

• 经验交流 •

清热灵灌肠治疗小儿外感发热临床观察

邵征洋, 连俊兰

(浙江中西医结合医院, 浙江 杭州 310003)

【关键词】 外感; 发热; 小儿; 清热灵; 灌肠疗法

中图分类号: R254; R452 文献标识码: B 文章编号: 1008-9691(2008)04-0246-01

小儿外感发热是小儿时期最常见的疾病, 以发热、鼻塞、流涕、打喷嚏、咽部刺激症状为主要临床表现, 具有热证多寒证少、年龄愈小兼证愈多的特点, 相当于现代医学急性上呼吸道感染, 可由多种病毒和细菌引起, 90% 以上为病毒^[1]。使用中药抗病毒退热疗效好, 不易复发, 但中药味苦, 小儿服药困难, 不易达到有效剂量。我们采用自制清热灵灌肠治疗本病取得满意疗效, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 120 例患儿按随机原则分组。治疗组 60 例, 男 38 例, 女 22 例; 年龄 ≤ 1 岁 10 例, 1 ~ 3 岁 23 例, 3 ~ 12 岁 27 例; 平均病程 (1.85 ± 0.80) d; 体温 (38.90 ± 0.50) °C; 血白细胞计数 (4.6 ± 1.8) × 10⁹/L。对照组 60 例, 男 36 例, 女 24 例; 年龄 ≤ 1 岁 11 例, 1 ~ 3 岁 23 例, 3 ~ 12 岁 26 例; 平均病程 (1.88 ± 0.70) d; 体温 (38.50 ± 0.51) °C; 血白细胞计数 (4.5 ± 1.6) × 10⁹/L。两组一般资料比较差异均无统计学意义 (P 均 > 0.05), 有可比性。

1.2 治疗方法: 治疗组用清热灵浓缩液 (本院协定方, 组方: 生石膏 30 g、水牛角 15 g、麻黄 6 g、豆豉 10 g、黄芩 10 g、黄连 10 g、黄柏 10 g、栀子 10 g), 经本院药剂室浓煎制成每支 10 ml (生药含量为 10 g/ml) 灌肠, < 3 岁每次 5 ml, 3 ~ 6 岁每次 10 ml, > 6 岁每次 15 ml, 每日 2 次。对照组口服对乙酰氨基酚口服液 (儿童百服宁糖浆, 上海施贵宝制药有限公司生产, 批号: 0709467), 按说明书服用。两组均可酌情补液 2 ~ 3 d。

1.3 观察指标: 观察两组退热起效时间 (体温下降 0.5 °C)、完全退热时间、体温反跳情况, 其他主要症状、体征改善情

作者简介: 邵征洋 (1962 -), 男 (汉族), 浙江省人, 副主任医师, 主要从事儿科呼吸系统疾病的研究, Email: szy218@sina.com。

表 1 两组患儿临床疗效比较 例 (%)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	60	34(56.66)*	16(26.67)	6(10.00)	4(6.67)	56(93.33)
对照组	60	16(26.67)	26(43.33)	13(21.67)	5(8.33)	55(91.67)

注: 与对照组比较, *P < 0.05

表 2 两组患儿体温变化情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	退热起效时间(h)	完全退热时间(h)	体温反跳情况[例(%)]
治疗组	60	3.23 ± 2.84	28.71 ± 16.51*	6(10.67)*
对照组	60	3.16 ± 2.88	36.06 ± 14.41	14(23.00)

注: 与对照组比较, *P < 0.05

况。血、尿、粪常规, 肝、肾功能, 心电图及不良反应。

1.4 疗效判定: 参照《中药新药临床研究指导原则》^[2] 中有关疗效标准。①痊愈: 用药 24 ~ 48 h 体温恢复正常 (腋温降至 37 °C 以下, 不再上升), 症状、体征消失; ②显效: 用药 24 ~ 48 h 内体温恢复正常, 临床主要症状、体征积分减少 ≥ 70%; ③有效: 用药 48 ~ 72 h 体温恢复正常, 临床主要症状、体征积分减少 ≥ 30%; ④无效: 未达到以上标准者, 积分值减少不足 30%。

1.5 统计学方法: 应用 SPSS 11.3 软件分析。计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 用 t 检验, 计数资料用 χ^2 检验, P < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 (表 1): 两组总有效率比较差异无统计学意义 (P > 0.05), 但治疗组痊愈率明显高于对照组, 差异有统计学意义 (P < 0.05)。

2.2 两组体温变化情况比较 (表 2): 两组退热起效时间相近 (P > 0.05), 但治疗组完全退热时间明显短于对照组, 且体温反跳的发生率亦明显少于对照组, 差异有统计学意义 (P 均 < 0.05)。

2.3 安全性监测: 两组患儿血、尿、粪常规, 肝、肾功能, 心电图检测未见异常, 少数患儿有轻度稀便, 停药后自行消失。

3 讨论

近年来直肠给药广泛应用于临床各种疾病的治疗, 尤其对小儿急症方面取得较好的疗效。直肠给药可使药物直接通过细胞膜吸收, 避免了消化液对药物的破坏, 使之迅速发挥疗效, 同时也解决了小儿口服药物困难等因素。中医认为, 小儿脏腑娇嫩, 形气未充, 易感外邪, 同时小儿又为纯阳之体, 外感六淫或时疫之邪, 均易化热化火, 且易动风伤阴耗液, 致使胃肠燥结, 腑气不通, 而变证蜂起。根据中医“肺与大肠相表里”、“上病下取”等理论, 采用中药保留灌肠可收到釜底抽薪、引热下行之效。方中生石膏辛甘大寒, 清热除烦; 水牛角清热凉血解毒共为君药。配合麻黄、豆豉发汗解表, 使在表之邪从外而解; 黄连、黄芩、黄柏、栀子泻火解毒, 使火热之邪从里而泻, 全方共奏泄热解毒、发汗解表之效。本观察中应用清热灵灌肠者, 退热起效时间与西药相近, 但其完全退热时间缩短、体温反跳现象减少。此法给药方便, 吸收快, 起效迅速, 安全, 值得临床推广应用。

参考文献

[1] 杨锡强, 易著文. 儿科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 304-306.

[2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 260-263. (收稿日期: 2008-04-28)

(本文编辑: 李银平)