

补中益气汤治疗产后发热无需中断母乳喂养的临床研究

彭小凤 茹丽贞 陈秀勤
(广东省阳江市阳东区妇幼保健院 阳江 529500)

摘要:目的:分析在无需中断母乳喂养的情况下,对产后发热患者予以补中益气汤治疗的临床效果。方法:抽取 2008 年 1 月~2016 年 12 月我院收治的产后发热患者 60 例进行随机分组,分别予以抗生素治疗(对照组)和补中益气汤治疗(治疗组),每组 30 例,对比两组疗效。结果:治疗后治疗组患者的白细胞计数和退热时间分别为 $(9.47\pm 1.32)\times 10^9$ 个、 (1.21 ± 0.54) d,均显著低于对照组水平($P<0.05$);且治疗组产妇不良反应发生率和婴儿不适反应发生率均显著低于对照组水平,组间差异经统计学分析后意义显著($P<0.05$)。结论:补中益气汤治疗不中断母乳喂养产后发热疗效确切,有利于较短时间内退热、改善炎症反应,且不会对产妇及婴儿带来不利反应,安全可靠。

关键词:产后发热;补中益气汤;不中断母乳喂养;临床疗效

中图分类号:R271.43

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.03.083

产后发热是产后常见病,不仅会对产后恢复情况产生不利影响,甚至可能影响到婴儿的喂养质量。虽说抗生素治疗产后发热可取得一定效果,但也导致抗生素滥用情况更为严重^[1]。因此有必要探讨一种更为安全有效的治疗方法,以便能帮助产后发热患者取得更为满意安全的预后。本文通过对比分析方法,研究补中益气汤的具体效果和临床应用可行性。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 抽取 2008 年 1 月~2016 年 12 月我院收治的产后发热患者 60 例进行随机分组,分别予以抗生素治疗(对照组)和补中益气汤治疗(治疗组),每组 30 例。所有患者均乳汁通畅、无明显的感染症状,均为原因不明的产后发热患者。对照组产妇年龄 21~32 岁,平均年龄 (26.58 ± 2.09) 岁,婴儿日龄 10~23 d,平均日龄 (16.43 ± 3.29) d;治疗组产妇年龄 22~34 岁,平均年龄 (27.59 ± 3.18) 岁,婴儿日龄 11~25 d,平均日龄 (17.07 ± 3.58) d。两组产妇及患儿的基线资料经统计学软件分析后均证实不存在确切统计学意义($P>0.05$),存在较高可比性,且所有入选产妇及其家属均对研究结果充分了解且自愿参与,无强制或抵触情绪,符合医院伦理委员会的要求。

1.2 方法 两组患者均予以常规治疗,即每天采用温水酒精擦拭进行物理降温^[2]。在此基础上对照组患者予以抗生素注射治疗,即头孢菌素类+硝基咪唑类合成抗菌药物静注。治疗组则在常规治疗基础上加用补中益气汤治疗,补中益气汤方药组成:黄芪 15 g、党参 15 g、炙甘草 15 g、白术 10 g、当归 10 g、陈皮及升麻各 6 g、柴胡 12 g、生姜 9 g、大枣 5 枚。每天取以上药物 1 剂,加入 400 ml 蒸馏水煎煮至 200 ml,分早晚 2 次温服。治疗过程中做好产妇的心理

辅导工作,鼓励其坚持母乳喂养。持续治疗 1 个月后评估疗效。

1.3 观察指标 统计对比两组产妇治疗前后的白细胞计数、退热时间和不良反应发生情况;并统计两组婴儿出现发热、精神烦躁等不适症状的数量。

1.4 统计学方法 所有数据均在确认无误后录入并使用 SPSS17.0 进行分析研究,计数资料和计量资料分别采用百分比和均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,并分别采用卡方检验和 t 检验。若对比分析后发现 $P<0.05$ 时,即认为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后的白细胞计数和退热时间对比 两组治疗前的白细胞计数对比无明显差异 ($P>0.05$),治疗后治疗组患者的白细胞计数和退热时间均显著低于对照组水平,组间差异经统计学分析后意义显著($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗前后的白细胞计数和退热时间比较($\bar{x}\pm s$)				
组别	n	白细胞计数($\times 10^9$ 个)		退热时间(d)
		治疗前	治疗后	
治疗组	30	14.21± 0.57	9.47± 1.32	1.21± 0.54
对照组	30	14.26± 1.37	11.87± 1.06	2.38± 0.87
P		>0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组的产妇及婴儿不良反应发生率对比 治疗组产妇中 1 例出现轻微腹泻,对照组中 3 例腹泻,2 例头晕;治疗组产妇不良反应发生率和婴儿不适反应发生率均显著低于对照组水平,组间差异经统计学分析后意义显著($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组产妇不良反应和婴儿不适反应发生情况比较[例(%)]						
组别	n	产妇不良反应	婴儿不适反应			
			发热	精神烦躁	便秘	总发生
治疗组	30	1(3.33)	1(3.33)	1(3.33)	0(0.00)	2(6.67)
对照组	30	5(16.67)	3(10.00)	4(13.33)	3(10.00)	10(33.33)
χ^2		4.93				7.05
P		<0.05				<0.05

