

◆ 护理研究 ◆

中药熏洗配合护理干预对肺脾湿热型手足口病的疗效观察

董丽双, 杨映, 张丽, 薛肃静

温州市儿童医院, 浙江 温州 325000

[摘要] 目的: 观察中药熏洗配合护理干预肺脾湿热型手足口病 (HFMD) 的临床疗效。方法: 按随机数字表法将 384 例肺脾湿热型 HFMD 患儿分成治疗组和对照组各 192 例。对照组给予常规西药治疗, 治疗组在对照组的用药基础上加入本院协定中药处方进行中药熏洗治疗。治疗 5 天后比较 2 组临床疗效, 以及退热时间、皮疹消退时间和住院天数。结果: 治疗后治疗组总有效率 95.31%, 高于对照组的 84.38% ($P < 0.05$)。观察组退热时间、皮疹消退时间及住院天数均短于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 中药熏洗配合护理干预肺脾湿热型 HFMD, 能有效缩短患儿的退热时间、皮疹消退时间及住院天数, 提高临床疗效。

[关键词] 手足口病 (HFMD); 肺脾湿热型; 中药熏洗; 护理

[中图分类号] R725.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 01-0170-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.01.057

Effect observation of Chinese Medicine Fumigation and Washing Recipe Combined with Nursing Intervention for Lung and spleen Damp-heat Type HFMD

DONG Lishuang, YANG Ying, ZHANG Li, XUE Sujing

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of adjuvant treatment of Chinese fumigation and washing recipe combined with nursing intervention for lung and spleen damp-heat type hand-foot-and-mouth disease (HFMD). Methods: Selected 384 patients with lung and spleen damp-heat type HFMD, and divided them into the treatment group and the control group randomly, 192 cases in each. The control group was given the therapy of conventional western medicine, the treatment group was given agreed prescription of Chinese fumigation and washing recipe based on the treatment of the control group. After the 5th day of treatment, compared clinical effect, antipyretic time, regression time of skin rashes and hospitalization days of the two groups. Results: The total effective rate was 95.31% in the treatment group, being higher than the 84.38% in the control group ($P < 0.05$). After treatment, antipyretic time, regression time of skin rashes and hospitalization days of the treatment group were all shorter than those of control group ($P < 0.05$). Conclusion: Chinese fumigation and washing recipe combined with nursing intervention can effectively shorten antipyretic time, regression time of skin rashes and hospitalization days in the patients with lung-spleen damp-heat type HFMD, and improve clinical effect.

Keywords: Hand-foot-and-mouth disease (HFMD); Lung and spleen damp-heat type; Chinese fumigation and washing recipe; Nursing

手足口病 (HFMD) 是由肠道病毒柯萨奇 A 组 16 型 (Cox A16)、肠道病毒 71 型 (EV71) 等引起的急性传染病, 多发生于 5 岁以下儿童, 主要传播途径为呼

吸道飞沫传播、粪-口传播以及近距离直接接触传播等。临床表现为发热、皮疹、口腔疼痛、流涎、拒食等, 部分患儿可出现呼吸、心率异常, 惊跳、肢体

[收稿日期] 2016-09-28

[作者简介] 董丽双 (1987-), 女, 护师, 主要从事儿童感染科护理工作。

抖动,高热不退以及血压、血糖升高等表现,严重者可发展为脑膜炎、心肌炎及肺水肿等严重并发症。临床常使用利巴韦林静脉滴注抗病毒治疗,近年来笔者采用中药熏洗配合护理干预肺脾湿热型 HFMD 患儿,临床疗效显著提高,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院 2015 年 4—7 月儿童感染科收治的 384 例肺脾湿热型 HFMD 患儿为研究对象,按照随机数字表法分为治疗组与对照组各 192 例。治疗组男 126 例,女 66 例;年龄:≤ 1 岁 36 例,2~3 岁 142 例,4~5 岁 14 例;体温(38.7 ± 0.6) $^{\circ}\text{C}$ 。对照组男 111 例,女 81 例;年龄:≤ 1 岁 48 例,2~3 岁 135 例,4~5 岁 9 例;体温(38.3 ± 0.5) $^{\circ}\text{C}$ 。2 组性别、年龄及体温等一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 符合《实用小儿手足口病诊疗指南》^[1]中的诊断标准:急性起病,手足及臀部皮疹较多者。

