

## ◆ 护理研究 ◆

## 疏风退热散熏洗治疗成人外感发热疗效观察

杨雨竹, 高强, 余红

深圳市中医院急诊科, 广东 深圳 518033

**[摘要]** 目的: 观察应用疏风退热散中药熏洗治疗成人外感发热的临床疗效。方法: 将外感发热患者 600 例随机分为 2 组, 对照组 294 例予常规对症治疗及护理措施, 治疗组 306 例在对照组基础上予疏风退热散中药熏洗, 2 组均观察治疗 3 天; 比较 2 组治疗前、治疗后 30 min、1 h、2 h、4 h、6 h、8 h 的腋温变化、体温开始下降时间及患者临床疗效。结果: 痊愈率、总有效率治疗组分别为 50.0%、82.0%, 对照组分别为 41.2%、73.5%, 2 组比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后 4h、8 h, 治疗组患者腋温下降明显, 与对照组比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 其他时间点 2 组患者腋温变化情况大体相当 ( $P > 0.05$ )。体温开始下降时间治疗组为  $(4.12 \pm 0.79)$  h, 对照组为  $(5.57 \pm 0.88)$  h, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。在疏风退热散的使用过程中未出现其他不良反应。结论: 常规对症治疗辅以疏风退热散熏洗治疗成人外感发热, 可以加速体温下降, 缓解症状, 提高临床疗效, 且具有较高的安全性。

**[关键词]** 外感发热; 成人; 疏风退热散; 中药熏洗

**[中图分类号]** R441.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 08-0196-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2018.08.059

## Curative Effect Observation on Fumigation and Washing of Shufeng Tuire Powder for Fever Caused by Exogenous Pathogens in Adults

YANG Yuzhu, GAO Qiang, YU Hong

**Abstract:** **Objective:** To observe the clinical effect of fumigation and washing of Shufeng Tuire powder for fever caused by exogenous pathogens in adults. **Methods:** Divided 600 cases of patients with fever caused by exogenous pathogens into two groups randomly, 294 cases in the control group and 306 cases in the treatment group. The control group received routine symptomatic treatment and nursing, while the treatment group was additionally treated with Chinese herbal fumigation and washing of Shufeng Tuire powder based on the treatment of the control group. The two groups continuously received observation and treatment for three days. Compared changes of axillary temperature before treatment and the 30th minute, 1<sup>st</sup>, 2<sup>nd</sup>, 4<sup>th</sup>, 6<sup>th</sup> and 8<sup>th</sup> hour after treatment, and the time that temperature began to drop as well as the improvement of the clinical effect of patients. **Results:** The cure rate and total effective rate in the treatment group were 50.0% and 82.0% respectively and those in the control group were 41.2% and 73.5% respectively, differences being significant ( $P < 0.05$ ). At the 4th and 8th hour after treatment, the decrease of axillary temperature of patients in the treatment group was more obvious than that in the control group, differences being significant ( $P < 0.05$ ). Changes of axillary temperature of patients in the two groups at other time were similar ( $P > 0.05$ ). The time that temperature began to drop was  $(4.12 \pm 0.79)$ h in the treatment group and was  $(5.57 \pm 0.88)$ h in the control group, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). During the use of Shufeng Tuire powder, no other adverse reactions occurred. **Conclusion:** Based on the routine symptomatic treatment, the supplementary application of fumigation and washing of Shufeng Tuire powder for fever caused by exogenous pathogens can accelerate the time of temperature drop, relieve symptoms and improve the clinical effect with high safety.

