

钩蝉承气汤保留灌肠治疗风热犯表型小儿急性上呼吸道感染临床研究

叶明怡, 孔卫乾, 麦艳君

广州市番禺区中心医院, 广东 广州 511400

[摘要] 目的: 观察钩蝉承气汤水煎剂保留灌肠治疗风热犯表型小儿急性上呼吸道感染的临床疗效。方法: 将62例患者随机分为2组, 治疗组42例予钩蝉承气汤保留灌肠治疗; 对照组20例予生理盐水保留灌肠治疗, 观察2组患儿用药前后临床症状和体征变化, 比较2组临床疗效。结果: 治疗24h后治疗组患儿体温平均下降程度明显大于对照组 ($P < 0.01$)。治疗后治疗组患儿体温恢复正常所需时间明显短于对照组 ($P < 0.01$)。治疗48h后患儿体温恢复正常治疗组27例 (64.3%), 对照组2例 (10.0%), 2组比较, 差异有非常显著性意义 ($P < 0.01$)。结论: 钩蝉承气汤水煎剂保留灌肠治疗风热犯表型小儿急性上呼吸道感染相对生理盐水灌肠有更好的退热作用, 表现在能降低热峰, 缩短热程。

[关键词] 小儿急性上呼吸道感染; 风热犯表; 钩蝉承气汤; 保留灌肠

[中图分类号] R725.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 05-0131-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.05.051

急性上呼吸道感染是小儿常见疾病; 其病因与多种病毒、细菌感染有关, 但以病毒多见, 约占90%以上^[1]。发热是小儿急性上呼吸道感染常见的临床症状。病毒感染使用抗生素治疗无效, 临床上尚无特效抗病毒药。中药抗病毒疗效确切, 可以缩短疗程, 稳定性好, 但其味多苦, 患儿口服困难。中药灌肠给药可以避免患儿口服的不足。本研究对钩蝉承气汤水煎剂保留灌肠治疗急性上呼吸道感染进行临床随机对照研究, 收到较好疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[2]中的相关标准: 以发热恶寒、鼻塞流涕、喷嚏等症为主, 多兼咳嗽, 可伴呕吐、腹泻或高热惊厥。四时均有, 多见于冬春, 常因气候变化而发病。白细胞正常或减少, 中性粒细胞减少, 淋巴细胞相对增多, 单核细胞增多。风热犯表证候诊断: 主症: 恶寒轻, 发热重; 次症: 鼻塞流稠涕, 喷嚏, 咳嗽, 汗泄不畅, 头胀痛, 咽燥, 舌苔薄黄, 脉浮数。

1.2 一般资料 选择2012年3月~2013年2月在广州市番禺区中心医院儿科住院的风热犯表型急性上呼吸道感染患儿共62例, 随机分为2组。治疗组42例, 男23例, 女19例; 年龄1.0~11.0岁; 体温(38.5~40.5)℃。对照组20例, 男9例, 女11例; 年龄1.0~9.0岁; 体温(38.9~40.2)℃。2组患儿资料比较, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组 用钩蝉承气汤保留灌肠。处方: 钩藤、蝉蜕、僵蚕、厚朴、枳实各12g, 大黄(后下)6g。上方加水煎30min, 取汁100mL真空包装, 备用。用法: 患儿体温升高时应用时, 在患儿入院后出现第1个热峰时进行(要求体温 $\geq 38.5^\circ\text{C}$), 每次取药液2~3mL/kg, 用前温开水泡3~5min, 使药液达37℃。操作: 患儿取左侧卧位, 按常规灌肠方式插入小儿胃管入肛门内, 婴儿2.4~4cm, 儿童5~7.5cm, 按5mL/min速度推注药液, 保留0.5h, 后予

[收稿日期] 2013-11-22

[作者简介] 叶明怡 (1980-), 女, 主治医师, 研究方向: 中医儿科学。

取肛管排便。每天2次,连用3天。

2.2 对照组 用生理盐水保留灌肠,灌肠时间、用量、方法同治疗组。

3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 观察2组治疗24h体温下降程度、体温恢复正常时间;观察2组治疗48h后体温复常情况。

