

引用:吴燕妮,陈萌,李英,廖若夷. 中药敷脐合盐包热熨预防儿童静脉滴注阿奇霉素致胃肠道反应 60 例[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(12): 87-89.

中药敷脐合盐包热熨预防 儿童静脉滴注阿奇霉素致胃肠道反应 60 例

吴燕妮^{1,2}, 陈 萌¹, 李 英¹, 廖若夷¹

(1. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙, 410007;

2. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208)

[摘要] 目的:观察中药敷脐联合盐包热熨预防儿童静脉滴注阿奇霉素致胃肠道反应的效果。方法:将符合纳入标准的180例患儿随机分为观察组、对照1组、对照2组,每组各60例。对照1组予以常规护理干预,对照2组在对照1组基础上予中药敷脐干预,观察组在对照2组基础上予盐包热熨干预。观察3组患儿胃肠道反应的发生情况、胃肠道反应的有关症状发生情况及治疗满意度(从输液耗费的时间、输液过程的不良反应、输液治疗依从性、人文关怀、舒适度5个方面进行问卷调查)。结果:胃肠道反应总发生率观察组为8.3%(5/60),对照1组为38.3%(23/60),对照2组为25.0%(15/60),3组组间比较,差异均有统计学意义($P<0.05$);观察组恶心、呕吐、腹痛、腹泻发生率低于对照1、2组,对照2组恶心、呕吐、腹泻发生率低于对照1组,差异均有统计学意义($P<0.05$);观察组各项满意度评分均高于对照1、2组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论:中药敷脐联合盐包热熨能降低儿童静脉滴注阿奇霉素所致的胃肠道反应,提高治疗满意度。

[关键词] 胃肠道反应;儿童;阿奇霉素;中药敷脐;盐包热熨

[中图分类号] R272.57 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.12.036

阿奇霉素是一种半合成的十五环大环内酯类抗生素,临床上常用于治疗肺炎链球菌、噬肺军团菌以及肺炎支原体、衣原体等引起的儿科呼吸系统疾病^[1]。阿奇霉素性能稳定、半衰期长、无明显儿童禁忌证,且不需皮试,是治疗儿童支原体肺炎的首选药^[2]。然而,随着阿奇霉素的广泛应用,关于儿童静脉滴注阿奇霉素导致的药物不良反应也随之增多。研究显示,儿童使用阿奇霉素的不良反应率达22.28%,其中86.63%在静脉滴注时发生^[3]。阿奇霉素致胃肠道不良反应占总不良反应的79.3%,其发生比例较高、较常见,同时也是导致临床停药的最主要原因^[4-5]。本研究采用中药敷脐联合盐包热熨预防儿童静脉滴注阿奇霉素致胃肠道反应60例,效果良好,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2019年1月至2020年1月湖南中医药大学第一附属医院医嘱予以静脉滴注阿奇霉素的患儿180例,采用随机数字表法将其分为观察组、对照1组、对照2组,每组各60例。观察

组中,男31例,女29例;年龄2~13岁,平均 (5.97 ± 2.64) 岁;平均体质量 (18.46 ± 6.09) kg;平均病程 (7.25 ± 2.31) d。对照1组中,男32例,女28例;年龄2~12岁,平均 (5.82 ± 3.02) 岁;平均体质量 (18.39 ± 5.78) kg;平均病程 (7.19 ± 2.23) d。对照2组中,男31例,女29例;年龄2~13岁,平均 (6.05 ± 2.48) 岁;平均体质量 (19.68 ± 5.33) kg;平均病程 (7.34 ± 2.16) d。3组患儿性别、年龄等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。3组患儿均给予阿奇霉素(东北制药集团沈阳第一制药有限公司,批准文号:国药准字H20000426,规格:0.25 g/支)治疗,按照患儿体质量,以10 mg/kg加入5%葡萄糖注射液配置成浓度为1 mg/ml的药液进行静脉滴注,1次/d,连续用药5 d。

1.2 纳入标准 1)年龄2~14岁;2)遵医嘱静脉滴注阿奇霉素,疗程 >5 d;3)患儿能够清楚表达恶心、腹痛等不适感;4)患儿静脉滴注阿奇霉素前未使用调节消化道功能的药物,无胃肠道反应及消化系统疾病,无急腹症,无阿奇霉素和中药过敏史。

