

[参考文献]

- [1] 陈霞,于红娟. 功血饮治疗肝肾阴虚型青春期功能失调性子宫出血的临床观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2000, 20(12): 936-937.
- [2] 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: 62-64.
- [3] 孙立华. 功能失调性子宫出血的中西医结合诊疗标准[J]. 中医中西医结合妇产科情报资料, 1998(2): 72.
- [4] 郎景和. 妇产科学新进展[M/CD]. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2009: 57-58.
- [5] 吴心芳, 马炬. 地骨青宫停协定方治疗青春期功血的临床研究[J]. 宁夏医学杂志, 2014, 36(6): 554-556.
- [6] 何珏, 须义贞. 青春期功血的相关因素分析[J]. 陕西中医, 2011, 32(3): 260-263.
- [7] 陈长勋. 中药药理学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2006: 166.

(责任编辑: 刘淑婷)

中医辨证治疗小儿惊风临床观察

何红霞, 郭春华

新疆医科大学附属中医医院, 新疆 乌鲁木齐 830000

[摘要] 目的: 观察中医辨证论治疗小儿惊风的临床疗效。方法: 将 110 例小儿惊风, 随机分为 2 组。对照组给予西医常规治疗; 观察组在对照组治疗基础上予以中医辨证治疗。结果: 总有效率观察组 90.91%, 对照组 81.82%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后观察组中医证候分值总分明显低于对照组, 2 组治疗后比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。结论: 中医辨证治疗惊风临床疗效显著, 并可改善患儿临床症状。

[关键词] 小儿惊风; 辨证治疗; 临床疗效

[中图分类号] R720 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 10-0135-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.063

惊风又名惊厥, 俗称为抽风, 临床主要症状为意识模糊、四肢抽搐, 一年四季均可发病, 以 2~4 岁小儿多见, 因其发病突然且迅猛, 病情凶险, 成为儿科临床重症之一。笔者以中医辨证治疗小儿惊风, 收到较好的疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为 2013 年 5 月—2015 年 1 月本院小儿惊风患儿, 共 110 例。随机分为 2 组, 各 55 例。观察组男 30 例, 女 25 例; 年龄 2~11 岁, 平均(7.5±2.1)岁。对照组男 28 例, 女 27 例; 年龄 3~10 岁, 平均(7.8±2.5)岁; 2 组一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《现代儿科诊疗手册》^[1]拟定。

1.3 辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[2]标准。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予苯巴比妥(哈药集团三精制药股份有限公司; 批准文号: H23021167)肌注, 3~5 mg/kg 为首次剂量, 观察 15 min, 若未停止发作, 视情况进行追加(1~2 次), 每次追加剂量为 5.0 mg/kg, 每天剂量≤30 mg/kg。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上, 给予惊恐惊风加用五味异功散联合远志丸加减治疗; 根据中医辨证治疗, 邪陷心包者, 加用清瘟败毒散(犀角、羚羊角、山栀子、连翘等)加减治疗; 慢惊风中及脾肾阳虚者, 加用固真汤(肉桂、甘草、白术、高丽参等)加减治疗。水煎服, 每天 1 剂, 早晚口服。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 中医证候积分参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[2]。

[收稿日期] 2015-05-09

[作者简介] 何红霞 (1977-), 女, 主治医师, 主要从事小儿呼吸、急症等疾病的临床研究。

3.2 统计学方法 运用 SPSS14.0 软件进行统计学分析, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 行 t 检验; 计数资料以“%”表示, 行 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照文献[3]并结合临床拟定。临床控制: 抽搐、烦躁、神智昏迷、发热、呕吐等症状消失; 显效: 抽搐、烦躁、神智昏迷、发热、呕吐等症状明显缓解; 有效: 抽搐、烦躁、神智昏迷、发热、呕吐等症状部分缓解; 无效: 上述症状无改善。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组 90.91%, 对照组 81.82%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	临床控制	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	55	10	15	25	5	90.91
对照组	55	8	17	20	10	81.82
t 值						4.13
P 值						0.0421

4.3 2组治疗前后中医证候积分比较 见表2。治疗后观察组中医证候分值总分低于对照组, 2组治疗后比较, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。

