜瑞全国名老中医药专家传承工作室 (09005654001)

[作者简介] 胡晓云 (1990-), 女, 博士研究生, 医师, E-mail: hailey_hu0605@163.com。

[通信作者] 陈结莹 (1997-), 女, 硕士研究生, 医师, E-mail: 921177150@qq.com。

therapy, while the treatment group received LI's pediatric tuina on the basis of the control group's treatment. The course of treatment for both groups was five days. The clinical efficacy was compared between the two groups, and changes in traditional Chinese medicine syndrome scores and fecal SIgA levels before and after treatment were observed. **Results:** After treatment, the cure rate and marked improvement rate in the treatment group were 77.5% (31/40), higher than that of 42.5% (17/40) in the control group ($P < 0.05$). Regarding the main symptom scores: After treatment, scores for fever, cough, and wheezing sound decreased in both groups compared with those before treatment ($P < 0.05$); the dyspnea score in the treatment group also decreased compared with that before treatment ($P < 0.05$), while the difference in the dyspnea score in the control group before and after treatment was not statistically significant ($P > 0.05$). The cough and wheezing sound scores in the treatment group were lower than those in the control group ($P < 0.05$); there were no statistically significant differences in fever and dyspnea scores between the two groups ($P > 0.05$). Regarding the secondary symptom scores: After treatment, scores of vexation and restlessness, red, complexion, sweating, thirst, poor appetite, and scanty and yellow urination in both groups, and the constipation score in the treatment group, decreased compared with those before treatment ($P < 0.05$). The differences in nausea and vomiting scores in both groups and the constipation score in the control group before and after treatment were not statistically significant ($P > 0.05$). The constipation score in the treatment group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). There were no statistically significant differences in scores of vexation and restlessness, red, complexion, sweating, thirst, poor appetite, nausea and vomiting, or scanty and yellow urination between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion:** LI's pediatric tuina demonstrates good clinical efficacy in treating pediatric pneumonia of phlegm-heat obstructing the lung type, showing significant effects particularly in improving cough, wheezing sound, and constipation conditions, and it helps increase the expression level of SIgA in feces.

Keywords: Pediatric pneumonia; Phlegm-heat obstructing the lung type; LI's pediatric tuina; Traditional Chinese medicine syndrome; Secretory immunoglobulin A

小儿肺炎是儿科呼吸系统的常见病、多发病,临床上以发热、咳嗽、咳痰、气喘为主症,常见的病原体为细菌、病毒、支原体等,混合感染的发生会加重病情且导致病情迁延。现代医学中,抗生素的应用在控制感染的同时,其引起的不良反应、耐药以及治疗后反复出现的呼吸道感染、小儿食欲减退、免疫力下降、生长发育受限等问题备受关注^[1-3]。呼吸道黏膜与消化道黏膜为共同黏膜免疫系统,相关研究表明,以上2种黏膜相互影响,肠道免疫和菌群的变化会影响肺部疾病的发生^[4-5]。分泌型免疫球蛋白A(SIgA)是黏膜免疫系统的重要抗体,可有效阻止病原体黏附于黏膜表面,抵御病原体的感染和入侵^[6]。相关研究表明,当呼吸道感染时,病原微生物刺激黏膜局部产生免疫应答,并传到肠道,使肺与肠道的SIgA减少,使得黏膜局部抗感染能力减弱而增加肺部病变^[7],SIgA缺陷会破坏肠道微生物稳态,导致全身性免疫失调^[8],粪便SIgA表达水平间接反映

肠道局部免疫状态,且影响远端黏膜及系统免疫功能。

小儿肺炎的中医证型分类较多,有研究表明,痰热闭肺证是常见证^[9],其病程长、易传变^[10],如何进一步减轻症状和缩短病程值得探讨。推拿疗法简便、安全、有效,深受患儿家长认可。有研究表明,推拿可促进局部血液循环,调节体温,解除痉挛,改善疲劳,并且对机体神经-内分泌-免疫网络系统有一定的调节作用^[10]。另有相关研究表明,以中医理论为指导,使用小儿推拿治疗痰热闭肺型小儿肺炎能有效改善患儿的临床症状^[11];针对难治性支原体肺炎,小儿推拿辅助治疗有助于改善中医证候,纠正机体功能障碍,缩短病程,且不良反应发生率低^[12]。岭南黎氏儿科学术流派起源于广东惠州黎氏,至今薪火相传已四代,发挥传承优势、立足岭南,其小儿推拿方案特色显著,注重虚实辨证、顾护脾胃,手法应用温清并进,以激发人体经络之气、调动气