第一作者:吴燕妮,女,主管护师,研究方向:中西医结合护理

通讯作者:廖若夷,女,主任护师,研究方向:护理管理, E-mail: 1668898413@qq.com

1.3 排除标准 1)患有荨麻疹或脐部皮肤有破损、溃疡、炎症、疱疹等;2)拒绝中医治疗;3)患儿依从性差,不配合治疗。

2 干预方法

2.1 对照 1 组 予以常规护理干预。1)静脉滴注阿奇霉素前 1 h,患儿适量进食清淡、易消化的食物,避免过冷、过热、刺激性强的食物。2)首次使用时,开始滴速为 15~20 滴/min,观察 15 min,患儿无不良反应后再增加 5~15 滴/min,嘱患儿及其家属勿擅自随意调节滴速。3)护理人员加强巡视,密切观察不良反应。4)患儿出现不良反应时应予以调慢滴速,并分散其注意力,反应严重者,汇报医师,酌情处理。

2.2 对照 2 组 在对照 1 组基础上予以中药敷脐干预。将吴茱萸、五倍子、肉桂、丁香、胡椒按 1:1:1:1:1 研末,取 10 g 药粉于干净纱布中包扎成直径约 1.5 cm 的球型,在静脉滴注阿奇霉素开始时置于患儿肚脐(神阙穴),用边长约 5 cm 的正方形一次性透气敷贴贴住。于阿奇霉素静脉滴注结束后撤去脐敷贴,并清洁皮肤。敷贴部位若出现红疹,或患儿自诉瘙痒等不适时,立即取下敷贴,适当涂抹赛肤润。1 次/d。

2.3 观察组 在对照 2 组基础上予以盐包热熨干预。取直径为 4 mm 的粗盐 250 g 装入布袋,制成长 15 cm、宽 10 cm 的盐包,将其放入微波炉加热至 45℃ 左右。在患儿上腹部放置一块薄毛巾,在静脉滴注阿奇霉素开始时,将盐包置于薄毛巾上并热熨患儿腹部,覆盖被子或衣物,盐包温度低于体表温度时取出加热至 45℃ 后再热熨,直至阿奇霉素静脉滴注完毕后撤去。热熨过程中患儿若出现疼痛或烫伤,则立即撤去盐包,观察热熨部位的皮肤。若出现红肿或小水泡,冷敷降温并涂抹湿润烧伤膏。1 次/d。

2 组均连续干预 5 d。

3 效果观察

3.1 观察指标 1)3 组患儿胃肠道反应的发生情况。无反应:未出现任何恶心、呕吐、腹泻、腹痛等胃肠道不良反应症状;轻度反应:轻微腹痛或大便稍稀,恶心、呕吐症状频率 1~2 次,持续时间 < 10 min;中度反应:明显腹痛、腹泻,恶心、呕吐症状频率 3~4 次,持续时间 10~20 min;重度反应:严重腹痛,大便呈水样,呕吐症状频率 ≥ 5 次,持续时间 > 20 min,被迫停药。2)3 组患儿胃肠道反应的有关症

状发生情况。3)3 组治疗的满意度。采用调查问卷的形式,从输液耗费的时间、输液过程的不良反应、输液治疗依从性、人文关怀、舒适度 5 个方面调查患儿及其家属对输液治疗的满意度。每个项目满分为 10 分,总分 50 分,分数越高则表示满意程度越高。

3.2 统计学方法 使用 SPSS 23.0 统计学软件对数据进行统计分析,计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 描述,采用单因素方差分析;计数资料以率 (%) 表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 干预结果

3.3.1 3 组胃肠道反应发生情况比较 胃肠道反应总发生率观察组为 8.3%,对照 1 组为 38.3%,对照 2 组为 25.0%,3 组组间比较,差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。(见表 1)

表 1 3 组胃肠道反应发生情况比较[例(%)]

组别	例数	无	轻度	中度	重度	总发生
观察组	60	55(91.7)	5(8.3)	0	0	5(8.3) ^{ab}
对照 1 组	60	37(61.7)	17(28.3)	5(8.3)	1(1.7)	23(38.3)
对照 2 组	60	45(75.0)	12(20.0)	3(5.0)	0	15(25.0) ^a

