

中药内服、外洗治疗小儿水痘 45 例疗效观察

莫长城¹ 杨少华²

(1 广东省鹤山市宅梧镇中心卫生院 鹤山 529733; 2 江西省中医药研究院 南昌 330077)

摘要:目的:探讨中药内服、外洗治疗小儿水痘的疗效。方法:收集小儿水痘病例 45 例,以自拟凉血清痘汤为基础方,同时根据中医辨证进行加减治疗,并配合中药地肤子、苦参、白癣皮、野菊花、金银花、荆芥、蝉蜕、赤芍煎水外洗。连续治疗 7d 为 1 个疗程,1 个疗程后评定疗效。结果:治愈 42 例,占 93.33%;无效 3 例,占 6.67%。结论:应用中药内服、外洗方法治疗小儿水痘,疗效满意,值得推广应用。

关键词:中药内服;中药外洗;小儿水痘

中图分类号:R 725.1

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2007)01-0060-01

笔者近年来应用中药内服、外洗方法治疗小儿水痘,取得满意疗效。现将资料齐全的 45 例总结报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 45 例患儿,均为我院门诊病例,其中男孩 27 例,女孩 18 例;年龄 1~12 岁,其中 2~6 岁 37 例,占 82.22%;所有患儿均在发病 5d 内就诊,其中发病 3d 内就诊 41 例,占 91.11%。所有入选病例均参照《中医病证诊疗标准与方剂选用》的诊断依据^[1],符合下列条件:(1)初起有发热、流涕、咳嗽、不思饮食等症,发热大多不高,在发热的时候,1~2d 内即于头、面、发际及全身其他部位出现红色斑丘疹,以躯干部较多,四肢部位较少。疹点出现后,很快变为疱疹,大小不一,内含水液,周围有红晕,继而结成痂盖脱落,不留瘢痕。(2)皮疹分批出现,此起彼伏,丘疹、疱疹、干痂往往并见。(3)起病 2~3 周前有水痘接触史。

1.2 治疗方法

1.2.1 中药内服 以自拟凉血清痘汤为基础方,药物组成:生地、天花粉、红紫草各 9~12g,连翘、桔梗、防风、蝉蜕、淡竹叶各 6~9g,灯心草 3 扎,甘草 3g。加减:壮热、口干烦渴者,加生石膏清热生津,止渴除烦;疱浆混浊红赤或紫暗者,加栀子、木通清热凉营渗湿;口舌生疮、大便干结者,加生大黄、全瓜蒌泻火通腑;咽喉肿痛者,加土牛膝清热利咽;头痛者,加

3.4 母婴损伤情况的比较 见表 1。

表 1 2 组母婴损伤情况比较 例(%)				
新生儿窒息	颅内出血	新生儿头面部损伤	子宫切口撕裂	平均出血量(mL)
治疗组 1(1.54)	1(1.54)	0	2(3.08)	207.36
对照组 20(30.77)	10(15.38)	0	9(13.85)	296.33
P 值	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

治疗组新生儿窒息、颅内出血及产妇子宫切口撕裂发生率均较低, $P<0.05$,2 组差异有显著性。治疗组其中 1 例新生儿重度窒息、颅内出血系原来为胎儿宫内窘迫病史的延续,而对照组新生儿窒息 20 例中原有胎儿宫内窘迫病史仅 6 例,颅内出血 10 例中原有胎儿宫内窘迫仅 4 例。而新生儿头面部损伤均为 0,2 组差异无显著性。术中平均出血量治疗组 207.36mL 明显少于对照组 296.33 mL ($P<0.05$),治疗组主要系宫缩乏力引起,而对照组主要系子宫切口撕裂出血。

4 讨论

剖宫产中胎头的顺利娩出,是手术成功的关键之一。术者应在术前对胎儿大小、胎头大小、先露高低及麻醉效果做最充分的估计,术中对子宫下段的形成有充分的了解。子宫

菊花、蔓荆子疏风清热止痛;咳嗽有痰者,加北杏仁、牛蒡子、浙贝母宣肺化痰;皮肤瘙痒者,加地肤子、荆芥消风利湿,解毒止痒。煎服法:取上药加清水煎,复渣,两煎共取液约 150mL,分 2~3 次服完,每天 1 剂,7d 为 1 个疗程,服 1 个疗程观察疗效。