血运行而调整阴阳。对比常规小儿推拿,此手法简洁,易于掌握,便于推广,取穴精当。本研究观察黎氏小儿推拿治疗痰热闭肺型小儿肺炎的临床疗效以及对粪便SIgA含量的影响,报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参考《诸福棠实用儿科学》^[13]中小儿肺炎的诊断标准诊断。起病急,发热,多为不规则热,亦可为弛张热或稽留热;咳嗽频繁,早期为刺激性干咳,极期咳嗽反而减轻,恢复期咳嗽有痰;呼吸增快,可达40~80次/min,可见鼻翼扇动及吸气性凹陷,发绀(口周、鼻唇沟、指趾端发绀,轻症患儿可无发绀);肺部体征早期不明显,可有呼吸音粗糙、减低,以后可闻及固定的中湿性啰音,以背部两侧下方及脊柱两旁较多,于深吸气末更为明显;肺部叩诊多正常,病灶融合时可出现实变体征;细菌性肺炎的白细胞明显升高、粒细胞升高,病毒性肺炎的白细胞计数大多正常或偏低,时有淋巴细胞增高;细菌感染时血清C-反应蛋白升高;肺部影像学检查:肺部X线征象可表现为早期肺纹理增强,透光度减低,以后两肺下野、中内带出现大小不等的点状或小斑片状影,或融合成大片状阴影,甚至波及节段。

1.2 辨证标准 参考《中医儿科学》^[14]中肺炎喘嗽的辨证标准辨为痰热闭肺证。主症:发热,咳嗽,咯黄稠痰或喉间痰鸣,鼻翼扇动,气急喘促,声高息涌,胸高肋满,张口抬肩;次症:面色红,有汗,烦躁不安,恶心呕吐,口渴欲饮,纳呆,寐差,便秘,小便黄少;舌脉象:舌质红、苔黄腻,脉滑数或指纹紫滞。

1.3 纳入标准 符合诊断及辨证标准;年龄≤14岁;患儿监护人知情本研究方案,同意参与研究,并签署知情同意书,可按疗程积极配合治疗并接受随访,且未参加其他临床试验。

1.4 排除标准 推拿部位皮肤破损或有皮肤疾病者;急性感染性疾病或急性传染病,如猩红热、水痘、肺结核、丹毒等;各种恶性肿瘤、外伤、骨折、脱位等;合并其他重要脏器器质性疾病者;正在使用其他方案治疗者。

1.5 一般资料 选择2023年12月—2024年2月广州中医药大学第一附属医院儿科收治的80例痰热闭肺型肺炎患儿,采用随机数字表法分为对照组和治疗

组各40例。对照组男24例,女16例;病毒性肺炎15例,细菌性肺炎16例,支原体肺炎9例;月龄3~156个月,平均(50.450±35.015)个月;病程5~15天,平均(7.330±2.165)天。治疗组男28例,女12例;病毒性肺炎18例,细菌性肺炎10例,支原体肺炎12例;月龄9~132个月,平均(59.175±32.961)个月;病程4~14天,平均(7.350±2.338)天。2组一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究已通过广州中医药大学第一附属医院医学伦理委员会审批(审批号:JY2023-250)。

2 治疗方法

2.1 对照组 予常规中西医结合疗法治疗。①中药内服。以清热涤痰、开肺定喘为法,方选五虎汤加减,处方:炙麻黄5g,苦杏仁10g,甘草5g,石膏(先煎)30g,细辛3g,桑白皮10g。中药饮片由广州中医药大学第一附属医院中药房提供,由药剂科统一代煎至250mL。具体用药剂量根据患儿年龄酌情增减,<1岁每天60~80mL,1~3岁每天80~150mL,3~6岁每天150~200mL,6~14岁每天200~250mL,分2次服用。②西医疗法包括抗感染及对症治疗。抗感染:诊断为细菌性肺炎者,予头孢类抗生素静脉滴注(如头孢曲松等);肺炎支原体感染者,予口服阿奇霉素或静脉滴注红霉素;病毒感染者,予对症处理。对症治疗包括退热:体温在38.5℃以下者,先用物理方法降温,如冷敷、多饮温水等;体温在38.5℃及以上者,可口服退热药,如布洛芬、对乙酰氨基酚等(口服剂量根据患儿年龄或体质量酌情增减)。咳喘重者,可予雾化吸入布地奈德、异丙托溴铵及沙丁胺醇等药物。疗程为5天。