注:与对照 1 组比较,^a $P < 0.05$;与对照 2 组比较,^b $P < 0.05$ 。

3.3.2 3 组胃肠道反应的有关症状发生情况比较 观察组恶心、呕吐、腹痛、腹泻发生率均低于对照 1、2 组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$);对照 2 组恶心、呕吐、腹泻发生率低于对照 1 组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。(见表 2)

表 2 3 组胃肠道反应的有关症状发生情况比较[例(%)]

组别	例数	恶心	呕吐	腹痛	腹泻
观察组	60	2(3.3) ^{ab}	1(1.7) ^{ab}	2(3.3) ^{ab}	2(3.3) ^{ab}
对照 1 组	60	15(25.0)	9(15.0)	11(18.3)	7(11.7)
对照 2 组	60	5(8.3) ^a	2(3.3) ^a	10(16.7)	3(5.0) ^a

注:与对照 1 组比较,^a $P < 0.05$;与对照 2 组比较,^b $P < 0.05$ 。

3.3.3 3 组治疗满意度比较 观察组各项满意度评分均高于对照 1、2 组,差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。(见表 3)

表 3 3 组治疗满意度比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	输液耗时	不良反应	依从性	人文关怀	舒适度	总分
观察组	60	9.13 ± 0.24	9.28 ± 0.28	8.89 ± 0.32	9.02 ± 0.38	9.05 ± 1.28	37.28 ± 1.34
对照 1 组	60	7.43 ± 1.01	6.43 ± 0.75	7.29 ± 0.57	8.34 ± 0.43	8.43 ± 1.28	29.65 ± 1.28
对照 2 组	60	8.36 ± 0.57	8.14 ± 0.46	8.41 ± 0.26	8.82 ± 0.54	8.46 ± 1.28	33.39 ± 1.59
Z 值		9.34	11.38	6.25	4.45	5.71	15.52
P 值		0.021	0.013	0.038	0.042	0.034	0.014

4 讨论

胃肠道反应指恶心、呕吐、腹泻、腹痛,以及伴

随厌食、焦虑、紧张,通常为药物不良反应,与患者空腹服药,使用药物剂量大、时间长,自身患有胃肠道疾病,年龄及多种药物联合等因素有关^[6]。阿奇霉素致胃肠道反应的临床表现主要为恶心、呕吐、腹痛、腹泻等症状,可归为中医学“呕吐”“腹痛”“泄泻”等范畴。现代中医学认为阿奇霉素性味偏苦寒^[7],易损伤脾胃。其病机多为脾失健运,胃失和降,气机升降失调,胃气上逆则发生恶心呕吐;儿童稚阳未充,加之过用寒凉攻伐之品,致脾胃虚寒,中阳不振,脏腑经脉失于温煦,气机不畅,经脉不通,血脉凝滞,不通则痛,则出现腹痛;儿童素体脾胃虚弱,脾虚则运化失司,胃弱则腐熟无能,不能化生精微,因而水液运化失司,清浊合而下降,形成泄泻^[8]。故治疗时用药应选用温热、辛味药以及脾、胃、肝经药物^[9]。

本研究所用中药敷脐方来源于“丁香散”,出自《外科传薪集》,具有温化痰湿、散寒止痛之功效。方中丁香性温,味辛,归脾、胃、肾经,具有温中降逆、散寒止痛的功效,丁香中的丁香酚、黄酮及其苷类、鞣质、三萜类等能抗氧化、抑菌、消炎、镇痛、提高免疫力^[10]。肉桂性热,味辛、甘,归肝、脾、心、肾经,其气味浓香辛辣,能降能升,能走能守,具有驱寒镇痛、升阳助火、温通经脉的作用。本研究在经方“丁香散”的基础上加用吴茱萸、五倍子和胡椒3味中药。其中吴茱萸性热,味辛、苦,归肝、脾、胃、肾经,能温中散寒、理气燥湿、降逆止呕、助阳止泻。五倍子性温,味酸、甘,归肺、大肠、肾经,具有涩肠止泻、收敛止血的功效;胡椒性热,味辛,归胃、大肠经,能温中散寒、健胃止痛^[11]。

