

柴葛解肌汤加减擦浴的退热效果观察

赵 梁

(湖南省中医药研究院附属医院, 湖南 长沙, 410006)

[摘要] 目的:观察柴葛解肌汤加减擦浴的退热疗效。方法:将120例急性发热患者随机分为2组,每组各60例。治疗组采用柴葛解肌汤加减擦浴降温,对照组采用冰敷法降温,比较2组退热疗效及退热时间。结果:总有效率治疗组为95.0%,对照组为76.7%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);2组平均退热时间、退热起效时间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:柴葛解肌汤加减擦浴的退热疗效优于冰敷法,疗效肯定,值得推广应用。

[关键词] 急性发热;中医外治法;柴葛解肌汤加减;擦浴

[中图分类号] R255.1 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.10.027

发热是指人体体温升高或高热持续不退的状态,其机制是由于体温中枢的调节异常导致产热和散热2种生理功能失衡。体温升高能提高人体的炎症反应,加速致病微生物的清除,对病情恢复起到一定的积极作用,但是体温持续过高会导致人体氧耗增加,出现心率增快,呼吸急促,头昏头晕、头痛等诸多不适症状。急性发热起病急,病因复杂,单纯从病因治疗不适症状缓解时间较长。笔者采用柴葛解肌汤加减擦浴进行退热,临床疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2015年1月至2017年12月于我院门诊就诊的发热患者120例,将其随机分为2组。治疗组60例中,男35例,女25例;年龄18~85岁,平均 (39 ± 12.1) 岁;病程1~14d,平均 (3 ± 1) d。对照组60例中,男34例,女26例;年龄18~84岁,平均 (38 ± 11.5) 岁;病程1~14d,平均 (3 ± 1) d。2组性别、年龄、病情等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 符合《急诊与灾难医学》^[1]中急性发热的诊断标准。(1)体表温度 $\geq 37.3^\circ\text{C}$;(2)时间 ≤ 14 d。

1.3 纳入标准 参照文献^[2]制定。(1) $T 37.5^\circ\text{C} \sim 40^\circ\text{C}$;(2)年龄 > 18 岁;(3)愿意参与本研究并使用冰袋降温;(4)冰袋使用前无寒战、肢端发绀、手足冰凉等症状;(5)能很好地配合治疗;(6)体温测量结束前未使用抗生素及其他解热镇痛药。

1.4 排除标准 参照文献^[2]制定。(1)中枢性发热;(2)使用抗生素及解热镇痛药;(3)拒绝参与本研究;(4)不能配合治疗。

2 治疗方法

2组患者均给予相同的常规治疗。

2.1 治疗组 采用柴葛解肌汤加减擦浴治疗。药物组成:柴胡30g,葛根10g,荆芥10g,防风10g,青蒿30g,薄荷10g。上方采用我院超微颗粒加开水冲泡至500mL,待水温凉至 $40^\circ\text{C} \sim 45^\circ\text{C}$ 时,轻擦额头、颈部、手腕、手心、腋窝、肘窝、腹股沟、足心等大动脉搏动以及大椎、神阙等穴位^[3]。擦拭时间15min。

2.2 对照组 采用冰敷法治疗。用输液软袋内装10%氯化钠注射液100mL或250mL,置于 -18°C 冰箱内冷冻24h后备用。冷敷部位分别为额部250mL冰袋,左腋或右腋100mL冰袋,左、右颈动脉处250mL冰袋,左、右腹股沟250mL冰袋,取得患者配合,用特制布套包裹后固定,以保证冰袋不移位且与动脉、皮肤的接触面积最大^[4]。

3 疗效观察

3.1 观察指标 记录降温治疗前30min及降温治疗后30min、1h患者的腋下体温^[5];记录2组退热时间及退热起效时间,退热起效时间以体温下降 0.5°C 为起效标准。

3.2 疗效标准 退热疗效标准参照文献^[6]制定。显效:30min体温下降 1°C ;有效:1h体温下降 1°C ;无效:1h后体温下降 $< 1^\circ\text{C}$ 。

3.3 统计学方法 采用SPSS 22.0统计软件。计数资料用百分比(%)表示,计数资料组间比较用 χ^2 检验。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组退热疗效比较 退热疗效总有效率治疗组为95.0%,对照组为76.7%,2组比较,差异有统计学意义。(见表1)

中药熏蒸治疗类风湿性关节炎活动期 79 例临床观察

任世元

(河南省郑州市骨科医院,河南 郑州,450000)