2.2 治疗组 在对照组基础上加用黎氏小儿推拿手法治疗。基本选穴:肺经、六腑、八卦、五指、坎宫、膻中、风门、肺俞、天枢、合谷。清肺经:医者以左手拇、食指固定患儿无名指,使螺纹面向上,再以右手拇指螺纹面置于患儿螺纹面上,由指根向指尖方面直推为清,手法轻快,耗时约2min(500次);退六腑:医者以左手托住患儿左手,以右手拇指指腹或食、中指腹自患儿肘推向腕部,耗时约3min(600次);运内八卦:医者将患儿左手四指掌心向上握住,另手拇指自乾开始运起,呈逆时针进行,耗时约2min(200次);掐五指穴:使患儿手背向上,医者从第一掌指关节开始,依次在第一掌指关节背面及

食指、中指、无名指、小指近端指间关节背面横纹处作掐法，各掐50次；推坎宫：医者以左、右手之食指、中指或食指、中指、无名指及小指，分别置于患儿头部两侧以固定其头部，用两手指掌面自眉心同时分推至左右颞部，耗时约2 min(200次)；揉膻中及风门：医者以一手的手指揉膻中，同时以另一手的手指揉风门，两手动作需协调，耗时约3 min(300次)；揉肺俞：医者以一手之食指及中指或用两手指于患儿两侧肺俞同时作揉法，耗时约2 min(200次)；按弦走搓摩：医者立于患儿身后或面对患儿并坐其身前，用两手掌面着力，轻贴在患儿两侧胁肋部，呈对称性地自上而下搓摩至肚角处，持续约1 min；揉天枢：医者先在患儿一侧天枢作指揉法或掌揉法，再在另一侧天枢操作，各2 min，大便秘结者各加3 min；掐合谷：医者先在患儿一侧合谷作掐法，然后再掐另一侧，每侧10~15次。所有推拿操作均由同一推拿师完成，上肢穴位仅操作左侧。每天1次，连续治疗5天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①临床疗效。治疗5天后评定疗效。②中医证候评分。参考《小儿肺炎喘嗽中医诊疗指南》^[15]拟定中医证候评分量表，对患者治疗前及治疗5天后的主症、次症进行评估。主症(发热、咳嗽、痰鸣、气喘)、次症(烦躁不安、面色红、汗出、口渴、纳呆、恶心呕吐、小便黄少、便秘)均根据无、轻度、中度、重度分别计0、2、4、6分，分值越高代表症状越严重。③粪便SIgA含量。收集患者治疗前及治疗5天后的粪便标本，剔除仅收集到治疗前或治疗后的标本，2组各获得15例患者粪便标本，使用酶联免疫分析法检测，试剂盒由武汉伊莱瑞特生物科技股份有限公司提供，货号E-EL-H1275，批号WZ05DHRZ5067，主要实验仪器为伯乐680酶标仪。

3.2 统计学方法 运用SPSS28.0统计学软件进行数据处理。计数资料以百分比(%)表示，行 χ^2 检验。服从正态分布的计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较采用独立样本 t 检验，组内治疗前后比较采用配对样本 t 检验；不服从正态分布的计量资料以中位数和四分位数[$M(P_{25}, P_{75})$]表示，组间比较采用Wilcoxon秩和检验，组内治疗前后比较采用Wilcoxon配对符号秩检验。若2组中位数及四分位数表示结果一致，联合对比治疗前后差值的秩和大小评估疗效。

$P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《中医病证诊断疗效标准》^[16]中肺炎喘嗽的疗效标准拟定。痊愈：临床症状、体征完全或基本消失，中医证候总评分减少 $\geq 95\%$ ；显效：临床症状、体征均明显改善， $70\% <$ 中医证候总评分减少 $< 95\%$ ；有效：临床症状、体征均有好转， $30\% \leq$ 中医证候总评分减少 $\leq 70\%$ ；无效：临床症状、体征均无明显改善，甚至加重，中医证候总评分减少 $< 30\%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗后，治疗组愈显率77.5%(31/40)，高于对照组42.5%(17/40)，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较							例(%)
组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)	愈显率(%)
治疗组	40	3(7.5)	28(70.0)	7(17.5)	2(5.0)	95.0	77.5
对照组	40	0	17(42.5)	21(52.5)	2(5.0)	95.0	42.5
χ^2 值							10.208
P 值							< 0.001