神阙穴位于肚脐正中,上焦和下焦之间,能沟通人体上下内外,调节全身经络气血,在中医外治法中有着极其重要的作用。清代《医宗金鉴》记载神阙穴可“主治百病”。吴师机《理渝骈文》更是将脐疗作为治疗中焦之病第一捷法。现代解剖学发现,脐部表皮角质层最薄,脐下无脂肪组织,屏障功能弱,脐下腹膜还分布着丰富的静脉网和腹部静脉吻合点,故渗透力强,药物分子较易透过皮肤的角质层进入细胞间质,穿透弥散,进入血循环^[12]。加之小儿脏腑娇嫩,肌肤疏薄,对药物反应灵敏,因此内病外治多选用脐部。

中医的热熨疗法和现代医学的热疗法相似,通过采用一定的方法,使局部皮肤表面温度上升、周

围血管扩张,加速全身血液循环,改善微循环,减轻炎性水肿及内脏充血,缓解肌肉的紧张和痉挛,从而缓解疼痛等不适感。粗盐含有多种矿物质和微量元素,不仅具有杀菌作用,而且热容量大,散热慢,热力温和而持久,有较强的渗透力,是热熨疗法中比较理想的介质物质。盐包加热后熨烫于脐敷贴上,可增加药物成分的析出量,促进药物的吸收和渗透,加之脐部表皮薄,渗透力强,脐部用药,药物由表及里,迅速渗透,弥散入血而通达全身,从而达到增强疗效的目的^[13]。

本研究结果表明,中药脐敷联合盐包热熨能降低阿奇霉素静脉滴注导致的胃肠道反应的发生率和严重程度,提高患儿治疗满意度,且效果优于单用中药敷脐。中药敷脐和盐包热熨都是中医治疗中最具代表的特色疗法之一,也是目前临床治疗胃肠功能障碍最易实施、受操作者技术影响最小、患者最易接受的治疗手段之一,值得临床推广使用。

参考文献

- [1] FURUKAWA S, OKADA T. A clinical evaluation of azithromycin in the treatment of pediatric infection[J]. Japanese Journal of Antibiotics, 1996, 49(11): 1013.
- [2] 国家卫生健康委员会, 国家中医药管理局. 儿童社区获得性肺炎诊疗规范(2019年版)[J]. 中华临床感染病杂志, 2019, 12(1): 6-13.
- [3] FAN M. Literature analysis of 202 Cases of adverse drug reactions induced by azithromycin[J]. China Pharmacy, 2010, 21(40): 823-824.
- [4] 徐凤玲. 注射用阿奇霉素致儿童不良反应 1997—2007 年国内文献分析[J]. 中国药房, 2010, 21(6): 539-541.
- [5] 舒湘岑. 儿科临床中阿奇霉素用药不良反应与临床药学分析[J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(15): 101-102.
- [6] 纪建红, 王春雁, 彭静. 药物所致胃肠道反应的研究与分析[J]. 黑龙江医药, 2015, 28(2): 309-310.
- [7] 柳红良, 赵志付. 误用寒凉引起慢性扁桃腺肿大的理论探讨[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(5): 1784-1786.
- [8] 马融. 中医儿科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 97-116.
- [9] 白琳琳, 马玉侠, 田思胜, 等. 脐疗药物性味归经特点探析[J]. 河南中医, 2015, 35(1): 179-180.
- [10] 常晖, 马存德, 杨伟辰, 等. 丁香非挥发性成分及其药理活性研究进展[J]. 天然产物研究与开发, 2020, 32(11): 1954-1968.
- [11] 高学敏. 中药学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 245-310.
- [12] VEJNOVIC TR, COSTA SD, IGNATOV A. New technique for caesarean section[J]. Geburtshilfe Und Frauenheilkunde, 2012, 72(9): 840-845.
- [13] 蔡亚红, 吴育红, 叶富英. 艾盐包热熨中脘穴防治顺铂化疗所致消化道反应的临床研究[J]. 中国针灸, 2016, 36(4): 405-408.

(收稿日期: 2021-03-21)