1.2.2 中药外洗 地肤子、苦参、白鲜皮、野菊花、金银花各 30g,荆芥、蝉蜕、赤芍各 10g。取上药加清水煎,复渣,合并两煎液外洗患处,每天洗 2 次,每天 1 剂,7d 为 1 个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效评定标准 参照《中医病证诊疗标准与方剂选用》的疗效评定标准^[1]:(1)治愈:疱疹全部结痂、干燥,体温正常,无合并皮肤感染;(2)未愈:发热不退,或有合并皮肤感染。

3.2 治疗结果 依据上述疗效评定标准,被评定为治愈的 42 例,占 93.33%;无效的 3 例,占 6.67%。

4 讨论

现代医学证实:水痘是由水痘-带状疱疹病毒引起的急性传染病,临床以发热、皮肤黏膜上分批出现斑疹、丘疹、疱疹和结痂为主要特征^[1~2]。全年均可发病,但以冬春季多见。儿童时期任何年龄皆可发病,以 1~6 岁小儿多见。本病传染性强,容易引起流行。近年来,由于预防工作的加强,发病率已大为下降,笔者长期在基层边远镇级医院(下转第 68 页)切口以尽量选在胎儿耳廓上缘为宜。有文献报道^[1],新生儿的 1 分钟 Apgar 评分与子宫切开至胎儿娩出间隔时间呈负相关,其临界值为 150s。故托头时若估计娩出胎头困难,不能反复无把握地托头,长时间的刺激易导致新生儿吸入羊水,发生新生儿吸入性肺炎,甚至缺氧,应及时借助器械。压肠板具有周径小(小于术者手或产钳)、光滑、摩擦系数小等特点,我院应用压肠板大大提高了横切口有限空间的利用度,效果良好。本文治疗组产钳使用率 3.08%,新生儿窒息率 1.54%,颅内出血发生率 1.54%,均明显低于对照组。子宫切口撕裂少,与此有关的术中平均出血量亦明显少于对照组。又因压肠板取用方便,操作简单,手术时间亦短于对照组。而且无 1 例发生新生儿头面部损伤。故剖宫产娩出胎头困难中应用压肠板协助胎头娩出不失为经济、简便而又实用的好方法,值得临床推广。

参考文献

[1]赵宏,崔健君,王德智.剖宫产术中子宫切开至胎儿娩出间隔对新生儿的影响[J].中华妇产科杂志,1993,28(2):67

老年脑卒中患者家庭康复护理

王芳 何月红

(江苏省盐城市第一人民医院 盐城 224001)

关键词:老年人;脑卒中;康复护理

中图分类号:R 473.74

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2007)01-0068-01

脑卒中患者大多仅经过 1 月住院抢救治疗后病情稳定、好转,回家休养,回家后难以得到系统和正规的康复治疗,从而错过最佳康复期,留下失语、偏瘫、自理缺陷等后遗症,给患者造成痛苦,给家庭造成负担,尤其是老年脑卒中患者由于年龄大、功能恢复差,更易造成残疾,因而对脑卒中患者进行家庭康复护理对促进康复、减轻家庭负担具有长远意义。自 2001 年 2 月~2005 年 6 月我们对 16 例脑卒中患者进行了家庭康复护理,收到满意效果。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 16 例中,男 11 例,女 5 例;年龄 55~78 岁,平均 72 岁;其中脑出血 9 例,脑梗死 7 例;家庭护理持续时间 1~6 月,恢复情况见表 1。

表 1 16 例病人恢复情况

疾病	出院时症状	n	恢复情况	恢复时间
脑出血	偏瘫	6	生活自理	1~2 月
脑梗死	偏瘫	4	行动自如	1~5 月
脑出血	失语	2	能简单叙述需要	3 月
脑梗死	失语	1	能读报	3 月
脑梗死	偏瘫	2	借助拐杖,行走步态不稳	3 月
脑出血	偏瘫	1	仍不能下地活动	6 月

1.2 护理方法 病人出院前,我们通过观察、交谈等途径了解每位病人生理、心理及社会状况,查阅病历及各种护理记录,评估生理状况,包括疾病的程度,认知、语言、肢体功能,营养状态、睡眠、排泄等。制订个体化的康复训练计划,进行肢体语言康复训练、心理护理、健康教育及医疗指导(包括血压监测、用药指导等)。

