



• 妇幼保健 •

分析中西医结合治疗小儿水痘的临床效果分析

雷 娟

(宁远县妇幼保健计划生育服务中心儿科 湖南永州 425600)

摘要:目的: 对小儿水痘患者接受中西医结合治疗的临床效果展开分析。方法: 将我院门诊收治的 104 例水痘患儿随机分为两组, 单纯应用西医治疗的为对照组, 在此基础上采取中医治疗的则为观察组。统计两组的临床效果, 并进行对比。结果: 观察组中, 患儿的治疗总有效率为 96.2%, 不良反应发生率为 5.8%; 对照组则分别为 78.8% 与 17.3%, 组间数据差异较大, $P < 0.05$, 有统计学意义。结论: 通过应用中西医结合法来对水痘患儿进行治疗, 可有效改善其临床症状, 减少不良反应的发生, 值得重视。

关键词: 小儿水痘; 中西医结合; 临床疗效

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2017) 21-174-01

在临床儿科中, 水痘属于比较常见的一种急性传染性疾病, 由水痘带状疱疹病毒感染导致, 多发于冬春两季, 临床症状主要表现为水疱、丘疹及斑疹等, 通常不会出现明显的全身症状, 偶有发热。水痘的传播方式以飞沫、直接接触为主, 具有比较强的传染性, 给患儿的身体健康及生活造成了非常不利的影响。现阶段, 临床通常采取西医的方法来治疗水痘患儿, 尽管可在一定程度上改善其临床症状, 但长期疗效并不理想, 停药后容易复发[1]。因此, 本文以我院门诊 104 例水痘患儿为例, 就其施行中西医结合治疗的临床效果展开探究。现报告如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取门诊收治的 104 例水痘患儿为研究对象, 入选时间为 2016 年 8 月至 2017 年 10 月。将所有患儿随机分为对照组与观察组, 每组各有 52 例。其中, 男女分别有 63 例与 41 例; 年龄为 3 至 8 岁, 平均 (5.6 ± 1.8) 岁; 病程为 1 至 5 d, 平均 (2.8 ± 0.5) d。所有患儿经临床检查, 均符合水痘的诊断标准, 同时排除伴发严重并发症、对研究用药物过敏等患儿。在基本资料方面, 两组患儿差异不大, 值得比较。

1.2 治疗方法

门诊所有患儿, 首先对其展开抗瘙痒、抗感染、物理降温、隔离等常规治疗。在此基础上, 给予对照组单纯西医治疗, 即即混合咪喹西林 10mg 与阿昔洛韦 5mg 后向患儿静脉滴注, 2 次/d, 每次间隔时间为 8h。观察组则接受中西医结合治疗, 其中西医治疗与对照组相同, 中医则采取以下方剂: 石膏 15 g, 山楂 12g, 升麻、葛根、知母、浮萍、牛蒡子各 10g, 水牛角、紫草、牡丹皮及甘草各 6g, 发热患儿还需加用青蒿及银柴胡。加水煎至 400ml, 分早晚两次口服, 每日 2 次, 所有患儿均连续接受一周的治疗。

1.3 观察指标

对两组患儿的治疗总有效率及恶心呕吐、胃部不适等不良反应发生率进行观察与记录。其中, 患儿的疗效判定标准具体如下所示:

显效: 经治疗, 患儿水疱均全部结痂, 未发生感染, 且体温恢复至正常水平;

有效: 部分水疱消失, 水痘或皮损部位的范围缩小, 部分患儿发生感染;

无效: 临床症状未发生改变或加重。

1.4 统计学处理

采用 SPSS21.0 统计学软件分析数据, 计数资料用百分比 (%)、计量数据用 (平均数 $\pm$ 标准差) 表示, 分别用 χ^2 与 t 进行检验, $P < 0.05$, 有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组患儿治疗效果对比

经统计, 观察组与对照组患儿的治疗总有效率分别为 96.2% 与 78.8%, 两组数据差异较大, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1 两组患儿治疗总有效率对比[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	52	39	11	2	50(96.2)
					*
对照组	52	28	13	11	41(78.8)

注: 与对照组相比, $*P < 0.05$ 。

2.2 两组不良反应情况对比

观察组中, 2 例恶心呕吐, 1 例胃部轻度不适, 不良反应发生率为 5.8% (3/52); 对照组中, 4 例恶心呕吐, 3 例胃部轻度不适, 2 例蛋白尿, 不良反应发生率为 17.3% (9/52)。分析数据可知, 观察组患儿不良反应发生率明显高于对照组 ($P < 0.05$)。

3. 结论

对于小儿而言, 由于其身体素质及皮肤组织比较脆弱, 因而容易受到外界病毒感染而引发水痘。此时, 如果未能采取及时有效的治疗, 那么患儿的病情就会进一步发展, 有可能导致脑膜炎或肺炎的发生, 甚至还会危及到生命[2]。现阶段, 临床尚未探寻出理想的治疗小儿水痘的方法, 通常应用阿昔洛韦等西药治疗。而作为一种广谱类抗病毒药, 阿昔洛韦价格低廉, 可在一定程度上改善水痘症状, 但如果未能恰当使用, 那么就会损害到患儿的肾功能, 且有着较高的不良反应发生率, 大大降低了患儿的预后质量。

在中医学领域, 水痘属于水疱、水花的范畴, 发病原因主要为外感病毒, 内蕴湿热, 因而中医治疗需遵循祛湿解毒、清热疏风的原则[3]。本实验结果显示, 接受中西医结合治疗的观察组患者, 其治疗总有效率及不良反应发生率均显著优于仅接受西医治疗的对照组 ($P < 0.05$)。究其原因, 主要是在使用的中药方剂中, 石膏可发挥止咳宣肺、解毒凉血、生肌及泻火等功效; 山楂可排毒清肠, 降低血脂及血压; 升麻解毒清热, 举陷升阳; 葛根具备生津止渴、解毒清热、健脾补肾等作用; 知母能够降火滋阴, 烦渴不止; 浮萍除了具有收缩血管及强心作用以外, 还可抑菌、解热; 牛蒡子可补肾健脾、排毒利尿; 水牛角具备化痰凉血及解毒清热的功效; 紫草可凉血散结, 解毒清热; 牡丹皮同样可凉血止血及化瘀活血; 甘草则可调和诸药, 使其共同发挥出有效作用。而通过采取中西医结合治疗的方法, 可将不同治疗方案的优势发挥出来, 实现优势互补, 进一步促进水痘患儿症状的改善及身体的康复。

综上所述, 对于小儿水痘患者, 在给予其西药治疗的基础上加用中医治疗, 可有效改善其水疱、水痘等症状, 大大降低药物不良反应发生率, 具有重要的临床应用价值。

参考文献:

[1] 张伟红. 中西医结合治疗小儿水痘的临床效果研究[J]. 光明中医, 2016, 31(08): 1155-1157.

[2] 周君武, 石宇, 王晓燕, 等. 阿昔洛韦、普济消毒饮联合三黄洗剂治疗水痘疗效观察[J]. 浙江中医药大学学报, 2012, 36(01): 47-49.

[3] 韩立梅. 中西医结合治疗小儿水痘的疗效分析[J]. 中西医结合心血管病杂志, 2016, 4(02): 126-127.