组别	n	治疗前	治疗后	差值
观察组	55	25.36 \pm 5.23	12.35 \pm 2.31	13.01 \pm 3.12
对照组	55	24.89 \pm 5.68	18.23 \pm 3.02	6.66 \pm 4.02
t 值		0.45	11.47	9.27
P 值		0.6526	0.0000	0.0000

5 讨论

《幼科释密》中有“小儿治病, 最重唯惊”一说。该病在我国古代医学中并没有独立的名称, 直至宋朝初期, 《太平圣惠方》中首次提到“惊风”这一病名, 北宋医学家钱乙所著《小儿药证直诀》中首次将惊风分为急惊风和慢惊风。临床上, 将病来急骤, 实象毕具, 属阳属热者, 称之为急惊风; 病来缓慢, 虚证明显, 属阴属寒者, 称之为慢惊风。《景岳全书》中有“一以风热, 一以脾肾之虚”, 这是对急惊风和慢惊风病因的定论。另有《河间六书》: “内有积热乘于心, 心受邪热, 乃发为惊。”这指出惊风生于心火。风热之邪入侵引起的惊风较多, 但风寒可致抑郁而化热化火, 热至一定程度便生风, 肝风生则引起抽搐。饮食内伤可引发急惊风, 饮食被湿热疫毒污染, 使邪从口入, 化热化火, 热入心包, 肝风内动, 成为邪陷心包^[4]。《幼科全书》将惊风的中医治疗原则概括为“用当急

惊风为实为热, 当用凉泻, 慢惊风为虚为寒, 当用温补”。

本观察以辨证分型治疗, 急惊风中邪陷心包发病突然, 患者持续高温、神智不清伴谵语、抽搐、双目上视、口渴烦躁, 舌红苔黄, 脉数滑。给予清瘟败毒散, 方中犀角、羚羊角、山栀子、连翘等, 痰涎壅盛者可加用胆南星治疗, 神智昏迷者加用石菖蒲清心解毒, 散热转气。其中羚羊角有平肝熄风作用, 有泻肝火, 治疗肝风内动, 惊痫抽搐, 与犀角、连翘同用能清心热, 定心神, 有治疗热陷心肝及谵语抽搐作用; 惊恐惊风表现为惊恐后不安、颤栗、夜间惊恐而啼哭, 重者惊厥, 神智模糊, 抽风, 大便青色, 脉律紊乱, 指纹紫滞。用五味异功散联合远志丸, 药用陈皮、柏子仁、远志、龙眼肉、党参等。若患者体虚, 则去党参, 加高丽参, 有心悸症则将云苓改为朱砂和茯神。远志主治神智恍惚、健忘惊悸, 与朱砂合用能镇静安神; 慢惊风中脾肾阳虚者多表现为面色泛白, 口鼻气冷, 四肢厥冷, 额头多汗, 大便稀清, 五更腹泻, 舌淡红、苔白, 脉弦, 指纹淡青。用固真汤(肉桂、甘草、白术、高丽参等)进行加减治疗。其中肉桂主治肾阳不足, 甘草可补脾益气, 白术主治湿痹、泄泻、倦怠少气, 三种药与高丽参等合用能有效治疗慢惊风中脾肾阳虚^[5]。

本观察表明, 总有效率观察组 90.91%, 对照组 81.82%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后观察组中医证候分值总分明显低于对照组, 2组治疗后比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。王峰^[6]等以中医辨证治疗应用于高热惊风患儿, 发现治疗后其中 95.87% 的患儿中医症状分值均显著下降, 说明中医辨证治疗疗效优。本观察结论与文献报道相同。较好的说明了中医辨证治疗小儿惊风临床疗效显著, 并可改善患儿临床症状。

[参考文献]

- [1] 李齐岳. 现代儿科诊疗手册[M]. 北京: 北京医科大学、协和医科大学联合出版社, 1994: 391
- [2] 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.
- [3] 陈先泽. 双白朱香散防治高热惊厥 36 例临床观察[J]. 新中医, 1997, 29(增刊): 89.
- [4] 卿召联. 小儿高热惊厥治疗体会[J]. 中国实用医药, 2017, 7(4): 92.
- [5] 蓝如料. 小儿高热惊厥的临床观察与治疗分析[J]. 海南医学, 2012, 23(3): 53- 54.
- [6] 王锋, 于静. 小儿高热惊厥 46 例临床诊治分析[J]. 中国医药导刊, 2014, 11(2): 337- 338.

(责任编辑: 马力)