

引用:杜春春. 中药足浴治疗风热型小儿外感发热 60 例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2023,39(11):13-16.

中药足浴治疗风热型小儿外感发热 60 例临床观察

杜春春

(临沂市妇幼保健院,山东 临沂,276014)

[摘要] 目的:研究中药足浴治疗风热型小儿外感发热的临床疗效。方法:将 120 例风热型外感发热患儿随机分为治疗组和对照组,每组各 60 例。2 组均给予西医常规治疗,对照组采用小儿柴桂退热颗粒治疗,治疗组在对照组基础上加用中药足浴治疗。治疗 3 d 后观察 2 组的综合疗效、中医证候总积分、各时间段体温、解热时间、退热起效时间、退热药使用次数、退热率。结果:总有效率治疗组为 90.00%(54/60),对照组为 73.33%(44/60),差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后,2 组中医证候总积分均下降,差异有统计学意义($P<0.05$),但组间比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。2 组治疗后 1、1.5、2、24、36、48、72 h 体温比较,差异均有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。治疗组解热时间较对照组短,退热药使用次数较对照组少,差异均有统计学意义($P<0.01$);治疗组退热起效时间较对照组短,但差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗组退热 55 例(91.67%),对照组退热 46 例(76.67%),组间比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:中药足浴能降低风热型外感发热患儿体温,改善临床症状,减少退热药使用次数,退热效果显著。

[关键词] 外感发热;小儿;风热型;中西医结合疗法;中药足浴

[中图分类号] R272.56 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.11.004

Clinical effect of traditional Chinese medicine foot bath in treatment of pediatric exogenous fever of wind-heat type: An analysis of 60 cases

DU Chunchun

(Linyi Maternal and Child Health Hospital, Linyi 276014, Shandong, China)

[Abstract] Objective: To investigate the clinical effect of traditional Chinese medicine (TCM) foot bath in the treatment of pediatric exogenous fever of wind-heat type. Methods: A total of 120 children with pediatric exogenous fever of wind-heat type were randomly divided into treatment group and control group, with 60 children in each group. The children in the control group were given conventional Western medicine treatment and Xiaer Chaigui Tuire granules, and those in the treatment group were given TCM foot bath in addition to the treatment in the control group. After 3 days of treatment, the two groups were observed in terms of overall response, TCM syndrome score, body temperature at different time points, antipyretic time, onset time of heat clearance, number of times of antipyretic drugs used, and heat clearance rate. Results: There was a significant difference in overall response rate between the treatment group and the control group [90.00% (54/60) vs 73.33% (44/60), $P<0.05$]. After treatment, both groups had a significant reduction in TCM syndrome score ($P<0.05$), while there was no significant difference between the two groups ($P>0.05$). There was a significant difference in body temperature between the two groups at 1, 1.5, 2, 24, 36, 48, and 72 hours after treatment ($P<0.05$ or $P<0.01$). Compared with the control group, the treatment group had a significantly shorter antipyretic time and a significantly number of times of antipyretic drugs used ($P<0.01$), as well as a shorter onset time of heat clearance ($P>0.05$). There was a significant difference in the number of patients achieving heat clearance between the treatment group and the control group [55 (91.67%) vs 46 (76.67%), $P<0.05$]. Conclusion: For children with pediatric exogenous fever of wind-heat type, TCM foot bath has a marked antipyretic effect and can reduce body temperature, improve clinical symptoms, and reduce the

基金项目:山东省中医药科技项目青年项目(2020Q113)

作者简介:杜春春,女,主治医师,研究方向:中医儿科学

number of times of antipyretic drugs used.