3 讨论

产后发热又称为产褥热,是指产妇在产褥期内出现持续发热高温不退、或突发性高热寒战且伴有恶露异常、呕吐、疼痛等症状的一类疾病^[1],与现代医学中的产褥感染有类似症状。作为临床妇产科较为常见的一种多发病,产后发热一般认为可能与乳汁淤积、感染等因素有关。西医认为产后发热的主要致病原因是由于细菌感染,故在临床治疗中以抗菌消炎为主。但近年来随着抗生素滥用现象的日渐普遍,且抗生素治疗还可能导致人体器官功能损伤,对肝肾功能产生不利影响,甚至可能由于长期使用抗菌药物而导致二次感染^[2],造成严重后果,因此这一治疗方法的可行性也逐渐受到质疑。传统的中医理论对于“气虚发寒”更容易理解,可追溯至《素问》中的“阳虚则外寒,阴虚则内热”之说^[3],但对于“气虚则发热”的理论各执一词,至今尚未得出定论。目前的主流观点大致有:气虚及阴,阴虚致内热;气虚而中气下陷导致发热。而产妇分娩后饮食失节、损耗元气、运化无力,气郁滞而不升不散,久之必导致化热化火;加上分娩后产妇本已机体亏损、中气不足、卫外不固,致阴液亏损、阴不制阳而虚火内生,二者一实一虚,构成产褥热的病机。

补中益气汤自古便是妇科疾病的常用药物,来自《内经》“劳者温治、损者益治”的观念,是一种以甘温降热为主的补剂,对于月经不调等均有确切效果。方中黄芪性温味甘,归为脾经,可发挥补中益气、固

表升阳之功,为君药;党参、炙甘草、白术为臣药,配伍使用可发挥养血补气之效^[4]。陈皮和胃理气,使各药物补而不滞;升麻和柴胡量少,为佐药,可升阳举陷,与君药协同作用,以促进中气回升。多药共用,共奏补中益气、升阳举陷、养血活血之功效。本次研究通过随机对比分析后发现,治疗后治疗组患者的白细胞计数和退热时间均显著低于对照组水平 ($P<0.05$);且治疗组产妇不良反应发生率和婴儿不适反应发生率均显著低于对照组水平,组间差异经统计学分析后意义显著 ($P<0.05$)。与侯莉莉^[7]的研究观点基本一致。综上所述,补中益气汤治疗产后发热的效果确切,不仅有利于促进退热,且不会导致产妇不良反应,同时还有利于促进泌乳,无需停止母乳喂养也不会影响婴儿健康,具备于临床上推广应用的义

参考文献

[1]黄子菁,伍家鸣.从历代医家看产后发热的证治[J].医学信息,2014,17(20):432-433

[2]刘莉萍.四物汤加减治疗产后发热 200 例临床分析[J].中医临床研究,2011,3(22):35

[3]张玉华.产后发热的中医治疗护理体会[J].赣南医学院学报,2015,35(4):656-657

[4]张思聪.浅谈产后发热的中医临床治疗[J].中国中医药咨讯,2011,3(7):197

[5]马永剑,侯莉娟.丁象宸教授应用小柴胡汤合生化汤加减治疗产后发热体会[J].陕西中医,2015,36(9):1228-1229

[6]陈海霞,谷晓芬.当归补血汤加味治疗产后发热 68 例[J].陕西中医,2014,35(7):797-798

[7]侯莉莉.益气养阴法治疗产后发热 210 例[J].河北中医,2009,31(6):857-858

(收稿日期:2017-02-11)

止嗽散治疗小儿慢性咳嗽的临床观察

雷颖 陈庆海

(广东省深圳市宝安区中医院 深圳 518000)

摘要:目的:为有效治疗慢性咳嗽患儿,探究止嗽散用于疾病治疗的可行性、有效性。方法:本次研究对象为 2013 年 6 月~2016 年 6 月我院收治的 60 例慢性咳嗽患儿,将患儿按门诊号末位数字单双数分为一般组、治疗组,每组 30 例。所有患儿在行慢性咳嗽调查问卷表调查后,根据患儿临床表现,一般组给予常规西药治疗,治疗组在此基础上加用中药制剂止嗽散,观察患儿症状改善、消失时间,对用药前后患者体征、症状进行评测,同时评估疾病治疗效果。结果:治疗组总有效率为 96.7%,明显高于一般组 83.3%,治疗组咳嗽治疗效果优于一般组, $P<0.05$;患儿咳嗽、咳痰症状改善、消失用时治疗组均少于一般组, $P<0.05$;入院时两组年龄、病程、体征、症状评分无差异, $P>0.05$;用药后治疗组体征、症状评分低于一般组, $P<0.05$ 。结论:临床对慢性咳嗽小儿治疗时使用止嗽散,能促进患儿症状消失、治疗效果良好。

关键词:慢性咳嗽;疗效;止嗽散;小儿

中图分类号:R563.9 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.03.084

慢性咳嗽病因复杂、持续时间长、反复发作,是临床常见的呼吸系统疾病,临床治疗多在确定病因后给予对症治疗。目前疾病多以西药治疗,但近几年临床发现由于患者年龄较小,易产生药物毒副作用,同时长期使用抗菌药物、糖皮质激素会产生耐药性、肝肾功能损伤等问题。有学者提出在治疗时加

用止嗽散,不仅能提高治疗效果,且患者恢复快,能有效减少药物使用^[1]。本次我院观察止嗽散用于小儿慢性咳嗽治疗的可行性。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本次研究对象为 2013 年 6 月~2016 年 6 月我院收治的 60 例慢性咳嗽患儿,将患