

- 者血清中骨桥蛋白、基质金属蛋白酶-3 的影响[J]. 针刺研究, 2013, 38(6): 488-492.
- [7] Yu D, Xie HW, Zhang B, et al. Observation on clinical effects of moxibustion stimulation of different sensitive status acupoints for knee osteoarthritis[J]. Acupuncture research, 2013, 38(6): 497-501.
- [8] 席明健, 赵玲, 沈雪勇, 等. 犊鼻穴复合激光针灸治疗膝骨性关节炎的有效性和特异性[J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2008, 12(26): 5075-5078.
- [9] 张海波, 王骏, 姚晓英. 慢性疼痛患者基于体素的磁共振形态学及脑静息态功能磁共振研究[J]. 赣南医学院学报, 2014, 34(1): 70-72.
- [10] Upadhyay J, Baker SJ, Rajagovindan R, et al. Pharmacological modulation of brain activity in a preclinical model of osteoarthritis [J]. NeuroImage, 2013, 64: 341-355.
- [11] 王辉, 卢洁, 李坤成, 等. 应用静息态功能磁共振成像分数低频振幅技术观察脑梗死患者大脑基线功能的变化[J]. 中国医学影像技术, 2010, 26(11): 2041-2044.
- [12] Xu L, Jing L, He K, et al. Treatment of knee osteoarthritis with acupuncture and moxibustion: a randomized controlled trial [J]. Chinese acupuncture & moxibustion, 2013, 33(10): 871-876.
- [13] 谢洪武, 罗天友, 陈日新, 等. 慢性疼痛患者静息态脑功能磁共振的默认网络研究[J]. 生命科学研究, 2011, 15(6): 502-506.
- (责任编辑: 刘淑婷)

青荷液灌肠联合穴位按摩治疗小儿外感发热临床研究

王勤, 张新喜, 王文文, 赵剑炯

富阳市中医医院, 浙江 富阳 311400

[摘要] 目的: 观察青荷液灌肠联合穴位按摩治疗小儿外感发热的临床疗效。方法: 将符合诊断标准的 120 例门诊外感发热患儿作为观察对象。治疗组给予小儿青荷液灌肠联合穴位按摩治疗, 对照组给予对乙酰氨基酚口服液治疗, 进行 2 组临床疗效及退热时间比较。结果: 2 组临床疗效总有效率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 2 组痊愈率比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。治疗组体温恢复正常的时间 (2.526 ± 0.346) 天, 对照组 (3.783 ± 0.485) 天, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 青荷液灌肠联合穴位按摩治疗小儿外感发热与西药比较能有效退热, 且无明显毒副作用。

[关键词] 小儿外感发热; 青荷液; 灌肠; 穴位按摩

[中图分类号] R441.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 05-0245-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.117

Clinical Research of Qinghe Liquor Enema Combined with Point Massage for Children Exogenous Fever

WANG Qin, ZHANG Xinxi, WANG Wenwen, et al

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Qinghe Liquor enema combined with point massage in treating children exogenous fever. Methods: One hundred and twenty exogenous fever children collected from the outpatient department were treated as the observing object. The treatment group received Qinghe Liquor enema combined with point massage, and the control group was treated with Paracetamol Prorale Liquor. Clinical effect and defervescence time were observed. Results: The difference of clinical effect between the two groups was insignificant ($P > 0.05$). The difference of cure rate between the two groups was significant ($P < 0.05$). The defervescence time was (2.72 ± 0.8) days in the treatment group, and was (2.13 ± 0.7) days in

[收稿日期] 2015-01-20

[基金项目] 富阳市科技计划项目 (2012SF015)

[作者简介] 王勤 (1969-), 女, 副主任中医师, 主要从事儿科临床工作。

the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). Conclusion: Qinghe Liquor enema combined with point massage has better defervescent effect than western drug, having no obvious toxic and side-effect.

Keywords: Children exogenous fever; Qinghe Liquor; Enema; Point massage

外感发热是儿科临床常见急症之一,由于小儿神气怯弱,发热常易致惊厥等危及生命,应及时给予恰当治疗。笔者采用青荷液灌肠联合穴位按摩治疗小儿外感发热,取得良好效果,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 小儿外感发热相当于现代医学上呼吸道感染、流行性感冒等病。参照《中医病证诊断疗效标准》^[1],①发热、恶寒、鼻塞、流涕、喷嚏;②四时均有,多见于冬春季,常因气候骤变而发病;③多兼有咳嗽、呕吐、腹泻或高热惊厥;④全身症状较重,呈流行性者为时行外感。凡具备①或④项,结合②和③项,即可确诊。