4.3 2组治疗前后主症评分比较 见表2。治疗前，2组各项主症(发热、咳嗽、痰鸣、气喘)评分比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后，2组发热、咳嗽、痰鸣评分以及治疗组气喘评分均较治疗前降低，差异均有统计学意义($P < 0.05$)；对照组气喘评分与同组治疗前比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)；治疗组咳嗽、痰鸣评分均低于对照组，差异均有统计学意义($P < 0.05$)；2组发热、气喘评分比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

4.4 2组治疗前后次症评分比较 见表3。治疗前，2组各项次症(烦躁不安、面色红、汗出、口渴、纳呆、恶心呕吐、小便黄少、便秘)评分比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后，2组烦躁不安、面色红、汗出、口渴、纳呆、小便黄少评分以及治疗组便秘评分均较治疗前降低，差异均有统计学意义($P < 0.05$)；2组恶心呕吐评分以及对对照组便秘评分与同组治疗前比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)；治疗组便秘评分低于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)；2组烦躁不安、面色红、汗出、口渴、纳呆、恶心呕吐、小便黄少评分比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

表2 2组治疗前后主症评分比较[M(P₂₅, P₇₅)] 分

主症	时 间	治疗组(例数=40)	对照组(例数=40)
发热	治疗前	0(0,2)	0(0,4)
	治疗后	0(0,0) ^①	0(0,0) ^①
	治疗前后差值	0(-2,0)	0(-4,0)
	秩和	1 666.00	1 574.00
咳嗽	治疗前	6(6,6)	6(6,6)
	治疗后	2(2,2) ^{①②}	2(2,4) ^①
	治疗前后差值	-4(-4,-4)	-4(-4,-2)
	秩和	1 367.50	1 872.50
痰鸣	治疗前	2(2,4)	2(2,4)
	治疗后	0(0,0) ^{①②}	0(0,2) ^①
	治疗前后差值	-2(-2,-2)	-2(-2,-2)
	秩和	1 427.00	1 813.00
气喘	治疗前	0(0,2)	2(0,2)
	治疗后	0(0,0) ^①	0(0,0)
	治疗前后差值	0(-2,0)	-2(-2,0)
	秩和	1 652.00	1 588.00

注：①与本组治疗前比较， $P<0.05$ ；②与对照组治疗后比较， $P<0.05$ 。

表3 2组治疗前后次症评分比较[M(P₂₅, P₇₅)] 分

次症	时 间	治疗组(例数=40)	对照组(例数=40)
烦躁不安	治疗前	6(4,6)	6(4,6)
	治疗后	0(0,0) ^①	0(0,0) ^①
	治疗前后差值	-6(-6,-4)	-6(-6,-4)
	秩和	1 561.50	1 678.50
面色红	治疗前	2(0,2)	2(0,2)
	治疗后	0(0,0) ^①	0(0,0) ^①
	治疗前后差值	-2(-2,0)	-2(-2,0)
	秩和	1 655.00	1 585.00
汗出	治疗前	2(0,2)	2(0,2)
	治疗后	0(0,0) ^①	0(0,0) ^①
	治疗前后差值	-2(-2,0)	-2(-2,0)
	秩和	1 521.00	1 719.00
口渴	治疗前	2(2,4)	2(2,2)
	治疗后	0(0,0) ^①	0(0,0) ^①
	治疗前后差值	-2(-4,-2)	-2(-2,0)
	秩和	1 505.50	1 734.50
纳呆	治疗前	4(2,5.5)	4(2,6)
	治疗后	0(0,2) ^①	0(0,4) ^①
	治疗前后差值	-2(-4,-2)	-2(-2,0)
	秩和	1 582.00	1 658.00
恶心呕吐	治疗前	0(0,0)	0(0,0)
	治疗后	0(0,0)	0(0,0)