[摘要] 目的:观察中药熏蒸治疗类风湿性关节炎活动期的临床疗效。方法:将 158 例类风湿性关节炎活动期患者随机分为 2 组各 79 例。对照组采用甲氨蝶呤及雷公藤多苷片治疗,治疗组在对照组治疗的基础上联合中药熏蒸治疗。比较 2 组综合疗效及治疗前后中医症状评分、血沉(ESR)、C 反应蛋白(CRP)、类风湿因子(RF)的变化,记录 2 组不良反应发生情况。结果:总有效率治疗组为 96.2%,对照组为 84.8%,2 组比较,差异有统计学意义($P<0.05$);2 组中医症状评分及 ESR、CRP、RF 水平治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P<0.05$);2 组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:中药熏蒸治疗类风湿性关节炎活动期有较好的临床疗效,可快速减轻炎症反应,缓解症状,且较安全。

[关键词] 类风湿性关节炎;活动期;中药熏蒸;ESR;CRP;RF

[中图分类号] R259.932.2 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.10.028

类风湿性关节炎(RA)是风湿免疫性疾病之一,是以关节滑膜的慢性系统性炎症为主的自身免疫性疾病,主要侵犯四肢小关节,导致关节破坏,临

床症状表现为关节疼痛、肿胀、肢体受限等,治疗不及时会导致关节功能丧失^[1],严重影响患者的工作和生活。西医常使用免疫抑制剂治疗,包括甲氨蝶

表 1 2 组退热疗效比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
治疗组	60	50(83.3)	7(11.7)	3(5.0)	57(95.0) ^a
对照组	60	32(53.3)	14(23.3)	14(23.3)	46(76.7)

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

3.4.2 2 组平均退热时间、退热起效时间比较
2 组平均退热时间、退热起效时间比较,差异均有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组平均退热时间及退热起效时间比较($\bar{x}\pm s$,h)

组别	n	平均退热时间	退热起效时间
治疗组	60	1.7 $\pm$ 0.3 ^a	1.2 $\pm$ 0.7 ^a
对照组	60	4.7 $\pm$ 0.5	3.3 $\pm$ 0.8

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

4 讨 论

外感发热的中医学病机为人体感受风寒或风热之邪,四时温邪,或湿热温热疫毒之邪,导致营卫失和,脏腑阴阳失调,外郁而化热。其治法以疏风解表、清热解毒为主。针对发热的临床症状,单从病因学方面采用抗感染、补液等对症支持治疗,病情缓解较慢,若结合物理降温法能加速缓解患者的不适感^[7]。传统冰敷法,有一定的降温作用,但常增加患者的不适感^[8]。中医外治法治疗外感发热为历代医家所推崇,在临床上有着较好的疗效。柴葛解肌汤具有辛凉解表、解肌清热之功效,主治外感风寒,郁而化热之证。柴葛解肌汤加减方由青

蒿、柴胡、葛根、荆芥、防风、薄荷等具有疏风清热功效的中药组成,方以葛根、柴胡为君,葛根外透肌热,内清郁热;柴胡舒畅气机为“解肌要药”;以荆芥、防风为臣,加强发表散风、除湿解热之功效;佐以青蒿、薄荷辛香透散,清热解毒,善使伏热透达外散。本次研究对柴葛解肌汤加减方擦浴退热疗效进行观察,并与传统冰敷法进行比较,结果显示,运用柴葛解肌汤加减擦浴的临床疗效更佳,值得在临床上进行推广。

参考文献

- [1] 沈洪,刘中民.急诊与灾难医学[M].北京:人民卫生出版社,2013:6-12.
- [2] 李华萍,郑翠红.成人体质指数对发热患者冰袋降温的效果观察[J].福建中医药,2016,47(3):71-72.
- [3] 庄玲玲.柴黄退热擦剂治疗小儿急性上呼吸道感染发热 90 例临床观察[J].中药药理与临床,2015,31(1):283-284.
- [4] 余爱珍.基础护理学(2 版)[M].南京:江苏科学技术出版社,1996:167-168.
- [5] 朱延力,王淑兰.儿科护理学(2 版)[M].北京:人民卫生出版社,2000:114.
- [6] 李丽.柴胡注射液穴位注射治疗外感发热疗效观察[J].中医杂志,2013,21(5):36.
- [7] 邹盛智.冰敷法治疗高热症临床体会[J].实用中医药杂志,2008,24(5):311.
- [8] 孙静.探讨冰毯机的降温效果及护理要点[J].实用临床护理学电子杂志,2016(2):175-176.

(收稿日期:2018-07-24)