[**Keywords**] exogenous fever; pediatric; wind-heat type; integrated traditional Chinese and Western medicine therapy; traditional Chinese medicine foot bath

外感发热作为儿科临床的常见病和多发病之一,主要因感受风邪所致,临床以发热、恶寒、鼻塞、流涕、喷嚏、咳嗽为主症,证型以风热型多见。本病相当于西医学的急性上呼吸道感染,其起病较急,临床多有发热症状,大部分由病毒感染引起。小儿由于体温调节中枢尚未发育完善,容易出现烦躁、惊厥等一系列变症,高热时由于机体营养物质代谢增加,氧耗加大,水分丢失过多而出现脱水、呼吸急促、心率增快。因此,对于急性发热患儿,应全面检查,尽早做出诊断,及时有效处理。西医治疗以口服解热镇痛药、抗感染及物理降温为主,中医药治疗方法多样,包括中药口服、足浴、药浴、灌肠、推拿、放血疗法、中药贴敷、拔罐等。不同的退热方式在治疗效果、经济花费、患儿依从性等方面存在较大差异,因此,探寻一种疗效迅速、安全有效且患儿依从性高的退热方法十分必要。中药足浴作为传统的中医外治疗法,临床应用广泛,在治疗小儿外感发热方面有其独特的优势。笔者临床采用中药足浴治疗小儿外感发热 60 例,取得显效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2021 年 1 月至 2022 年 10 月临沂市妇幼保健院中医科门诊及儿科门诊、病房符合风热型外感发热的患儿 120 例,将其随机分为治疗组与对照组,每组各 60 例。治疗组中,男 33 例,女 27 例;年龄 1~6 岁,平均(3.17±1.53)岁;体温 37.5~40.0℃,平均(38.76±0.64)℃;病程 2~48 h,平均(20.73±11.95)h。对照组中,男 30 例,女 30 例;年龄 1~6 岁,平均(1.80±1.38)岁;体温 37.5~39.5℃,平均(38.57±0.55)℃;病程 0.5~48 h,平均(24.0±17.08)h。2 组患儿性别、年龄、体温、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 符合《儿科学》^[1]中急性上呼吸道感染的标准。临床表现为发热、鼻塞、喷嚏、流涕、咳嗽、咽痛;咽部充血、扁桃体肿大;血常规示白细胞计数正常或减少,中性粒细胞减少,淋巴细胞相对增加,细菌感染白细胞、中性粒细胞升高。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[2]中的小儿外感发热及《中医儿科学》^[3]中的风热感冒拟定。主症:发热,恶寒,咽红;次症:鼻塞,流涕,头痛,咳嗽,口渴,舌红、苔薄黄,脉浮数或指纹浮紫。

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断及中医辨证标准;2)年龄为 1~6 岁;3)病程≤48 h;4)体温 37.3~41.0℃;5)监护人签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)严重营养不良;2)合并心、肝、肾及血液系统等严重全身性疾病;3)对本研究药物过敏或存在皮肤感觉异常;4)足部皮肤有破溃或伴有软组织损伤。

2 治疗方法

2.1 基础治疗 2 组均给予西医常规治疗。西医常规疗法包括抗感染、抗病毒,补充液体。体温>38.5℃或存在明显不适症状时,采用对乙酰氨基酚混悬滴剂(上海强生制药有限公司,批准文号:国药准字 H19990007,规格:15 ml/瓶)口服,0.1 ml/kg,4~6 h 服 1 次,可重复给药,24 h 给药不超过 4 次。

2.2 对照组 在基础治疗上加服小儿柴桂退热颗粒治疗。小儿柴桂退热颗粒(湖北襄阳隆中药业集团有限公司,批准文号:国药准字 Z20050716,规格:5 g/袋)口服,1~3 岁每次 1 袋,4~6 岁每次 1.5 袋,每天 3 次,温水冲服。