续表3 2组治疗前后次症评分比较[M(P₂₅, P₇₅)] 分

次症	时 间	治疗组(例数=40)	对照组(例数=40)
小便黄少	治疗前后差值	0(0,0)	0(0,0)
	秩和	1 641.00	1 599.00
	治疗前	0(0,0)	0(0,0)
	治疗后	0(0,0) ^①	0(0,0) ^①
便秘	治疗前后差值	0(0,0)	0(0,0)
	秩和	1 581.00	1 659.00
	治疗前	4(2,6)	2(2,4)
	治疗后	0(0,0) ^{①②}	2(2,3.5)
	治疗前后差值	-4(-4,-2)	0(-2,0)
	秩和	1 199.50	2 040.50

注：①与本组治疗前比较， $P<0.05$ ；②与对照组治疗后比较， $P<0.05$ 。

4.5 2组治疗前后粪便SIgA含量比较 见表4。治疗前，2组粪便SIgA含量比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后，治疗组粪便SIgA含量较治疗前升高，而对照组粪便SIgA含量较治疗前降低，治疗组粪便SIgA含量高于对照组，差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表4 2组治疗前后粪便SIgA含量

		比较[($\bar{x}\pm s$)或M(P ₂₅ , P ₇₅)]		ng/mL	
组 别	例数	治疗前	治疗后	t/Z 值	P 值
治疗组	15	6.232±1.079	7.917±1.112	-3.408	<0.001
对照组	15	5.599(5.150,8.680)	5.350±3.138	-1.988	0.047
Z/t 值		106.000	12.000		
P 值		0.787	<0.001		

5 讨论

小儿肺炎归属于中医学肺炎喘嗽及马脾风等病范畴，痰热闭肺证是本病最常见的临床证型^⑨。因邪热炼液成痰，痰热互结，闭阻气道，从而引发发热、气喘、痰鸣等症状。中医治疗方面，有研究表明，使用加味五虎汤治疗肺炎支原体肺炎具有明确疗效，尤其是在改善临床症状及体征方面表现突出^⑴。尽管现代医学治疗小儿肺炎效果显著，但存在一些不良反应，如小儿食欲减退、体质量下降及抗生素相关性腹泻等。黎炳南教授提出小儿肺炎的主要病机特点为热、痰、闭、瘀、脱。鉴于此，黎氏小儿推拿秉持急则治其标观念，在常规小儿推拿基础上，更加注重对痰、热、闭、瘀的针对性处理，强调祛邪与调气并重，应用清肺经、退六腑、掐五指穴的方

式祛邪热；揉止咳要穴膻中、风门、肺俞，宣降肺气而协调全身气机运行，如此气顺则畅矣，促进排痰；同时调护脾胃，形成肺脾同调的复合手法，通过内八卦、揉天枢、掐合谷、按弦走搓摩的手法，促进脾胃正常运作，助生生之气。本研究结果显示，2组总有效率虽相同，但治疗组愈显率高于对照组，提示在常规中药与西药内服基础上加用黎氏小儿推拿治疗痰热闭肺型小儿肺炎可提高临床疗效。治疗后，治疗组咳嗽、痰鸣、便秘评分均低于对照组，提示在常规中药与西药内服基础上联合黎氏小儿推拿治疗痰热闭肺型小儿肺炎能更有效地改善部分临床症状。

SIgA是黏膜免疫系统的效应分子。肠道作为黏膜免疫器官合成SIgA，合成的SIgA分泌于肠腔中。故检测粪便SIgA水平可反映肠道局部免疫情况。肺部和肠道在免疫上相互沟通，相互影响。SIgA同时在呼吸道及肠道黏膜中发挥重要作用，如抵抗外来微生物的侵袭、中和细菌毒素、参与免疫屏障的形成和清除。当呼吸道感染时，可通过黏膜免疫归巢机制，影响肠道黏膜免疫功能，使得肠道SIgA合成减少^[18]。肠道黏膜免疫系统的功能状态也会影响肺部等黏膜的免疫情况。故检测粪便SIgA水平不仅反映肠道免疫情况，也反映整体黏膜免疫情况。本研究结果显示，在常规中药与西药内服基础上加用黎氏小儿推拿治疗后，患儿粪便SIgA含量明显升高。笔者认为，黎氏小儿推拿可能通过激活以SIgA为代表的黏膜免疫系统，促进SIgA与肠道内致病菌的结合、中和毒素，减少病原体在肠道的黏附与繁殖，避免通过“肺-肠轴”扩散至呼吸道^[19-20]，致使肺与大肠达到双向、良性调节的状态，可改善患儿的咳嗽、咳痰、便秘情况。