1.2 中医辨证标准 风热证:发热重,恶寒轻,有汗,头痛,鼻塞,喷嚏,咳嗽,吐痰黄稠,咽部红肿疼痛,口干而渴,舌质红、苔薄白或薄黄,脉浮数,指纹浮露,色较红赤。

1.3 纳入标准 符合以上诊断标准;年龄6月~14岁;病程不超过3天者。热程在3天以内,予药物抗感染及对症治疗的基础上仍持续发热,用各种退热药均难以奏效,或难喂药、拒服药者。初次按摩前3h内未用退热药及中医清热药,仅予头部冰敷者。无高热惊厥史,无皮肤破损、溃疡、骨折、结核、肿瘤、出血等情况。

1.4 一般资料 选择在本院儿科门诊就诊和病房住院的外感发热患儿,共120例。治疗组80例,男50例,女30例;6月~1岁23例,1~3岁26例,3~6岁12例,6~14岁19例;病程1天以内32例,1~2天28例,2~3天20例;病情轻型13例,中型27例,重型40例;体温37.5~38℃15例,38~39℃27例,>39℃38例。对照组40例,男28例,女12例;6月~1岁16例,1~3岁14例,3~6岁7例,6~14岁3例;病程1天以内8例,1~2天23例,2~3天9例;病情轻型6例,中型20例,重型14例;体温37.5~38℃6例,38~39℃18例,>39℃16例。2组一般数据经统计学处理,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组 青荷液灌肠联合穴位按摩。方药制剂:小儿青荷退热液药用荆芥、薄荷、石膏、大黄、柴胡等,制成100 mL密封袋装液体制剂,给予直肠灌肠治疗。用小兒青荷液灌肠,每次药液量2~3 mL/kg,每天1次,保留灌肠,选用一次性头皮针管连接注射器作肛管,插入深度为8~10 cm,药液温度控制在40℃左右,治疗3天为1疗程。小儿推拿治疗,拿取风池20次,揉大椎50次,清肺经、清天河水、退

六腑各300次,每天1次,治疗3天为1疗程。

2.2 对照组 给予对乙酰氨基酚口服液0.4 mL/kg;利巴韦林冲剂(50 mg/袋),5月~1岁每次50 mg,2~3岁每次100 mg,每天3次。治疗3天为1疗程。

2组均治疗1疗程后观察疗效。观察期间不得同时使用其它治疗药物,如西药抗生素以及清热中药、外治药物等,必要时可加用其它对症处理药物,如止咳、化痰、止吐、止痉等药及补液。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 患儿体温、咽红肿痛、咳嗽声嘶、鼻塞流涕、血白细胞计数5项指标,每个指标分为4个等级,在治疗前后分别进行评分。

3.2 统计学方法 使用SPSS统计学软件进行数据处理,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 治疗后评分/治疗前评分的比值: ≤ 0.2 为痊愈;0.3~0.5为显效;0.6~0.8为有效; > 0.8 为无效。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。2组临床疗效总有效率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),2组痊愈率比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	痊愈率(%)	总有效率(%)
治疗组	80	64	10	4	2	80.0 ^①	97.5
对照组	40	18	10	8	4	45.0	90.0

与对照组比较,① $P < 0.01$

4.3 2组发热病例体温恢复正常时间比较 治疗组体温恢复正常的时间(2.526 \pm 0.346)天,对照组(3.783 \pm 0.485)天,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

5 讨论

目前,对小儿外感发热的治疗,西医多采用抗病毒药物结合对症退热药物治疗,虽具有良好的退热疗效,但对于儿童尤其是婴幼儿往往具有一定的副作用,如氨基比林肌注可引起粒细胞减少,非那西丁、扑热息痛等可引发高铁血红蛋白血症而引起缺氧症状、溶血等;酒精擦浴等物理疗法虽有一定的降温作用,但由于小儿皮肤角质薄,皮肤毛细血管丰富,所以酒精擦浴易吸收入血,引起酒精中毒,所以婴幼儿尤其1岁以内婴儿更应慎用。

中医中药治疗本病有明显优势,但多用口服制剂,另外,注射制剂可引起患儿的恐惧和痛苦,口服药物尤其是中药,患

儿难以接受,有时可引起患儿反射性呕吐。本研究对开辟中药新的给药途径,研制适用于婴幼儿外感发热的安全、高效、快速、简便的外用剂型和方法提供了依据。

本研究用方为临床应用多年的经验方,方中以青蒿、薄荷为君药。青蒿,苦、微辛、寒,入胆经。善于清骨中之热。《纲目》言其“治疟疾寒热”。《本草新编》谓青蒿“专解骨蒸劳热,尤能泄暑热之火,泄火热而又不耗气血,用之佐气血之药,大建奇功”,且“不独退骨中之火,即肌肤之火未尝不共泻之也,故阴虚而又感邪者,最宜用耳^[1]。薄荷辛、凉。入肝、肺经,宣散风热,清利头目。《唐本草》谓其“主贼风,发汗”。《医学衷中参西录》曰:“薄荷味辛,气清郁香窜,性平。其力能内透筋骨,外达肌表,宣通脏腑,贯穿经络,服之能透发凉汗,为温病宜寒解者之要药。”并指出“温病发汗用薄荷,犹伤寒发汗用麻黄也”。