2.3 治疗组 在对照组治疗的基础上加用中药足浴治疗。处方:金银花 10 g,连翘 10 g,柴胡 20 g,葛根 20 g,板蓝根 30 g,荆芥 15 g,紫苏叶 15 g,薄荷 10 g。所有药物均由我院中药房制剂室制备,将上述中药粉碎成粗颗粒,装袋备用,每袋 130 g。发热时使用。将药包放置于足浴盆,加入 1000 ml 开水浸泡 10 min,再加入 1000 ml 温水,待水温降至 40℃左右时开始泡洗双足,水位至小腿部位,药液温度维持在 38~40℃,每次足浴 15~20 min。每天 2 次。第 1 次足浴结束后将药液保留,以备第 2 次使用。

2 组均治疗 3 d。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)中医证候积分:中医证候包括发热、恶寒、咽红肿、鼻塞、喷嚏、流涕、咳嗽、咳痰、泛恶,每项症状按照无、轻、中、重 4 个等级分别计

0、2、4、6 分,统计治疗前后的中医证候总积分。
2)各时间节点体温:观察治疗前及治疗后 0.5、1、1.5、2、12、24、36、48、72 h 的体温变化。3)解热时间:治疗后体温降至 37.3℃ 以下且稳定 24 h 以上的时间。4)退热起效时间:体温下降 $\geq 0.5^{\circ}\text{C}$ 所需的时间。5)退热药使用次数,退热率。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[2]拟定。痊愈:治疗后 48 h 内体温正常(腋温 $\leq 37.2^{\circ}\text{C}$,持续 24 h 以上),症状、体征消失或基本消失,中医证候积分减少率 $\geq 95\%$;显效:治疗后 48 h 内体温正常,症状、体征改善,中医证候积分减少率 $\geq 70\%$ 、且 $<95\%$;有效:治疗后 48~72 h 内体温正常,症状、体征有所改善,中医证候积分减少率 $\geq 30\%$ 、但 $<70\%$;无效:治疗后 48~72 h 内体温异常,症状、体征无变化,中医证候积分减少率 $<30\%$ 。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 26.0 软件进行统计分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为

90.00%,对照组为 73.33%,差异有统计学意义($P<0.05$)。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	60	14(23.33)	19(31.67)	21(35.00)	6(10.00)	54(90.00)
对照组	60	6(10.00)	13(21.67)	25(41.67)	16(26.67)	44(73.33)
χ^2 值						5.57
P 值						0.02

3.4.2 2 组中医证候总积分比较 治疗后,2 组中医证候总积分均下降,与治疗前比较,差异有统计学意义($P<0.01$),但组间比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。(见表 2)

表 2 2 组中医证候总积分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
治疗组	60	12.57 $\pm$ 3.72	4.40 $\pm$ 3.72	17.79	<0.01
对照组	60	10.03 $\pm$ 2.67	5.17 $\pm$ 4.02	11.94	<0.01
t 值		1.48	-1.09		
P 值		0.14	0.28		

3.4.3 2 组各时间节点体温比较 2 组治疗前及治疗后 0.5、12 h 体温比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);2 组治疗后 1、1.5、2、24、36、48、72 h 体温比较,差异均有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。(见表 3)

表 3 2 组各时间节点体温比较($\bar{x}\pm s,^{\circ}\text{C}$)

组别	例数	治疗前	治疗后								
			0.5 h	1 h	1.5 h	2 h	12 h	24 h	36 h	48 h	72 h
治疗组	60	38.76 $\pm$ 0.64	38.66 $\pm$ 0.75	38.48 $\pm$ 0.78	37.91 $\pm$ 0.65	37.61 $\pm$ 0.69	37.30 $\pm$ 0.68	37.05 $\pm$ 0.57	36.80 $\pm$ 0.39	36.77 $\pm$ 0.37	36.62 $\pm$ 0.37
对照组	60	38.57 $\pm$ 0.55	38.46 $\pm$ 0.47	38.17 $\pm$ 0.47	38.16 $\pm$ 0.67	38.01 $\pm$ 1.03	37.30 $\pm$ 0.73	37.34 $\pm$ 0.77	37.04 $\pm$ 0.68	36.94 $\pm$ 0.40	36.93 $\pm$ 0.69
t 值		1.83	1.73	2.61	-2.11	-2.49	0.01	-2.37	-2.34	-2.45	-3.08
P 值		0.07	0.09	0.01	0.04	0.01	0.99	0.02	0.02	0.02	<0.01

