

小儿豉翘清热颗粒对小儿风热夹滞型外感发热的临床疗效观察

冷电台

南县妇幼保健计划生育服务中心 湖南益阳 413200

【摘要】目的 探究在小儿风热夹滞型外感发热治疗时,使用小儿豉翘清热颗粒的效果。**方法** 针对 40 例小儿风热夹滞型外感发热患者实施常规治疗(对照组),针对另外 40 例患者使用小儿豉翘清热颗粒治疗(观察组),观察两组患者的治疗效果并进行比较。**结果** 患者体温恢复正常的时间明显为观察组较快,观察组治疗有效率为 85.0%,明显高于对照组的 75.0%, $P<0.05$ 则说明差异明显。**结论** 小儿豉翘清热颗粒对小儿风热夹滞型外感发热的临床疗效观察发现,其和常规的西药治疗而言,能够快速缓解患者症状,提高其临床治疗效果,因此值得临床优先选择使用。

【关键词】 小儿风热夹滞型外感发热;小儿豉翘清热颗粒;临床疗效

【中图分类号】 R272

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561(2017)07-054-02

小儿风热夹滞型外感发热在临床中较为多见,病发后患者容易出现鼻塞、发热、呕吐等症状,对于其正常生活和健康均产生影响,患者甚至因为疾病影响而出现免疫力下降的情况。因此对患者确诊后应该及时使用相应的方法进行治疗,目前临床治疗该病的方法较多,本次我们着重分析小儿豉翘清热颗粒的效果,目的在于总结经验,本次研究详细情况如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

共计入选 80 例小儿风热夹滞型外感发热患者,针对患者家属说明本次研究情况并对其进行分组干预,患者均为我院 2015 年 3 月到 2017 年 1 月间收治。均分后纳入对照组和观察组范畴。对照组患者的病程为 0.5 天到 3.0 天,平均病程为 2.31 ± 0.55 天,患者的年龄平均值为 6.12 ± 2.03 岁,患者中男女各占 24 例和 16 例;观察组患者的病程为 0.5 天到 2.5 天,平均病程为 2.29 ± 0.34 天,患者的年龄平均值为 6.06 ± 2.12 岁,患者中男女各占 23 例和 17 例;比较两组患者的一般资料,其中 $P>0.05$,故可比。

1.2 方法

对照组患者实施常规治疗,用药选择儿童感冒颗粒,1 天 3 次,温水冲服,同时加用利巴韦林片,用药剂量为 $10\text{mg}\cdot\text{kg}^{-1}\cdot\text{d}^{-1}$,用药过程中密切观察患者情况。观察组患者则使用小儿豉翘清热颗粒治疗,该药物每袋为 2g,三岁以内用药剂量为 2-3g,超过 3 岁但在 6 岁以内用药为 3-4g,7 岁以上但是未超过 10 岁用药为 4-5g,10 岁以上用药为 6g,每天用药 3 次,温水冲服^[1]。用药过程中,应该指导患者家属按照医嘱剂量和方法对其给药,且不可擅自增加或减少药物使用的剂量,防止影响治疗效果或导致患者出现应激反应,用药过程同时密切观察其情况,如果患者出现其他症状,均应该及时给予相应治疗。此后观察两组患者的临床疗效。

1.3 观察指标

观察患者的临床情况,对其完全退热时间进行统计,即患者用药开始到体温正常时间,对患者情况统计后进行比较。此外评价患者的疗效,治疗后患者 2 天内体温正常且咳嗽、鼻塞不适等症状消失,无其他异常出现即为显效;治疗后患者 3 天内体温下降,但是未完全正常且保持稳定,咳嗽、鼻塞不适等症状均减轻即为有效;治疗后患者情况无改善和患者不明显即为无效;统计其中显效和有效率之和并比较两组占比。

1.4 统计学分析

采用 SPSS21.0 软件进行实验数据分析,用 n 表示计数资料,用 % 统计计数资料,用 χ^2 检验计数资料,计量资料用 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,并用 t 检验其是否存在差异,如果检验后 $P<0.05$ 则说明差异明显。

2 结果

2.1 患者体温恢复时间比较

观察组患者体温恢复正常的时间为 27.79 ± 2.03 小时,对照组患者体温恢复正常的时间为 51.68 ± 3.12 小时,两组比较观察组明显较快,其 t 值为 12.03, $P<0.05$ 则说明差异明显。

2.2 患者治疗有效率比较

比较两组患者的有效率发现,观察组患者明显较高,其详细情况见下表 1。

表 1: 两组患者临床治疗效果的对比 [n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	20 (50.0)	14 (35.0)	6 (15.0)	34 (85.0)
对照组	40	15 (37.5)	15 (37.5)	10 (25.0)	30 (75.0)
χ^2			/		12.35
P		/	/	/	<0.05