1.3 辨证标准 符合肺脾湿热证的辨证标准,症见轻微发热或无发热,咳嗽流涕,纳差恶心,呕吐泄泻,发病 1~2 天后可能出现口腔内疱疹,破溃后形成小溃疡,疼痛流涎,不欲进食,随病情进展,手掌、足部出现米粒至豌豆大的斑丘疹,并迅速转为疱疹,疹色红润,根盘红晕不著,疱液清亮,舌质红、苔黄厚腻,脉滑数。

1.4 纳入标准 符合以上诊断标准和辨证标准;48 h 内发病,且无并发症;年龄≤ 5 岁;体温 $38 \sim 40^{\circ}\text{C}$;无神经系统症状及体征;家长自愿接受中药熏洗治疗。

1.5 排除标准 不符合以上诊断标准和辨证标准;治疗过程中自行退出者;发展为 HFMD 重症者。

2 治疗与护理方法

2.1 治疗方法

2.1.1 对照组 给予常规西药治疗。①利巴韦林注射液(浙江瑞新药业股份有限公司)静脉滴注,每天 1 次,每次 10 mg/kg;②酌情给予抗生素治疗。疗程为 5 天。

2.1.2 治疗组 在对照组用药基础上给予中药熏洗治疗。基础方:苦参、徐长卿、地肤子各 20 g,蛇床子 15 g。以上药物研磨至 80 目,装沙袋。用 1000~1500 mL 清水浸泡 20 min,武火烧至沸腾后,文火煮 20 min,取汁倒入熏洗盆内。待温度降至 50~

60 $^{\circ}\text{C}$,根据患儿情况采取适宜体位熏蒸手、足、肛周皮肤 5~10 min;待温度降至 40~45 $^{\circ}\text{C}$ 时,用纱布沾湿药液对患处进行擦拭、冲洗 5~10 min,亦可将沙袋中的药泥取出涂敷患处 5~10 min 后清洗。每天 2 次,疗程为 5 天。

2.2 护理方法 ①一般护理:多与患儿沟通,消除患儿的恐惧心理,向家长耐心讲解 HFMD 的相关知识,使患儿和家长积极配合治疗和护理;嘱患儿进清淡无刺激的流质饮食或软食,忌生、冷、荤腥发物,多饮温水,进食前后温水漱口(不会漱口的小儿可饮少许温水),以减轻食物对口腔的刺激。注意饮食卫生,食物、食具清洁,少量多餐。如有呕吐,头偏向一侧,保持呼吸道通畅;注意保持皮肤清洁,剪短患儿指甲,勿搔抓,以防破溃感染;住隔离病房,保持病室空气新鲜,每天空气消毒 2 次,每次 2 h。②病情观察:观察疱疹的疏密、部位、形态、色泽变化,如出现疱疹色泽暗紫,分布稠密,或成簇状出现,根盘红晕显著,疱液混浊,应立即报告医生并配合处理;出现高热不退、感染、头痛、呕吐、肢体抖动、惊跳等现象,应立即报告医生并配合处理。③中药熏洗操作:中药熏洗前评估患儿当前的主要症状、既往史、过敏史及熏洗部位皮肤情况,防止烫伤;中药熏洗时应提供安静舒适的环境,注意保暖和药液温度,留置针穿刺处勿打湿。若患儿局部皮肤出现发红、起水泡等不良反应,立即停用;中药熏洗结束后,协助患儿穿衣,整理使用物品,做好消毒工作,预防交叉感染。④情志护理:给患儿提供音乐、动画片、游戏等项目,转移其注意力,避免情绪波动。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组临床症状的改善情况;记录并比较 2 组退热时间、皮疹消退时间及住院天数,每天记录 1 次。