3.2 统计学方法 全部资料采用SPSS16.0统计软件包进行统计分析。符合正态分布,采用配对 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

4 治疗结果

4.1 2组治疗24h体温下降程度和复常所需时间比较 见表1。治疗24h后治疗组患儿体温平均下降程度明显大于对照组,差异有非常显著性意义($P < 0.01$)。治疗后治疗组患儿体温恢复正常所需时间明显短于对照组,差异有非常显著性意义($P < 0.01$)。

表1 2组治疗24h体温下降程度和复常所需时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	24h体温下降程度($^{\circ}\text{C}$)	体温恢复正常时间(h)
治疗组	42	1.3 ± 0.5	2.6 ± 0.5
对照组	20	0.5 ± 0.6	3.7 ± 1.0

与对照组比较,① $P < 0.01$

4.2 2组治疗48h后体温复常情况比较 见表2。治疗48h后治疗组患儿体温恢复正常27例(64.3%),对照组2例(10.0%),2组比较,差异有非常显著性意义($P < 0.01$)。

表2 2组治疗48h后体温复常情况比较 例

组别	n	48h后体温恢复正常	复常率(%)
治疗组	42	27	64.3
对照组	20	2	10.0

与对照组比较,① $P < 0.01$

4.3 不良反应 本研究中2组患儿无出现消化道症状、皮疹以及肝肾功能损害等不良反应。

5 讨论

急性上呼吸道感染是由各种病原引起的上呼吸道感染,是小儿时期最常见的疾病,90%以上患儿为病毒感染。治疗原则以充分休息、预防并发症为主,并重视一般护理和支持疗法。一般不需要应用抗生素,滥用抗生素不但不能缩短病程,反而易造成病情延误、体内菌群失调,增加细菌耐药性^[3]。中医学治疗小儿急性上呼吸道感染有一定的优势^[4]。现代中药

药理实验研究证实,板蓝根、金银花、连翘、大青叶、穿心莲、黄芩等对病毒有一定抑制作用,金银花能抑制柯萨奇病毒及埃可病毒,并对金黄色葡萄球菌、白色葡萄球菌、溶血性链球菌、肺炎杆菌、脑膜炎双球菌等有一定抑制作用^[5]。

急性上呼吸道感染中医学称感冒,其病因系由感受外邪,侵犯肺卫皮毛所致。在气候突变,寒温失常,坐卧当风,沐浴受凉,调理不当时容易诱发本病。小儿稚阴稚阳,脏腑娇嫩,神气怯弱,筋脉未盛,若高热炽盛,热扰肝经,则兼有惊叫、惊惕、抽风惊厥的夹惊证候;脾主运化,小儿脾常不足,感受风邪,乳食停积,则兼有腹胀、吐泻等夹滞证候;若外邪未彻,肺络失宣,易使津液凝聚,酿液为痰,痰阻肺络,兼有咳嗽、痰多等夹痰证候。风热感冒为身热较重,鼻塞流涕,咳黏或黄痰,咽燥或咽喉肿痛,咽充血明显,舌苔薄白微黄、舌边尖红。治则辛凉解表。

“良医不废外治”,外治法由于使用方便、疗效确切,在小儿感冒的治疗中应用非常广泛。中药灌肠法也是临床上常用的方法之一。中药灌肠疗法是通过直肠、结肠给药的独特方式,为许多疾病的治疗另辟蹊径,成为除口服和注射之外的第三种重要给药途径。为临床解决了因药物异味引起的服药困难、昏迷患者不能口服、小儿服药不合作,以及为了抢救生命而经口服和静脉给药不能尽快实施等许多难题^[6-7]。钩蝉承气汤组方基于“肺与大肠相表里”中医学原理,采用“上病下治”法,以通腑药为主药,通过通腑泄热药物,使腑气下通、热有出路。君药为大黄,其苦寒泻热,有祛瘀通便,荡涤肠胃邪热积滞的作用。臣药为枳实、厚朴,厚朴苦温下气、除满消胀;枳实苦辛破结、导滞消,两药行气滞、消痞除满。佐药为僵蚕、钩藤、蝉蜕,僵蚕祛风定惊、化痰散结;钩藤清热平肝、熄风定惊;蝉蜕疏散风热、通络、息风止痉。本方有通腑清热,熄风解痉功效,主治小儿外感发热,预防急惊风。

