

中药灌肠治疗小儿外感发热 80 例临床观察

沈 林

资阳市雁江区中医医院 四川 资阳 641300

[摘 要] 目的 观察中药灌肠治疗小儿外感发热的疗效。**方法** 从我院儿科于 2017 年 3 月至 2018 年 3 月收治的小儿外感发热患儿中抽取 80 例作为试验标本, 并将其随机分为对照组和观察组各 40 例。对照组予以口服对乙酰氨基酚滴剂, 观察组在此基础上加用中药灌肠。观察比较两组用药后临床疗效。**结果** 观察组总有效率为 92.5%, 对照组总有效率为 75.00%, 组间比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组的退热时间小于对照组, 组间比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 中药灌肠对小儿外感发热具有疗效, 值得临床推广应用。

[关键词] 小儿外感发热; 中药灌肠; 退热

[中图分类号] R272

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 04-107-01

外感发热是指感受六淫之邪或温热疫毒之气, 导致营卫失和, 脏腑阴阳失调, 患儿主要以咳嗽、喷嚏、流涕、恶风寒、发热为主要特征^[1], 是儿科常见疾病之一。小儿外感发热往往起病急, 病情发展迅速, 病程较短, 临床治疗方法多样化。因小儿服用困难, 采用中药灌肠治疗, 经肠黏膜直接吸收, 患儿耐受性好^[2], 也取得了满意的临床疗效, 现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料

本次观察共 80 例, 选择 2017 年 3 月至 2018 年 3 月我院儿科收治入院的外感发热患儿作为研究对象, 并随机分为对照组和观察组各 40 例, 两组年龄均在 1—12 岁, 体温在 38.5℃—41℃之间, 病程均在 2—8 天之内。对照组 40 例, 男 23 例, 女 17 例; 观察组 40 例, 男 21 例, 女 19 例。两组患儿在一般资料与病情等方面, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 中医诊断标准

参照《中药新药临床研究指导原则 (试行)》中的小儿外感发热临床研究指导原则而定: ①发热、恶寒或恶风、鼻塞、流涕、喷嚏; ②四时均有, 多见于冬春, 常因气候骤变而发病; ③多兼有咳嗽、呕吐、纳差或高热惊厥; ④全身症状较重, 呈流行性者, 为时行感冒。具备上述①或④, 结合②和③即可确诊^[3]。

2 方法

2.1 对照组给予常规治疗

发热时每次给予患儿 0.1ml/kg 对乙酰氨基酚滴剂口服, 间隔 4—6 小时给药一次, 直至体温正常。

2.2 观察组在对照组的基础上应用中药灌肠治疗

处方为: K 柴胡、K 青蒿、K 薄荷、K 大黄、K 虎杖、K 金银花 (K 方为免煎中药)。每日 1 剂将药物用热水冲至 50ml 药液。操作前, 评估患儿病情, 并让患儿将大小便排空。结合患儿年龄, 将肛管一头连接至一次性 50ml 注射器抽吸 30—50ml 药液, 药液温度 39—41℃。携用物至患儿床旁, 让患儿家属协助患儿取合适体位, 充分暴露肛门, 肛门及肛管一头用石蜡油充分润滑后, 将肛管插入肛门, 深度为 7—10cm, 缓慢推注药液。推注完将肛管轻轻拔出后嘱家属协助患儿取舒适体位, 至少保留 30—60min。每日 1—2 次, 连续 3 天。

2.3 观察指标

观察两组治疗后的临床疗效及退热情况。

2.4 疗效评价标准

显效: 治疗后 48 小时内各项临床症状和体征均消失, 体温恢复正常; 有效: 治疗 48—72 小时内各项临床症状和体征均明显好转, 体温降至正常水平; 无效: 经治疗 48—72 小时内各项临床症状和体征均未改善或有加重迹象^[4]。

2.5 统计学方法

计数资料采用卡方检验, 计量资料采用 t 检验, 所有数据采用 SPSS21.0 统计软件进行统计学处理。

3 结果

3.1 两组的临床疗效比较

由表 1 可知, 观察组总有效率为 92.5%, 对照组总有效率为 75.00%, 组间比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1: 两组临床疗效比较 [n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	26	11	3	92.50%
对照组	40	15	15	10	75.00%
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3.2 两组的退热时间比较

由表 2 可知, 观察组的退热时间少于对照组, 组间比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 2: 两组退热时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	退热时间 (h)
观察组	40	26.93 ± 12.27
对照组	40	50.25 ± 14.87
P		< 0.05

4 讨论

外感发热是儿科常见的临床症状。因小儿脏腑功能娇嫩, 为纯阳之体, 抗邪能力不足, 热邪传变迅速, 易致邪气壅盛而致壮热, 甚者可出现邪热内陷心包, 或热极生风、肝风内动之危象。迅速控制发热, 对于缓解临床症状及转归预后都具有至关重要的作用。

中药灌肠是将药液注入肠道内的一种中医外治方法。中医学认为: 大肠具有传化糟粕, 吸收水分的功能, 由于肺与大肠相表里, 大肠在吸收水分的同时, 可以将药物吸收上达于肺, 而肺朝百脉, 可将药物输布于全身^[5]。本研究以西药口服及常规治疗基础上联合使用中药灌肠治疗做对比, 后者可快速给患儿退热, 减轻患儿痛苦, 提高治疗效果, 加快症状缓解时间, 有效改善预后。通过观察组与对照组的比较, 观察组总有效率为 92.5%, 对照组总有效率为 75.00%, 组间比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组的退热时间小于对照组, 组间比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明中药灌肠对治疗小儿外感发热具有疗效, 能够改善临床症状, 值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 王巍. 中药灌肠治疗小儿感冒发热的临床效果分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8 (20): 115—116.
- [2] 杨丽. 中药保留灌肠治疗小儿上呼吸道感染发热疗效观察 [J]. 亚太传统医学, 2016, 12 (12): 99.
- [3] 刘坤. 中药保留灌肠治疗小儿外感发热 60 例 [J]. 海峡医药, 2014, 26 (23): 143—144.
- [4] 阮燕飞. 中药灌肠治疗小儿感冒高热 120 例临床观察 [J]. 内蒙古中医药, 2017, 11 (21、22): 158—159.
- [5] 张潇雨. 中药灌肠在小儿外感发热护理中的应用体会 [J]. 云南中医中药杂志, 2017, 38 (6): 94—95.