3.2 统计学方法 采用 SPSS19.0 统计学软件分析数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 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 显效:临床症状明显好转,手足部皮疹消失,口腔部溃疡愈合,热退;有效:临床症状有所好转,或无加重,手足部皮疹减少,口腔部溃疡部分愈合,热退;无效:临床症状无好转,甚

至加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗组总有效率95.31%，对照组84.38%。2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	例(%)			总有效率(%)
		显效	有效	无效	
治疗组	192	168(87.50)	15(7.81)	9(4.69)	95.31 ^①
对照组	192	150(78.12)	12(6.25)	30(15.63)	84.38

与对照组比较，^① $P < 0.05$

4.3 2组退热时间、皮疹消退时间及住院天数比较 见表2。观察组退热时间、皮疹消退时间及住院天数均短于对照组($P < 0.05$)。

表2 2组退热时间、皮疹消退时间及住院天数比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	退热时间(h)	皮疹消退时间(d)	住院天数(d)
治疗组	192	12.96 \pm 5.50 ^①	5.08 \pm 1.01 ^①	5.07 \pm 0.96 ^①
对照组	192	15.80 \pm 5.57	5.97 \pm 1.06	6.07 \pm 1.15

与对照组比较，^① $P < 0.05$

5 讨论

HFMD患儿肺脏娇嫩，脾常不足，时邪疫毒由口鼻而入，内侵肺脾，自内向外透发。邪毒初犯，肺气失宣，脾失健运，则见发热、咳嗽、流涕、咽痛、流涎、纳差、便秘等症状；邪毒蕴郁，气化失司，水湿内停，与毒相搏，外透肌表，则发疱疹。该病严重影响患儿的进食和活动，甚至可致患儿死亡。目前尚无特效药物治疗，中药熏洗费用低、疗效佳，在减轻患儿痛苦的同时，可有效降低患儿病情向重症转化的风险。

本研究所用中药熏洗疗法，是将本院协定中药处

方研磨装沙袋煎煮后，先利用药液的蒸汽对患儿手、足、臀部皮肤进行熏蒸，再用药液在全身或患处进行清洗的一种治疗方法。方中苦参清热燥湿，杀虫利尿；蛇床子燥湿杀虫，祛风止痒；徐长卿活血解毒，祛风止痒；地肤子清热利湿，祛风止痒。与此同时，药物通过温热刺激，扩张局部和全身血管，促进和改善体表组织循环，深入膜里、脏腑而被机体直接吸收，发挥祛风止痒，清热解毒的作用。相比常规西药治疗，能更有效地缩短患儿的退热时间、皮疹消退时间及住院天数，提高临床疗效。另外，中药熏洗经济实用，安全无痛苦，且操作简单，既方便患儿与家长，亦方便了护理人员。

在对患儿进行中药熏洗操作过程中，需要特别注意的是：①婴儿在治疗前需先包好尿布不湿，对于年龄较大且能自主排便的幼儿需排空大小便，进食后不宜立即进行中药熏洗。②熏洗时温度维持在40℃左右为宜，不宜过烫，动作轻柔，以免损伤皮肤。③煎煮药液的容器以砂锅为宜，武火煮开后改用文火慢熬，切记熏洗液应当天使用，不得隔夜使用，以免药液污染透过皮损引起感染。④治疗过程中严密观察患儿的面色、神志、出汗、局部皮肤情况及生命体征的变化，发现异常及时通知医生，并积极配合处理。⑤操作过程中，提供音乐、玩具、动画片等项目转移患儿的注意力，使患儿配合熏洗操作。

[参考文献]

- [1] 潘家华. 实用小儿手足口病诊疗指南[M]. 合肥: 安徽科技出版社, 2010: 87-89.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)