1.3 服务方式 采用规律与随机性相结合,我们定期去家访及护理,开始每周 1 次,病人掌握康复训练方法后,改每 2 周 1 次,当病人恢复有护理效果时改每月 1 次,如有特殊病情变化,由家庭电话联系。

2 护理内容

2.1 指导功能锻炼 语言康复训练,采用渐进教学法,以发音器官训练开始,发音、音节、单字、单词、认人、计算,反复读,巩固效果,同时利用各种刺激法,强化病人的应答能力,并根

据失语类型,给予针对性指导,并提供录音磁带等,嘱家属耐心协助,不宜过急,对病人每一进步都表示肯定。

肢体功能锻炼: 偏瘫肢体功能恢复过程中除药物治疗外, 指导患者及家属定时进行肢体训练, 预防肢体挛缩、畸形,保持肢体功能位,防患肢受压。(1)按摩:能促进肢体血液、淋巴循环,改善皮肤营养,减轻肌肉萎缩。手法:用手掌顺神经、淋巴、血流方向,由末梢轻轻向心方向按摩,用力均匀。(2)被动运动:伸展处于缩短状态瘫痪肌肉,降低肌张力及兴奋性,进行指、肘、肩、膝等关节伸、屈、旋、收的运动,先小关节再大关节,运动幅度由小变大,训练次数、时间随病人身体情况而定,逐渐增加活动量,先床上翻身、移动,再坐起来逐渐站立行走。(3)日常技能锻炼:如穿脱衣服、进食、变动体位,指导病人从事适当的手工制作或写字,鼓励做一些力所能及的事情。

2.2 饮食护理 指导病人及家属掌握饮食营养知识,以清淡易消化、低热量、低盐(8g/d)为宜,少吃动物内脏及胆固醇高的食物,多食新鲜蔬菜、水果等含维生素 C、纤维素的食物,防止肠道对胆固醇的吸收,促进肠蠕动,防便秘。

2.3 心理护理 脑卒中患者由于长时间卧床,失去自理能力,易产生悲观失望情绪,拒绝功能锻炼,甚至产生轻生等不良情绪,影响康复效果,对此应详细交待家属防意外,并对病人耐心开导,指出脑子功能用则进、不用则退的基本道理,强调早期锻炼的好处和不肯锻炼的严重后果,只有坚持不懈的锻炼,才有光明前途,列举以前锻炼成功的病例,使病人树立信心并积极配合。

3 小结

随着社会发展,护理工作日益扩大,护理将逐渐走向家庭,走向社会。通过对 16 例脑卒中患者家庭康复护理,做好生理、心理、社会全方位护理,着重肢体、语言功能恢复及生活自理能力提高的护理收到较好的效果,从中体会到开展家庭护理,不仅有益于促进健康,提高生活质量,而且也有利于护士自身素质全面提高,加速护理事业发展。

(收稿日期: 2006-05-23)

(上接第 60 页)工作,水痘病例则屡见不鲜。中医学认为水痘是因外感时行邪毒,由口鼻而入,蕴结肺脾,脾主肌肉,邪毒与内湿相搏,外发肌表,故引起水痘疹。治疗以疏风清热、解毒凉血为主,笔者用自拟的凉血清痘汤为基础方进行加减内服,并配以祛风解表、清热透疹的中药外洗,获得较满意疗效。内服方中生地、天花粉、红紫草具有清热凉血、生津止渴、解毒透疹功效,连翘、淡竹叶、灯心草清热解毒、泻心火,桔梗清热宣肺,配以甘草利咽,防风、蝉蜕祛风止痒。外洗方中地肤子、苦参、白鲜皮、荆芥、蝉蜕解毒止痒,野菊花、金银花清

热解毒,赤芍清热凉血、活血透疹。中药内服清热凉血、疏风透疹,外洗祛风止痒、清热透疹。中药内服、外洗合用,疾病内外同治,共奏清热凉血、祛风止痒、解毒透疹之功效。风热祛,邪毒清,痘自消。

参考文献

[1]戴慎,薛建国,岳沛平,等.中医病证诊疗标准与方剂选用[M].北京:人民卫生出版社,2003.508~509
[2]齐家仪.儿科手册[M].上海:上海科学技术出版社,1991.187~188

(收稿日期: 2006-04-24)