韩凡等^[4]研究7962例急性上呼吸道感染中医证候分析,其中“风热证”占(48.3%),认为“风热证”是广州地区急性上呼吸道感染患者的主要证型之一,与广州地处岭南的地域特色密切相关。故本研究入组以风热犯表证急性上呼吸道感染患儿为对象。观察结果表明,治疗组治疗后24h、48h体温的恢复优

于对照组,患儿体温恢复正常平均所需时间短于对照组($P < 0.01$),说明钩蝉承气汤水煎剂保留灌肠治疗小儿急性上呼吸道感染相对生理盐水灌肠有更好的退热作用,表现在能降低热峰,缩短热程。

[参考文献]

- [1] 胡亚美,江载芳.实用儿科学[M].北京:人民卫生出版社,2002:1167.
- [2] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则:第3辑[S].1997:78-80.
- [3] 中国药学会医院药学专业委员会儿科药专业组.抗菌

药物儿科临床合理应用指导意见[J].儿科学杂志,2005,11(6):42.

- [4] 韩凡,覃小兰,罗翌.7962例急性上呼吸道感染中医证候回顾性分析[J].中国中医急症,2011,20(11):1761-1763.
- [5] 魏璐雪.儿科抗病毒中药的选用[J].中国实用儿科杂志,2001,16(8):459-462.
- [6] 刘国英.中药灌肠治疗小儿上呼吸道感染引起的发热[J].中外医学研究,2011,9(33):56-57.
- [7] 龚建明.中药保留灌肠治疗小儿外感发热临床观察[J].四川中医,2010,28(3):97-98.

(责任编辑:冯天保)

中西医结合管理妊娠性哮喘临床观察

罗益文, 苏洪源

金华市婺城区妇保健院内科, 浙江 金华 321000

[摘要] 目的:观察中西结合法管理妊娠性哮喘的临床疗效。方法:将妊娠性哮喘患者93例,随机分为2组。对照组31例给予常规西医治疗,观察组62例在对照组的基础上根据哮喘的寒热属性,寒哮患者选择宣肺散寒、祛痰平喘的小青龙合剂;热哮患者选择清泻肺热、涤痰平喘的蠲哮片和定喘汤。观察2组临床疗效。结果:治疗总有效率观察组为93%,对照组为81%,2组比较,观察组优于对照组($P < 0.05$)。观察组患者咳嗽、喘憋、哮鸣音、湿啰音消失时间均早于对照组,差异均有显著性意义($P < 0.05$)。对患者随访6月,复发率观察组32%,对照组54%,2组比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。结论:中西结合法在妊娠性哮喘的管理中能显著提高临床疗效,减轻患者症状,降低复发率,值得推广使用。

[关键词] 妊娠;哮喘;中西医结合疗法;中成药

[中图分类号] R714.25

[文献标识码] A

[文章编号] 0256-7415 (2014) 05-0133-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.05.052

Therapeutic Effect of Integrated Chinese and Western Medicine Therapy for Asthma in Pregnant Women

LUO Yiwen, SU Hongyuan

Abstract: Objective: To investigate the therapeutic effect of integrated Chinese and western medicine therapy in the treatment of asthma in pregnant women. Methods: Ninety-three pregnant women with asthma were randomly divided into observation group and control group. The control group with 31 cases was given conventional western medicine treatment alone. The observation group with 62 cases was given

[收稿日期] 2013-12-13

[作者简介] 罗益文(1968-),男,主治医师,主要从内科临床工作。