

热必清颗粒不同给药途径对小儿上呼吸道感染发热的临床观察

马欣波

(陕西中医药大学, 陕西 咸阳 712046)

摘要:目的 探讨热必清颗粒灌肠和口服两种不同给药途径治疗小儿上呼吸道感染发热的临床疗效。方法 200 例上呼吸道感染发热患儿,分为对照组和治疗组,对照组 95 例,治疗组 105 例。在常规住院治疗基础上通过不同给药途径,对两组患儿退热时间及退热效果进行比较分析,同时观察两组患儿的不良反应。结果 治疗组的降温速度及总有效率相较于对照组均有明显优势,差异具有统计学意义($P<0.01$)。结论 对于上呼吸道感染引起发热的患儿采用热必清颗粒灌肠的给药方式作用明显,降温迅速,不良反应较小,值得引起广大临床医师的重视及推广应用。

关键词:小儿发热;灌肠;口服;临床疗效

中图分类号: R 256.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1672-0571(2017)03-0024-02

DOI: 10.13424/j.cnki.mtcm.2017.03.010

小儿感冒是临床常见疾病,在现代医学中属于急性上呼吸道感染的范畴。外感发热主要是由风、寒、暑、湿、燥、火等六淫邪气或时疫邪气导致脏腑阴阳失调,营卫失和引发体温急剧上升。而古代医家多认为小儿外感发热的主要原因是感受风邪。儿科热性病大多易动风惊厥,耗气伤津。这和小儿“阳常有余,阴常不足”的生理特性有关。由于小儿脏腑极为娇弱,会更加敏锐地感受到体温的变化,如发生高热惊厥而未能及时医治可导致患儿脑损伤,出现癫痫或智力低下,甚至有可能威胁到患儿的生命^[1]。本文对 200 例因上呼吸道感染引起发热的患儿通过不同给药途径应用热必清颗粒进行治疗,现将结果总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取陕西中医药大学附属医院儿科自 2014 年 4 月~2016 年 8 月因上呼吸道感染发热住院患儿 200 例,病程 4~48 小时。按照入院治疗的单双日顺序设为治疗组和对照组,单日报为治疗组 105 例,双日报为对照组 95 例。治疗组男 49 例,女 56 例;年龄 6 个月~9 岁 8 个月,平均 3.6 ± 2.45 岁;体温 $37.5\sim38.5\text{ }^{\circ}\text{C}$ 65 例, $38.6\sim40\text{ }^{\circ}\text{C}$ 40 例。对照组男 40 例,女 55 例;年龄 4 个月~10 岁 6 个月,平均 3.56 ± 2.25 岁;体温 $37.5\sim$

$38.5\text{ }^{\circ}\text{C}$ 50 例, $38.6\sim40\text{ }^{\circ}\text{C}$ 45 例。两组患儿性别、年龄、体温等一般资料比较(χ^2 检验)无显著差异性($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 中医诊断标准参照《中西医结合儿科学》^[2] 感冒的诊断标准;西医诊断标准参照《儿科学》^[3] 的病毒性上呼吸道感染的诊断标准。

1.3 纳入标准 有鼻塞、流涕、咽部充血、咽部疱疹或溃疡、扁桃体肿大等其中一个或数个症状,均有发热且体温 $37.5\text{ }^{\circ}\text{C}\sim40.0\text{ }^{\circ}\text{C}$,病程 4~48 小时,血常规检测示白细胞计数正常或降低,肺部 X 线片无阳性表现。

1.4 排除标准 ①除上呼吸道感染外患儿合并有其它严重疾病;②家属或患儿拒绝配合治疗。脱落及剔除标准:①患儿在治疗过程中合并感染他病;②患儿接受治疗时因不良反应严重而终止。

1.5 治疗方法 两组患儿入院后均完善小儿内科常规治疗和护理,如去枕平卧位,保持气道畅通,抗感染、降温、必要时实施吸氧及心电监护等对症治疗。在此基础上,治疗组与对照组分别采用以下两种不同方式进行降温治疗:①对照组患儿口服热必清颗粒(金银花 10g,大青叶 15g,连翘 10g,酒大黄 8g,白芍 10g,生甘草 10g)由陕西中医药大学附属医院制剂中心提供。6 g/包,