3 讨论

小儿风热夹滞型外感发热在临床较为多见,其中外感发热多数为呼吸道感染,加之风热夹滞会导致患者出现腹胀、腹泻等不适症状,同时由于患者的年龄较小,病情发生严重降低患者生活质量,故需要及时给予相应治疗。

临床在用药过程中,最为常用的方法就是选择西药给予,但是西药治疗的过程中多数以患者的症状为主,很难帮助患者得到彻底的恢复。因此我们积极考虑选择其他方式对患者进行干预,中医在针对该病分析时认为其和外感受邪、蕴化内热等因素存在密切关系,因此应该同时进行清热导滞、疏风解表等干预。小儿豉翘清热颗粒属于一种中成药,其中包括连翘和淡豆豉两味主要药材,其中淡豆豉能够透表解邪、清心泻火,连翘则能够缓解上焦郁热、清热解毒^[2]。此外药方中含有的赤芍、薄荷、荆芥等药材,其中赤芍能够清热凉血,散瘀止痛,薄荷性凉、归肺、肝经;清香升散,具有疏风散热、利咽喉,透疹,清头目,解郁的功效,荆芥祛风解表的效果良好,对于外感表证,风热、风寒均能够起到相应的治疗效果^[3]。加之其他有效成分的联合使用,最终能够帮助患者情况得到及时改善,起到较好的治疗效果。基于其药效分析存在的有效性,我们积极对患者使用相关方法进行分组治疗,治疗结果显示观察组患者体温恢复正常的时间明显快于对照组,观察组治疗有效率为 85.0%,明显高于对照组的 75.0%, $P<0.05$ 则说明差异明显。同时说明了观察组所用治疗方法对于患者的积极性和有效性。

综上所述,小儿豉翘清热颗粒对小儿风热夹滞型外感发热的临床疗效观察发现,其和常规的西药治疗而言,能够快速缓解患者症状,提高其临床治疗效果,因此值得临床优先选择使用,意义在于通过治疗充分发挥临床治疗的价值,改善患者预后。

(下转第 57 页)

者病变组织是否被切除彻底以及鼻窦被侵犯的范围存在较强的相关性,因此,为彻底清除肿瘤,减少复发,选择恰当的手术方法十分重要。

以往,临床常对鼻腔鼻窦内翻性乳头状瘤患者实施鼻侧切术,但鼻侧切术的术中出血量较多,且受到裸眼分辨率的限制,易使得肿瘤清除不彻底,从而易增加患者术后复发的机率较高^[4],治疗效果较差,随着鼻内镜技术的发展,鼻内镜手术被广泛用于治疗鼻腔鼻窦内翻性乳头状瘤。本研究对鼻腔鼻窦内翻性乳头状瘤患者分别实施鼻内镜下手术治疗、鼻内镜下手术+泪前隐窝入路联合手术治疗,研究发现,鼻内镜下手术+泪前隐窝入路联合手术治疗是在鼻内镜下进行手术治疗,术野更加清晰,便于手术医师探查病变组织的位置,同时,能有效暴露上颌窦腔内齿槽隐窝及泪前隐窝等死角部位的肿瘤,在一定程度上弥补了单纯鼻内镜的缺点,有助于手术医师彻底清除鼻窦内的病变组织,在一定程度上降低患者术后复发的机率,治疗效果更显著^[5]。因此,相比于单纯鼻内镜手术,应用鼻内镜下手术+泪前隐窝入路联合手术治疗鼻腔鼻窦内翻性乳头状瘤的有效性更高,肿瘤清除效果更明显,同时能有效保留鼻甲及鼻泪管,有助于维持患者鼻腔正常结构,促进患者术后康复。

对此次研究结果进行对比发现,联合组患者的术中出

血量为 (43.24 ± 5.61) ml,相比单一组 $[(65.24 \pm 8.35)$ ml]明显更少,且联合组患者的并发症发生率及复发率分别为12.50%、9.38%,相比单一组(40.00%、35.00%)明显更低,这提示相比于鼻侧切术,对患者实施鼻内镜下手术+泪前隐窝入路联合手术的治疗效果更优,并发症发生率更低,安全性更高,且术后复发率更低。

综上所述,对鼻腔鼻窦内翻性乳头状瘤患者采取鼻内镜下手术+泪前隐窝入路联合手术治疗的效果更优,复发率及并发症发生率更低,值得推广。

[参考文献]

