

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^[5]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和价值。

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

儿按门诊号末位数字单双数分为一般组、治疗组,每组 30 例。所有患儿经检测无肺结核、先天性呼吸道疾病、支气管扩张,X 线胸片检查符合慢性咳嗽临床诊断标准^[2],对治疗用药无相关禁忌症、严重过敏反应,近期末使用其他影响免疫功能的药物,咳嗽等临床症状持续时间在 4 周以上,其中一般组男 17 例,女 13 例;患病时间 3~9 个月,平均患病时间(5.3± 0.8)个月;年龄 3~12 岁,平均年龄(7.5± 2.4)岁。治疗组男 16 例,女 14 例;患病时间 2~8 个月,平均患病时间(5.1± 0.6)个月;年龄 2~13 岁,平均年龄(7.3± 2.5)岁。两组一般基线资料比较无显著差异($P>0.05$),具有可比性,本次研究经医院伦理委员会批准。

1.2 方法 患儿经 X 线胸片检查后,对 X 线检查正常者填写慢性咳嗽调查问卷,问卷内容包括患儿胸闷、气促、鼻炎相关症状,咳嗽严重程度、病程、时相、性质、体位影响,以及胃食道反流相关症状等。并根据患儿临床表现将其分为咳嗽变异性哮喘(CVA)、上气道咳嗽综合征(UACS)、胃食管反流性咳嗽(GERC),对初步诊断不在这些分型内者,再行相关实验室辅助检查明确病因。一般组在明确患儿病因后,根据病症使用镇咳、解热、抗感染等药物进行对症治疗,治疗组在此基础上加用止咳散,此方剂组成百部、紫菀、陈皮、桔梗、白前各 10 g,荆芥穗 5 g,炙甘草 6 g,每日 1 剂,以清水煎煮药材得到 400 ml 药液,3 岁以下者 100~150 ml/d,4~6 岁者 200 ml/d,7 岁以上者 400 ml/d,分早晚 2 次服用,本次两组治疗时间均为 21 d。

1.3 疗效评价 观察患儿症状改善、消失时间,对用药前后患儿体征、症状进行评测,同时评估疾病治疗效果,其中体征、症状(流涕、咽部红肿、咳嗽、肺部啰音、多汗、咳痰、倦怠)评分参照《中医病证诊断疗效标准》^[3],分数 0~4 分,0 分表示症状、体征消失,4 分表示症状严重。根据相关文献自制慢性咳嗽恢复评测表疗效评判:治愈显效:患儿体征、症状消失。恢复良好:体征、症状评分减少率在 80%以上。有所改善:用药后患儿评分减少率在 50%。无进展:患儿症状无改善或加重。

1.4 统计学分析 采用 SPSS15.0 对数据进行统计学分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以%表示,采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为显著性标准。

2 结果

2.1 患儿咳痰、咳嗽改善、消失时间比较 患儿咳嗽、咳痰症状改善、消失用时治疗组均少于一般组,

$P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组咳嗽、咳痰改善、消失时间比较($\bar{d}, \bar{x} \pm s$)

组别	n	改善		消失	
		咳痰	咳嗽	咳痰	咳嗽
治疗组	30	2.5± 0.6	4.5± 1.2	6.0± 1.2	6.8± 1.0
一般组	30	3.9± 1.2	7.2± 1.3	8.4± 1.7	9.5± 1.3
χ^2		5.715	8.359	6.317	9.017
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 用药前后患儿体征、症状评分比较 入院时两组体征、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, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组治疗前后患儿体征、症状评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	入院时	用药后
治疗组	30	13.8± 2.4	3.7± 1.4
一般组	30	13.7± 2.6	6.5± 1.3
t		0.156	5.619
P		>0.05	<0.05

2.3 患儿治疗效果比较 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, $P<0.05$ 。见表 3。

表 3 治疗效果评估比较

组别	n	治愈显效(例)	恢复良好(例)	有所改善(例)	无进展(例)	总有效 [例(%)]
治疗组	30	20	6	3	1	29(96.7)
一般组	30	18	5	2	5	25(83.3)
χ^2						9.976
P						<0.05

3 讨论

目前临床对小儿慢性咳嗽多以抗菌药物治疗感染,同时使用镇咳、解热平喘、糖皮质激素、化痰等药物,但随之而来的不良反应,不仅降低疾病治疗效果,同时对远期患儿生长发育产生不利影响^[4]。中医学对咳嗽病有着悠久的认识 and 良好效果,临床中常使用解痉平喘、化痰祛瘀、润肺理气、扶正固表、健脾止咳的药物进行治疗。止咳散出自《医学心悟》,可用于诸般咳嗽,有疏表宣肺、温润止咳、化痰平喘的功效。有学者提出在对慢性咳嗽患儿治疗时加用此药,具有多途径、不同靶点作用,达到治疗目的,有效改善患儿症状、体征,提高治疗效果,加快患者康复。本次我院研究发现治疗组总有效率为 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, $P<0.05$;患者咳嗽、咳痰症状改善、消失用时治疗组均少于一般组, $P<0.05$ 。结果表明止咳散用于小儿慢性咳嗽治疗,患者症状改善效果好、恢复快,此方剂由百部、紫菀、陈皮、桔梗、白前、荆芥穗、炙甘草配伍而成,其中百部、紫菀为君药,两者配伍起到止咳化痰的效果,能改善患者咳嗽、咳痰症状;而桔梗、白前为臣药,配伍有宣肺气、降(下转第 131 页)