**Keywords:** Fever caused by exogenous pathogens; Adults; Shufeng Tuire powder; Chinese herbal fumigation and washing

**[收稿日期]** 2018-04-25

**[作者简介]** 杨雨竹 (1981-), 女, 主管护师, 研究方向: 急重症护理、中医特色技术。

外感发热是指机体感受了六淫之邪或瘟热疫毒之气,导致脏腑阴阳失调,营卫失调,出现了病理性的体温升高,以面赤、恶寒、脉数、烦躁等为临床表现的一种外感病症<sup>[1]</sup>。《素问·阴阳应象大论》曰:“其有邪者,溃形以为汗,其在皮者,汗而发之。”提出外邪存在的位置在肌体表面,可以用足浴熏蒸、温浴等方法发汗解表<sup>[2]</sup>。临床中,笔者在常规对症治疗的基础上,辅以疏风退热散熏洗治疗成人外感发热,疗效显著,结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取2017年1月—2018年1月本院门诊外感发热患者600例,按入科顺序随机分为2组。对照组294例,男158例,女136例;平均年龄(39.75±10.34)岁;体温37.6℃~39.1℃,平均(38.36±0.09)℃,其中低热型95例、中热型99例、高热型100例;发病时间16.5~21.9h,平均(19.20±2.78)h。治疗组306例,男162例,女144例;平均年龄(39.77±8.24)岁;腋温37.3℃~39.3℃,平均(38.57±0.35)℃,其中低热型97例、中热型94例、高热型115例;发病时间15.5~23h,平均(19.68±4.46)h。2组患者在性别、年龄、发病时间、体温、临床分型等基线特征比较,差异无统计学意义,具有可比性( $P>0.05$ )。

**1.2 诊断标准** 符合西医急性上呼吸道感染标准,西医症状及体征<sup>[3]</sup>:恶寒发热、鼻咽部不适、疼痛、鼻黏膜充血、有分泌物、咽部充血;实验室检查:白细胞计数多为正常或偏低,中性粒细胞增高,出现核左移,淋巴细胞比例升高。中医诊断符合“外感发热”标准,中医症状及体征<sup>[4]</sup>:发热,初起常伴恶寒、咳嗽、头身疼痛、口干、舌红、脉数、有感受外邪病史。

**1.3 纳入标准** ①符合上述中西医诊断标准;②年龄18~60岁;③发热时腋温为37.5℃~40.9℃,分为低热型(<38℃)、中热型(38℃~39℃)、高热型(39℃~40℃);④病程≤3天。

**1.4 排除标准** ①妊娠;②有严重心、肝、肾、造血系统疾患或恶性肿瘤患者及精神病患者;③下肢皮肤感染或溃疡者;④对疏风退热散中药过敏者;⑤不耐受热源者。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** ①腋温37.5℃~38.5℃,予对症治疗及发热常规护理如物理降温(温水擦洗汗液、酒精擦拭退热)等<sup>[5]</sup>。②腋温38.5℃~40.9℃,在对症治疗及发热常规护理基础上使用注射用赖氨匹林(海南通用三洋药业有限公司,批准文号:H20113442)0.9g加入0.9%生理盐水4mL肌注。患者在院期间责任护士测量腋温,测量前擦干受试者腋窝汗液,测量时间至少5min;患者离院后腋温由患者自行测量,责任护士交代患者及其家属测量腋温的正确方法,并按电话回访收集患者腋温、症状等数据。

**2.2 治疗组** 在对照组治疗的基础上,加用疏风退热散(由荆芥、麻黄、桂枝、紫苏叶、青蒿、薄荷等组成,批号:20170803)中药熏洗双足,每次1包,每天2~3次,疗程3

天。操作:将1包成人疏风退热散溶于2500mL温水加盖煮沸后再中火煲10~15min,将煎好的熏洗剂趁热倾入木桶中,桶内置1只小木凳,略高出药面。患者坐在椅子上,将双足于桶内小木凳上,熏洗过程中用大毛巾包裹桶口及腿,利用蒸汽进行熏蒸。待熏洗剂水温降至适宜时,再泡脚15~20min。熏洗完毕后,用干毛巾擦干双足,及时擦干汗液及补充适宜水分,避免受凉。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 比较2组治疗前、治疗后30min、1h、2h、4h、6h、8h的腋温变化;体温开始下降时间;治疗后发热恶寒、鼻塞、流鼻涕、咽喉红肿疼痛、头痛、咳嗽等症状改善情况。

**3.2 统计学方法** 采用SPSS21.0统计分析软件进行数据处理,计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,计数资料以百分率(%)表示;计量资料行独立样本 $t$ 检验,计数资料行 $\chi^2$ 检验。以 $\alpha=0.05$ 为检验水准, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[6]</sup>拟定。临床痊愈:用药4~28h内体温恢复正常(腋温37℃,不再回升);显效:用药24~48h内体温恢复正常;有效:用药48~72h体温恢复正常;无效:用药72h以上体温不降,病情进展者。

**4.2 2组临床疗效比较** 见表1。痊愈率、总有效率治疗组分别为50.0%、82.0%,对照组分别为41.2%、73.5%,2组比较,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	例(%)			总有效
		痊愈	有效	无效	
对照组	294	121(41.2)	95(32.3)	78(26.5)	216(73.5)
治疗组	306	153(50.0)	98(32.0)	55(18.0)	251(82.0)
$\chi^2$ 值		4.726	0.006	6.363	6.363
P值		0.003	0.094	0.012	0.012