- [1] 张霞,陈聂,朱鸣芬等.鼻内镜在鼻腔鼻窦内翻性乳头状瘤切除中的应用价值[J].实用临床医药杂志,2016,20(23):195-196.
- [2] 丁元吉,王红,张利等.鼻内镜手术治疗鼻腔鼻窦内翻性乳头状瘤[J].中国微创外科杂志,2014,14(3):249-250,255.
- [3] 周亚权.鼻内镜联合柯-陆氏手术治疗复发性鼻腔鼻窦内翻性乳头状瘤9例临床分析[J].江苏医药,2015,41(5):581-582.
- [4] 易长龙.鼻腔鼻窦内翻性乳头状瘤三种手术方式治疗的随机对照研究[J].蚌埠医学院学报,2016,41(10):1312-1315.
- [5] 樊治军.苍耳子散加减联合手术治疗老年鼻腔鼻窦内翻性乳头状瘤的临床疗效[J].中国老年学杂志,2014,35(6):1683-1684.

(上接第 51 页)

综上所述,在过期妊娠引产中应用米索前列醇效果较好,可缩短引产时间以及总产程,降低剖宫产率以及新生儿窒息率,且不会对胎儿体质量造成影响,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 王莉莎.过期妊娠促宫颈成熟及引产应用地诺前列酮栓与米索

前列醇的疗效分析[J].中外医学研究,2017,15(21):120-121.

- [2] 闫美玲,冯坤鹏.地诺前列酮栓与米索前列醇用于过期妊娠促宫颈成熟及引产的疗效分析[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(47):34-36.
- [3] 张海丽.地诺前列酮栓与米索前列醇用于过期妊娠促宫颈成熟及引产的疗效分析[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(62):108-116.

(上接第 52 页)

- [2] 王俊文.健康教育模式在消化内科住院患者护理中应用的可行性分析[J].环球中医药,2013,6(s2):78-79.

- [3] 梅宝丽,孙华,刘汉青,等.健康教育模式在消化内科住院患

者护理中应用的可行性分析[J].生物技术世界,2015,5(11):156-156.

- [4] 张晓华,于雯,赵伟青,等.健康教育模式在消化内科住院患者护理中应用的可行性分析[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(23):54-54,58.

(上接第 53 页)

宫内假孕、胚芽、血管搏动以及盆腔积液的检出率明显高于对照组和对照二组,组间差异明显具有统计学意义($p < 0.05$),说明阴道超声与腹部B超联合检查能都明确的检查出子宫以及附件的详细情况,能够为手术治疗提供较为详细参考信息,通过检查可以有效的评估患者病情,有利于临床治疗。综上所述,在宫外孕的检查中,采用采取阴道超声与腹部B超联合检查的方式检出率较高,同时可以有效发现宫内假孕、胚芽、血管搏动以及盆腔积液的情况,可以为临床

提供可靠的参考资料,值得推广和应用。

[参考文献]

- [1] 任翠云,李婉.阴道超声结合血清 β -hCG、孕酮测定对诊断早期输卵管妊娠的价值[J].中国妇幼健康研究,2015,26(2):381-382.
- [2] 任丽英.甲氨蝶呤联合米非司酮及宫外孕Ⅱ号治疗宫外孕患者临床疗效分析[J].中国现代药物应用,2015,9(18):112-113.
- [3] 王月瑕,王君英,巴月成等.经阴道超声检查鉴别宫内假孕囊的临床价值探讨[J].河北医学,2015,21(8):1457-1458.

(上接第 54 页)

[参考文献]

- [1] 潘云芳,胡晓红.小儿豉翘清热颗粒联合注射用单磷酸阿糖腺苷治疗手足口病临床研究[J].新中医,2016,48(6):159-160.
- [2] 袁斌,邹建东,汪爱传,等.小儿豉翘清热颗粒治疗儿童感冒

风热夹滞证260例多中心随机对照临床研究[J].中医杂志,2017,58(3):237-239.

- [3] 丁樱,闫永彬,吴力群,等.小儿豉翘清热颗粒治疗病毒性上呼吸道感染患儿的临床效果分析优先出版[J].中华医院感染学杂志,2014,24(20):5145-5156.

(上接第 55 页)

2017,14(12):150-151.

- [2] 孙得亭.中药房中药饮片管理现状与对策[J].中国中医药现代远程教育,2016,14(11):42-43.

- [3] 陈马兰,唐胤泉.中药房中药饮片质量管理现状与对策[J/

OL].中医药管理杂志,2016,24(08):81-82.

- [4] 李卫志.中药房中药饮片质量管理分析[J].中国伤残医学,2014,22(07):281-282.

- [5] 李会银.中药房中药饮片质量管理现状及对策[J].湖南中医药大学学报,2013,33(02):97-98.