综上所述，黎氏小儿推拿治疗痰热闭肺型小儿肺炎有较好的临床疗效，特别是在改善患儿咳嗽、痰鸣及便秘症状方面效果显著，且有助于提高粪便SIgA表达水平。因本研究样本量较少，测定的SIgA含量类型仅1种，今后的研究中，需增加样本量，同时增加与健康儿童的对比研究，检测更多类型SIgA含量，以进一步验证上述结果的可靠性。

[参考文献]

- [1] 杜春燕,王春辉.不同剂量重组人干扰素 α 2b注射液雾化吸入治疗小儿呼吸道合胞病毒肺炎疗效比较[J].陕西医学杂志,2020,

49(1):105-108.

- [2] 李佳贤,吕健,支英杰,等.痰热清注射液联合头孢呋辛钠治疗小儿支气管肺炎疗效的系统评价[J].世界中医药,2021,16(14):2138-2144,2149.
- [3] 余丹.痰热清注射液在小儿支气管肺炎治疗中的临床疗效分析[J].当代医学,2021,27(3):115-116.
- [4] 吴萌,李亚,尚坤.推拿手法对于机体免疫系统功能调节的研究进展[J].时珍国医国药,2013,24(12):2978-2980.
- [5] HANSEN J, GULATI A, SARTOR R B. The role of mucosal immunity and host genetics in defining intestinal commensal bacteria[J]. Curr Opin Gastroenterol, 2010, 26(6): 564-571.
- [6] TULIC M K, PICHE T, VERHASSELT V. Lung-gut cross talk: evidence, mechanisms and implications for the mucosal inflammatory diseases[J]. Clin Exp Allergy, 2016, 46(4): 519-528.
- [7] 柳丽松,柳弯,李艳,等.分泌型免疫球蛋白A在黏膜免疫中的作用[J].医学综述,2015,21(11):1927-1929.
- [8] CONREY P E, DENU L, O'BOYLE K C, et al. IgA deficiency destabilizes homeostasis toward intestinal microbes and increases systemic immune dysregulation[J]. Sci Immunol, 2023, 8(83): eade2335.
- [9] 王雪峰,王加亮,董丹,等.基于小儿肺炎文献的中医证型分布规律研究[J].辽宁中医杂志,2008,35(9):1309-1311.
- [10] 赵丽娜,韩雪,葛国岚,等.80例小儿肺炎喘嗽住院患者的中医证候分析[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(5):56-58.
- [11] 贺玮葶.推拿干预治疗痰热闭肺型小儿肺炎疗效观察[J].广西中医药,2024,47(3):22-24.
- [12] 肖雨瑶,王媚,满丽娜,等.小儿推拿辅助治疗儿童难治性肺炎支原体肺炎临床观察[J].创伤与急危重病医学,2024,12(3):159-163.
- [13] 江载芳,申昆玲,沈颖.诸福棠实用儿科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2015:1253-1283.
- [14] 韩新民,熊磊.中医儿科学[M].北京:人民卫生出版社,2016:167-178.
- [15] 汪受传,赵霞,韩新民,等.小儿肺炎喘嗽中医诊疗指南[J].中医儿科杂志,2008,4(3):1-3.
- [16] 国家中医药管理局.ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:78.
- [17] 董秀兰,许华,张雪丽.加味五虎汤对小兒支原体肺炎临床疗效及T细胞亚群的影响[J].世界中医药,2021,16(3):458-462,466.
- [18] 李晓俊,李亚,卞晴晴,等.中西医结合治疗对慢性阻塞性肺疾病痰热证急性加重-稳定期大鼠免疫因子的影响研究[J].中国全科医学,2022,25(2):197-205.
- [19] 包春秀,姜永红.加味宣白承气汤对痰热闭肺型肺炎支原体肺炎患儿肠道菌群及sIgA水平的影响[J].上海中医药杂志,2022,56(7):53-58.
- [20] MATHIAS A, LONGET S, CORTHÉSY B. Agglutinating secretory IgA preserves intestinal epithelial cell integrity during apical infection by *Shigella flexneri*[J]. Infect Immun, 2013, 81(8): 3027-3034.

[责任编辑:刘迪成,蒋维超(英文)]