

肠炎宁外敷神阙穴辅助治疗小儿急性肠炎疗效观察

张奇云

杭州市儿童医院, 浙江 杭州 310014

[摘要] 目的: 观察肠炎宁外敷神阙穴辅助治疗小儿急性肠炎的临床疗效。方法: 将 114 例湿热型急性肠炎患儿随机分为对照组和治疗组各 57 例, 对照组给予常规药物治疗, 治疗组在对照组治疗基础上加用康恩贝肠炎宁片研成粉末外敷神阙穴治疗, 2 组均以 3 天为 1 疗程, 1 疗程后观察疗效。结果: 治疗组总有效率为 94.7%, 对照组总有效率为 84.2%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 肠炎宁外敷神阙穴联合常规疗法治疗小儿急性肠炎有很好的疗效, 优于单纯用常规治疗。

[关键词] 急性肠炎; 小儿; 康恩贝肠炎宁片; 神阙穴; 外敷; 临床疗效

[中图分类号] R574 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 10-0152-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.10.063

急性肠炎是由于饮食不当、饮食不洁、饮食不规律等造成的胃肠黏膜的急性炎症, 临床表现主要为恶心、呕吐、腹痛、腹泻、发热等, 多发于夏秋季节。小儿因为脾胃虚弱, 是急性肠炎的易发人群。如救治不及时可能引起高热、脱水、痉挛、休克, 甚至死亡。因此, 对急性肠炎患儿进行及时、有效的治疗是至关重要的。而小儿对于打针、吃药等治疗方法依从性较差, 临床操作较困难, 会影响临床疗效。外敷神阙穴是中医学一种有效的外治法, 药物通过局部穴位刺激、吸收, 从而达到治疗目的。本院将该法应用于小儿急性肠炎的治疗中, 取得了很好的疗效, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照 1998 年中国腹泻病诊断标准^[1]、《实用儿科学》^[2], 临床表现为急性起病, 大便次数多, 每天 3 次以上, 且大便呈稀便、水样便, 可伴有黏液或混有血液, 或伴有腹痛、发热等症状, 症状持续 1 天以上, 病程 1 周以内。大便常规检测, 可检出白细胞、红细胞、脓细胞, 细菌培养为阳性, 病毒培养为阴性。中医诊断参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3], 诊断为湿热型急性肠炎: ①泄泻急迫或泻而不爽, 大便色黄褐; ②肛门灼热; ③烦

热, 口渴; ④腹痛; ⑤小便短赤; ⑥舌苔黄腻; ⑦脉濡数或滑数。以上①、⑥、⑦必须具备并应兼具其余各项中的 2 项。

1.2 纳入标准 符合上述诊断标准的患儿; 年龄在 6 月以上; 就诊前未使用过药物治疗; 家长同意参加该项研究, 并签署知情同意书。

1.3 排除标准 不符合上述纳入标准者; 合并其他系统严重原发性疾病的患儿; 慢性肠道疾病的患儿。

1.4 一般资料 将 2013 年 1~12 月在本院儿科门诊就诊的 114 例急性肠炎患儿采用简单随机化分为 2 组。对照组 57 例, 男 31 例, 女 26 例; 年龄 6~56 月, 平均(24.5±12.3)月; 病程 1~3 天; 轻型 19 例, 中型 25 例, 重型 13 例。治疗组 57 例, 男 28 例, 女 29 例; 年龄 6~54 月, 平均(22.7±13.6)月; 病程 1~3 天; 轻型 16 例, 中型 27 例, 重型 14 例。2 组性别、年龄、病程、病情等临床资料比较, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用常规治疗方法, 根据病情给予阿奇霉素治疗, 10~15 mg/(kg·d), 服用 1 次, 并对症采用补液、平衡电解质、退热、保护黏膜等治疗方法。

[收稿日期] 2014-06-02

[作者简介] 张奇云 (1982-), 男, 住院医师, 研究方向: 儿科临床。

2.2 治疗组 在对照组常规治疗的基础上,加用肠炎宁外敷神阙穴治疗。取康恩贝肠炎宁片(海南中新正制药有限公司,每片 0.42 g)3 片研成粉末,加适量医用凡士林,调成膏状,贴于神阙穴,纱布外敷,胶带固定,每天更换 1 次,每次留置 8 h,连续 3 天。