中药药物灌肠治疗特点鲜明,由于肠黏膜吸收药物充分,且吸收后不经过肝脏而直接进入大循环,避免了药物的首过效应,同时又可避免上消化道酸碱度及酶对药物吸收的影响,因此,具有起效快、副作用小等优点。同时,按摩可达到疏通经络,促进血液循环,改善微循环从而使体温下降的作用。

《厘正按摩要术》引周于蕃言:清天河水“以水治火,取清凉退热之意”。主要用于治疗热性疾病,治疗感冒发热,头痛,恶风,微汗出,咽痛等外感风热之候。《推拿三字经》有“天河水,遍身热,多推良”之说。《幼科推拿秘书》谓清天河水“取凉退热,并治林疳昏睡,一切火证俱妙”^[2]。

大椎属督脉与手足三阳经的交会穴,纯阳主表,具有清热散风、理气降逆的作用。督脉为诸阳之海,按摩督脉的大椎具有调节阳气的作用,表证时寒邪郁遏肌表,卫阳拂郁,故大椎可以解郁通阳而解表。另外,出于足太阳膀胱经与督脉并行于脊背,且相交于大椎,而足太阳膀胱经主一身之表,故大椎可以祛风解表,散太阳经邪,从而达到退热作用^[4-5]。

临床观察显示,两种治疗方式有机结合对年幼儿降温和效果尤佳,本研究观察6月到14岁外感发热患儿,从结果分

析,笔者认为,年龄幼小者,起效时间较快,体温不易反跳,持续时间较长,其机理可能是婴幼儿对刺激反射性作用于体温调节中枢较为敏感,尤其是散热中枢,使末梢血管扩张,毛孔开放,汗腺分泌增加,而体温下降;采用直肠给药途径,既避免肝脏首过效应对药物疗效的影响,又克服小儿服药不易的困难。并且可以解决儿科临床上常见的无法用药的局面如拒打针及口服“呕吐不能服药”多次用退热药后仍有发热等,可与患儿边逗玩边进行,方法独特,操作不难,又无需担心药物副作用,是一种比较理想的小儿退热方法,容易被患儿及家长接受。

单纯的按摩和灌肠治疗,疗法单一,起效缓慢,维持时间较短,而将两者的优势相结合,发挥各自的特点,辨证和辨病相结合,具有立竿见影的效果。本研究结果提示,青荷液灌肠联合穴位按摩治疗小儿外感发热退热,总有效率达97.5%,尤适宜于上呼吸道感染、急性扁桃体炎、急性支气管炎、支气管肺炎等疾患引起的轻中度发热患儿,在应用过程中未发现任何毒副反应,家长、患儿均乐于接受,尤适宜在基层医院应用。

[参考文献]

- [1] 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,1994:77.
- [2] 汪永红,时毓民,沈惟堂,等. 中医退热微型灌剂治疗小儿感冒发热临床观察[J]. 上海中医杂志,1994,10:28.
- [3] 刘宏波. 热可清灌肠治疗小儿外感发热临床分析[J]. 中医外治杂志,1998,7(1):10-11.
- [4] 董新民,董泉声,先茂全,等. 按摩的散热作用及其与穴位感受器的关系[J]. 四川中医,2002,20(6):22-25.
- [5] 张素芳. 中国小儿推拿学[M]. 上海:上海中医学院出版社,1992:72-73,152-153.

(责任编辑:刘淑婷)

·书讯· 中西医结合系列教材已出版,《新中医》编辑部代售的有:中西医结合病理生理学(42元),中西医结合诊断学(59元),中西医结合外科学(58元),中西医结合妇产科学(60元),中西医结合儿科学(46元),中西医结合骨伤科学(52元),中西医结合眼科学(46元),中西医结合耳鼻喉口腔科科学(46元),中西医结合护理学(44元),中西医结合临床科研方法学(29元)。需购买者请汇款(含邮资)至广州市番禺区广州大学城外环东路232号广州中医药大学《新中医》编辑部发行科,并在汇款单附言栏注明书名、册数。邮政编码:510006,电话:(020)39354129。