3.4.4 2 组解热时间、退热起效时间、退热药使用次数比较 治疗组解热时间较对照组短,退热药使用次数较对照组少,差异均有统计学意义($P<0.01$);治疗组退热起效时间较对照组短,但差异无统计学意义($P>0.05$)。(见表 4)

表 4 2 组解热时间、退热起效时间、退热药使用次数比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	解热时间/h	退热起效时间/h	退热药使用次数/次
治疗组	60	24.90 $\pm$ 12.48	2.03 $\pm$ 1.85	3.08 $\pm$ 1.81
对照组	60	32.34 $\pm$ 11.84	2.65 $\pm$ 2.44	5.12 $\pm$ 1.83
t 值		-3.33	-1.58	-6.12
P 值		<0.01	0.12	<0.01

3.4.5 2 组退热率比较 治疗组退热 55 例(91.67%),对照组退热 46 例(76.67%),2 组退热率比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

4 讨 论

外感发热属于中医学中“感冒”的范畴,由于机体感受外邪导致。本病一年四季皆可发生,冬春季节较为多见,好发于婴幼儿,且年龄越小,兼夹证越多,年长患儿症状相对较轻。小儿感冒的发生包含内因和外因两方面,内因责之于小儿五脏六腑娇嫩,形气皆未充盛,卫外功能不固,正气不足,加之寒暖不知自调,对外界环境的适应能力及抗病能力均较成人差,外邪容易侵袭。《幼科释谜·卷四》记载:“感冒之原,由卫气虚,元府不闭,腠理常疏,虚邪贼风,卫阳受撼。”外因由感受六淫、疫疠邪气所致,其中以风邪为主,常兼夹寒、热、暑、湿、燥邪而表现出不同证候,临床以风热型多见。风热袭肺,卫阳被遏,正邪交争,则发热、恶寒;肺开窍于鼻,邪客于肺,肺气失宣,则鼻塞、喷嚏、流涕、咳嗽;热邪循经上侵,熏灼咽喉,则咽

痛、咽喉不利。治疗上,外感发热以疏风解表为治疗原则,风热证以辛凉解表为主,治疗方法多样,配伍灵活,根据患儿自身特点,可选择中药或中成药口服、推拿、贴敷、足浴疗法等方法。

中药足浴疗法是以中医基础理论为指导,利用中药煎汤取汁熏洗双足的一种治疗方法。其借助温热之力与药力的双重作用,使全身腠理疏松,毛孔开放,邪随汗出而解。吴师机在《理渝骈文》中指出:“熏蒸濯洗之能汗,凡病之宜发表者,皆可以此法。”足浴熏洗疗法的治疗机制与小儿外感发热的治疗原则相切合。《素问·厥论》记载:“阴脉者集于足下,而聚于足心”,足部是三阴经的起点,三阳经的终点,有着沟通表里、调节十二经络气血的作用。此外,阴跷脉、阳跷脉、阴维脉、阳维脉也是从足部发出,冲脉在足部也有分支,因此,足部与全身脏腑有着紧密的联系。足部有300多个腧穴,67个反射区^[4],足浴熏洗使药物中的有效成分经过皮肤、汗腺、毛囊吸收,通过经络气血运行至全身而发挥作用;再结合足底反射区的刺激作用,促进足部血液循环,达到疏通经络、调整脏腑功能的作用。该疗法结合了药物的自身作用、皮肤的吸收作用和足部穴位的刺激作用三重功效,药效借助温热之力,使腠理开泄,邪随汗出而解,既解决了口服给药的难题,同时也避免了肝脏的“首过效应”和药物对胃肠道的损害。小儿皮肤薄嫩,角质层薄,渗透性强,药物更容易吸收,尤为适合。根据小儿外感发热的发病机制和治疗原则,笔者临床拟定足浴处方治疗。方中金银花、连翘疏散风热、清热解毒;柴胡、葛根解表退热,为外感发热常用药;板蓝根清热解毒利咽,薄荷辛凉芳香,疏散风热、清利头目,兼能利咽,这两味药尤其适合风热表证兼咽喉不利者;荆芥、紫苏叶药性缓和微温,佐于辛凉解表药中可增强解表发汗的作用。综观全方,药味精简,配伍全面,契合了风热型外感发热的病机治法特点,疗效颇佳。