院护理专家进行信效度审核，并进行预调查，Cronbach's α 系数为 0.821。其中，满意度包括满意、基本满意、不满意三个层次，(满意例数 + 基本满意例数 / 总人数) \times 100% = 总满意度；跌倒相关知识掌握情况包括完全掌握、基本掌握、不清楚三个层次。

1.4 统计学方法 采用 SPSS20.0 统计软件进行数据分析，计数资料用百分比表示，进行 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组跌倒不良事件发生情况比较 观察组发生 4 例跌倒事件；对照组发生 36 例跌倒事件， $P <$

0.05，差异有统计学意义。见表 1。

表 1 两组跌倒不良事件发生情况比较[例(%)]

组别	n	跌倒不良事件
观察组	3 150	4 (0.13)
对照组	3 130	36 (1.15)
χ^2		9.16
P		<0.05

2.2 两组患者对护理工作满意度及跌倒相关知识掌握情况比较 观察组对护理工作满意度明显高于对照组， $P < 0.05$ ，差异有统计学意义；跌倒相关知识掌握情况比较，观察组患者明显优于对照组， $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患者对护理工作满意度及跌倒相关知识掌握情况比较[例(%)]

组别	n	跌倒相关知识掌握情况			满意度		
		掌握	基本掌握	不清楚	满意	基本满意	不满意
观察组	3 150	3011 (95.59)	135 (4.29)	4 (0.13)	3015 (95.71)	131 (4.16)	4 (0.13)
对照组	3 130	2012 (64.28)	928 (29.65)	190 (6.07)	2016 (64.41)	934 (29.84)	180 (5.75)
χ^2		8.26	9.43	10.15	8.76	9.13	10.16
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

随着人们生活水平的不断提高，自我保护及法律意识不断增强，医疗护理安全也逐步受到广泛的关注。护理安全文化对医院内所有工作者对待医疗安全问题的普遍态度具有直接影响^[4]。严格的护理安全管理，是优质护理质量的前提。跌倒是老年患者常见的问题，住院患者跌倒属于护理不良事件^[5]，容易造成脑部损伤、骨折、软组织损伤等，在患者住院期间是不允许和可避免发生的。众多的护理学者不断探索，寻找更为科学的护理安全管理办法，力求保障患者的安全。目前，临床上使用的各种《跌倒护理单》普遍存在一定的不足，如评估项目不够具体，有些药物(呋塞米、胰岛素等)使用后会增加患者跌倒风险，护理人员进行风险评估时往往给予忽略；对于老年患者的年龄分层界定模糊，对于 80 岁及以上的老年患者，评估时未分开，给予特别的防范措施；对遵医行为差的患者没有足够的耐心，过于依赖患者签署知情同意书，而未重视与患者的沟通和交流等。

在临床护理安全管理中，防范跌倒是一个长久性的课题，也是衡量医院护理管理水平的重要标准。跌倒不仅造成医疗纠纷和患者医疗费用的增加，严重者可影响患者的生活能力。因此，防范跌倒在临床护理工作中至关重要，我院也将防范跌倒作为护理质控的重要指标，并通过积极的研究和探索，总结出跌倒风险分层管理办法。在临床应用过程中，取得良好的效果，不仅减少了跌倒事件的发生，同时通过鼓励患者及家属参与到自我安全管理中来，增进护患之间的关系，维护良好的医疗环境，保障患者安全。

参考文献

[1]王佩瑶.护理安全管理隐患及对策[J].护理研究,2008,22(6):533-534
 [2]张建华,杨晓丽.护理安全管理措施临床应用研究[J].护理研究,2009,23(18):1672-1673
 [3]钟洁.临床护理安全隐患分析及防范措施[J].中国误诊学杂志,2009,9(8):1837-1838
 [4]Sammer CE, Lykens K, Singh KP, et al. What is patient safety culture? A review of the literature[J]. Journal of Nursing Scholarship, 2010, 42(2): 156-165
 [5]徐林.临床工作中常见医疗安全隐患与防范对策初探[J].中国当代医药,2010,17(15):142

(收稿日期: 2017-02-22)

(上接第 129 页)气化痰的功效,能有效促进肺宣降功能恢复,从而增强止咳化痰效果^[4];荆芥穗有散风热、除表余邪、利咽喉的作用,与甘草配伍有利咽止咳的效果,为佐药,诸药合用能有效改善患者症状,与本次研究结果相符,入院时两组体征、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, $P < 0.05$ 。综上所述,临床对慢性咳嗽小儿治疗时使用止咳散,能促进患儿症状消失、治疗效果

好。

参考文献

[1]姚俊丽,高志强.止嗽散加味(鼻肺同治)治疗小儿慢性咳嗽的临床体会[J].湖北中医杂志,2014,36(2):51-52
 [2]杜占申.中西医结合治疗小儿慢性咳嗽 92 例临床观察及分析[J].中国现代药物应用,2014,8(16):162-163
 [3]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.51-52
 [4]刘慧兰,张洛萍.加味止嗽散治疗小儿慢性咳嗽疗效分析[J].中国中医药信息杂志,2012,19(12):69-70

(收稿日期: 2017-02-14)