**4.3 2组不同时间点腋温比较** 见表2。治疗后4h、8h,治疗组患者腋温下降明显,与对照组比较,差异均有统计学意义( $P<0.05$ );于治疗后30min、1h、2h、6h等时点,2组患者腋温变化情况大体相当( $P>0.05$ )。

**4.4 2组体温开始下降时间比较** 经治疗后,治疗组患者体温开始下降时间出现较早,体温开始下降时间平均为(4.12±0.79)h,对照组为(5.01±0.77)h,2组比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

**4.5 不良反应** 研究过程中无不良事件发生,2组患者心率、呼吸平稳,体温控制良好。治疗组患者熏洗后无皮肤过敏现象。

## 5 讨论

外感发热是临床常见急症,中医学认为其多由感受六淫、疫毒之邪,由口鼻皮毛入里,正邪相争,阴阳失调,阳盛则

表2 2组不同时间点腋温比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	治疗前	疗后 30 min	疗后 1 h	疗后 2 h	疗后 4 h	疗后 6 h	疗后 8 h
对照组	294	38.36±0.09	38.42±0.22	38.00±0.00	38.00±0.10	38.00±0.01	38.01±0.28	37.79±0.11
治疗组	306	38.57±0.35	38.56±0.37	37.92±0.18	37.90±0.21	37.70±0.26	37.89±0.54	37.51±0.33
t 值		-1.785	-1.019	1.350	3.000	3.674	0.618	2.468
P 值		0.091	0.322	0.194	0.080	0.002	0.545	0.024

热。临床表现以体温升高、面红、身热、口干、舌红、脉数等症为特征。治疗上多以抗生素为主，并配合解表类中药汤剂或中成药。对于高热(体温 $\geq 38.5$ ℃)的病例可以采用物理降温或药物降温，药物降温可选择赖氨匹林肌注、布洛芬口服治疗。机体发热是由于阳气被遏、热量不能随汗而解，而用中药熏洗可以发汗解表<sup>[2]</sup>，实现物理降温及中药透皮吸收促进微循环发挥解肌退热的效果<sup>[3]</sup>。本次观察中，应用具有疏风、宣肺、解表、退热功效的疏风退热散，由荆芥、麻黄、桂枝、紫苏叶、青蒿、薄荷组成。方中荆芥为发汗，解热，能镇痰、祛风、凉血；麻黄可宣肺气，开腠理，散风寒，以发汗解表；桂枝有助卫实表，发汗解肌，外散风寒之功；紫苏叶发散表寒，开宣肺气；青蒿苦寒清热，辛香透散，善使阴分伏热透达外散；薄荷辛凉发汗解热。熏洗可使药力通过刺激足底涌泉等穴位，达到疏通阳气、宣发泄泻之效，发挥其退热之功效<sup>[4]</sup>，能有效改善除发热外的鼻塞、流涕、咽喉肿痛、头痛、咳嗽等症状。本次观察结果显示，疏风退热散熏洗治疗成人外感发热，能明显缩短降温时间，提高临床疗效，并无明显副作用，且操作简单，值得临床推广使用。

### [参考文献]

[1] 朱丹, 吕文良. 外感发热的中医治疗[J]. 吉林中医药, 2012, 32(1): 104-107.

- [2] 解玲芳, 胡晓丹. 中药足浴法对小兒外感发热辅助降温的护理研究[J]. 护理与康复, 2014, 13(4): 373-375.
- [3] 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南: 西医疾病部分[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008.
- [4] 汪受传. 小兒急性上呼吸道感染中医诊疗指南[J]. 南京中医药大学学报, 2011, 27(3): 204.
- [5] 程涵蓉, 文飞球, 温爱惠. 上呼吸道感染高热患儿不同物理降温方法的疗效观察[J]. 护理学报, 2011, 18(2): 43-45.
- [6] 郑筱萸. 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, 2003: 260.
- [7] 王慧明. 中药熏洗疗法对小兒外感高热症的临床效果及护理分析[J]. 中国实用医药, 2014, 35(9): 165-166.
- [8] 解玲芳, 王晶, 张琼. 中药退热煎剂足浴法辅助治疗小兒外感发热的疗效观察[J]. 西部中医药, 2012, 25(3): 64-66.

(责任编辑: 冯天保)

更正: 2018年7期《防感香佩包成分分析及其防治儿童上呼吸道感染作用机理研究》一文中第二作者韦力的单位应为“2. 广州中医药大学中药学院, 广东 广州 510006”。