现代药理学研究表明,足浴方中部分药物有解热发汗、抗炎、抗病毒的作用^[5]。金银花煎剂有明显的解热抗炎作用,能促进白细胞的吞噬,对金黄色葡萄球菌、流感病毒等多种病原体有抑制作用^{[5] 55}。连翘中所含的连翘酚及挥发油对金黄色葡萄球菌、痢疾志贺氏菌有强大的抑制作用,同时也能抗炎解热^{[5] 58}。柴胡解热镇痛,其有效成分柴胡皂苷通过刺激肾上腺皮质系统而具有抗炎作用,还

可通过激活巨噬细胞与淋巴细胞来调节机体的免疫功能^{[5] 70}。葛根有明显的解热作用,能扩张血管,降低外周阻力,缓解外感患者颈项部不适症状;其所含的总黄酮能扩张冠脉血管及脑血管,改善血流量,增加供氧量;葛根素可改善微循环,增加局部血液循环^{[5] 77}。板蓝根有较好的解热功能,可增强免疫力,对多种细菌、病毒有抑制作用^{[5] 79-80}。薄荷中所含的薄荷油通过兴奋中枢神经系统来扩张皮肤的毛细血管,促进发汗,增加散热;薄荷脑有良好的止咳作用,兼能化痰;薄荷煎剂对多种病毒、细菌有抑制作用^{[5] 107}。紫苏煎剂有缓和的退热作用,并能促进胃肠蠕动、缓解支气管痉挛,具有止咳功效^{[5] 109}。荆芥水煎剂能改善皮肤血液循环,增强汗腺分泌,具有解热功效^{[5] 111}。

本研究结果显示,2组治疗后0.5、1 h体温均有下降,但治疗组体温下降幅度不及对照组;治疗后1.5、2、24、36、48、72 h,治疗组体温下降幅度大于对照组,2组比较差异有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$),说明治疗组退热起效时间缓慢,但在1.5 h后退热效果优于对照组,且退热效果稳定。治疗组综合疗效高于对照组,退热时间短于对照组,中医证候总积分低于对照组,并且能减少退热药使用次数,说明中药足浴疗法在风热型小儿外感发热辅助退热、改善临床症状方面疗效显著。

综上所述,中药足浴疗法安全便捷、操作简单、可操作性强、患儿依从性好,能够弥补内治法的不足,在治疗小儿外感发热方面具有显著的优势。此外,本研究也存在一定的不足,如观察病例较少,观察时间较短,且未对影响退热效果的相关因素做具体的对比分析,观察者也只限于风热证型。因此,在今后的研究中应扩大样本量,将影响退热效果的相关因素进行具体分析,探索风寒型等其他多种证型的外感发热疾病,进一步完善中药足浴疗法在外感发热患儿中的临床应用。

参考文献

- [1] 王卫平. 儿科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:267.
- [2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:260-263.
- [3] 汪受传. 中医儿科学[M]. 上海:上海科学技术出版社,2006:54.
- [4] 郑慧敏,李健. 中药足浴临床应用进展[J]. 江苏中医药,2013,45(12):75-76.
- [5] 高学敏. 中药学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007.

(收稿日期:2023-06-16)

[编辑:刘珍]