2 组均以 3 天为 1 疗程,1 疗程结束后进行疗效观察。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组治疗后全身症状改善情况、腹泻次数、大便性状改变等,并检测治疗前后患儿血、大便、尿常规等实验室指标。

3.2 统计学方法 本研究数据采用 SPSS13.0 软件统计分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[1]制定,结合中西医各项检查指标客观评价疗效。治愈:临床症状完全消失,大便性状和次数恢复正常,实验室指标恢复正常;中医证候消失。有效:临床症状基本消失,大便近似成形,每天 2~3 次,或出现便溏,但每天不超过 1 次,实验室指标接近正常;中医证候改善 50% 以上。无效:临床症状无改善或加重,实验室指标无改善;中医证候无改善。总有效率=(治愈例数+有效例数)/总例数×100%。

4.2 2 组疗效比较 见表 1。治疗 1 疗程后,治疗组总有效率为 94.7%,对照组总有效率为 84.2%,2 组比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组疗效比较

组别	n	治愈			总有效率(%)
		治愈	有效	无效	
对照组	57	29	19	9	84.2
治疗组	57	42	12	3	94.7 ^①

与对照组比较,① $P < 0.05$

5 讨论

急性肠炎是儿科常见病,根据病情可分为轻、中、重型。其中,轻型患儿 1 天大便次数可达 5 次以上,出现发热和脱水现象;中型患儿 1 天大便次数超过 10 次,且为水样,带有黏液、脓血等,出现脱水、高热,甚至出现昏厥、休克等症状;重型患儿 1 天大便 15 次以上,水样,出现严重脱水、电解质

紊乱,如不及时治疗,死亡率可达 30% 以上^[4]。即使是轻、中型的肠炎,长时间未愈也会导致患儿营养不良,影响其生长发育。因此,及时有效的治疗,对于患儿后期的成长是至关重要的。

中医学根据病因及患儿体质,将胃肠炎分为湿热、寒湿和积滞等不同类型。小儿脾胃虚弱,如误食不洁食物或饮食不节,易导致湿热为患,使脾不健运,食不运化^[5]。因此,湿热型肠炎也是急性肠炎患儿中较为常见的类型。肠炎宁片是由黄毛耳草、地锦草、香薷、樟树根、枫树叶等组成的中药复方制剂,具有清热利湿、行气之功效,临床常用于湿热蕴结肠胃所致的腹泻和小儿消化不良,一般为口服。而小儿对于吃药的依从性较差,有时难以保证药量,本研究采用肠炎宁外敷神阙穴可起到治疗作用。由于经络有“内属脏腑、外络肢节、沟通表里、贯穿上下”的作用^[6],所以不但能治疗局部病变,而且还可通过外敷达到治疗全身性疾病的目的。神阙穴,即肚脐,又名脐中,是人体任脉上的要穴,通过按摩该穴位,可达到治疗腹痛、泄泻、脱肛、水肿和虚脱的作用;此外,该部位皮肤较薄,神经、血管丰富,透皮吸收效果好。药物外敷于该穴不但可以刺激该穴位改善脏腑功能,透皮吸收的药物还能够通过经络起到局部和全身的治疗作用。且该方法简单、方便,患儿的依从性较高,本次研究结果也显示,加用肠炎宁外敷神阙穴的疗效优于常规治疗。因此,该方法有一定的临床推广价值。

[参考文献]

- [1] 中华人民共和国卫生部. 中国腹泻病诊断治疗方案[J]. 中国实用儿科杂志, 1998, 13(6): 381-384.
- [2] 吴瑞萍. 实用儿科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 1996: 1239-1242.
- [3] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2002.
- [4] 黄劫. 头孢克肟与阿奇霉素治疗小儿肠炎的效果观察[J]. 中国医学创新, 2010, 7(15): 91-92.
- [5] 赵罗忠, 张元明, 王爱珍. 中药外敷治疗轮状病毒肠炎 128 例疗效观察[J]. 吉林医学, 2010, 31(20): 3212-3213.
- [6] 王瑛, 张慧芳, 朱珊珊, 等. 经络考证[J]. 中医研究, 2014, 27(2): 60-61.

(责任编辑:刘淑婷,吴凌)