

栀子桃仁泥贴敷涌泉穴治疗小儿急性上呼吸道感染发热临床观察

黄向红¹, 郭子宽¹, 林国荣¹, 谢洪², 何向阳¹, 孙翠薇¹

1. 广州市越秀区儿童医院, 广东 广州 510120; 2. 佛山市禅城区中心医院, 广东 佛山 528031

[摘要] 目的: 观察栀子桃仁泥贴敷涌泉穴联合布洛芬治疗小儿急性上呼吸道感染发热的临床疗效。方法: 将141例患儿随机分为布洛芬组、布洛芬加栀子桃仁泥组、单纯栀子桃仁泥组3组各47例。3组患儿的对症处理相同, 布洛芬组给予布洛芬混悬滴剂口服; 栀子桃仁泥组给予栀子桃仁泥贴敷涌泉穴; 布洛芬加栀子桃仁泥组给予布洛芬混悬滴剂口服及栀子桃仁泥贴敷涌泉穴, 均治疗观察3天。检测治疗前后血清白细胞介素-1 β (IL-1 β)、血清干扰素 (IFN- α) 水平, 观察用药期间体温变化及有无惊厥发生, 评价临床疗效。结果: 退热疗效总有效率布洛芬组为76.6%, 布洛芬加栀子桃仁泥组为91.5%, 栀子桃仁泥组为72.3%, 3组两两比较, 布洛芬加栀子桃仁泥组总有效率高于布洛芬组及栀子桃仁泥组 ($P < 0.05$); 布洛芬组与栀子桃仁泥组疗效相当 ($P > 0.05$)。预防惊厥有效率布洛芬组为68.1%, 布洛芬加栀子桃仁泥组为87.2%, 单纯栀子桃仁泥组为74.5%, 3组两两比较, 布洛芬加栀子桃仁泥组预防惊厥有效率高于布洛芬组 ($P < 0.05$); 栀子桃仁泥组预防惊厥有效率为74.5%, 布洛芬加栀子桃仁泥组预防惊厥有效率与布洛芬组、布洛芬加栀子桃仁泥组疗效相当 ($P > 0.05$)。治疗后布洛芬加栀子桃仁泥组 IL-1 β 、IFN- α 水平下降最显著, 与布洛芬组、栀子桃仁泥组比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$); 栀子桃仁泥组 IL-1 β 、IFN- α 水平降低次之, 与布洛芬组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 栀子桃仁泥贴敷涌泉穴联合布洛芬治疗小儿急性上呼吸道感染发热临床疗效确切, 其退热和抗惊厥机制可能为通过降低血清 IL-1 β 、IFN- α 的含量有关。

[关键词] 小儿发热; 急性上呼吸道感染; 布洛芬混悬滴剂; 栀子桃仁泥; 贴敷疗法; 涌泉穴; IL-1 β ; IFN- α

[中图分类号] R441.2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 12-0135-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.12.065

小儿发热多指小儿下丘脑视前区(POAH)的发热调节中枢体温调定点[约为(37 \pm 1) $^{\circ}$ C]被提高到一个较高水平^[1]。发热是易致惊厥的儿科常见症状。目前, 小儿发热主要采用口服非甾体解热抗炎免疫药、中药、中成药及物理方法退热。虽然解热抗炎免疫药起效快、退热明显, 但维持时间短, 容易反复, 无抗惊厥效果, 且有一定的副作用。中药和中成药退热多以内治口服为主, 退热慢, 口感差, 患儿难以接受。笔者对栀子桃仁泥贴敷涌泉穴联合布洛芬治疗小儿急性上呼吸道感染发热进行临床研究, 取得满意的疗效。结果报道如下。

1 临床资料

1.1 病例选择 符合《诸福棠实用儿科学》^[2]急性上呼吸道感染所导致的发热; 发热病程在72h以内者; 发病后, 体温 \geq 38.5 $^{\circ}$ C(腋下汞温计测温); 年龄: 6月~5岁; 无布洛芬口服、栀子及桃仁外用过敏史。

1.2 排除标准 非急性上呼吸道感染及不明原因的发热; 伴发急性化脓性扁桃腺炎、鼻窦炎患儿; 伴有心血管、肝、肾和造血系统等严重全身性疾病及对本药过敏者; 心率、呼吸频率明显异常者; 未坚持用药, 中途换药或加药, 无法判断疗效者。

1.3 一般资料 观察病例均为2012年10月~2014年7月在本院门诊及住院患儿, 共141例, 随机分成布洛芬组、布洛芬加栀子桃仁泥组、栀子桃仁泥组3组各47例。布洛芬组男24例, 女23例; 年龄6月~4.9岁, 平均(2.46 \pm 1.15)岁; 病程1~70h, 平均(6.63 \pm 5.25)h。布洛芬加栀子桃仁泥组男23例, 女24例; 年龄6月~5.0岁, 平均(2.53 \pm 1.16)岁; 病程1~71h, 平均(6.71 \pm 5.48)h。栀子桃仁泥组男22例, 女25例; 年龄6月~4.9岁, 平均(2.49 \pm 1.17)岁; 病程1~70h, 平均(6.69 \pm 5.43)h。3组患儿年龄、性别、病程等比较, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 布洛芬组 体温高于38.5 $^{\circ}$ C时, 口服布洛芬混悬滴剂(上海强生制药有限公司), 每次5~10mg/kg, 必要时每6~8h可重复使用, 每24h不超过4次。

2.2 栀子桃仁泥组 将栀子、桃仁各5g, 捣烂如泥, 加面粉15g及蛋清各适量, 调拌均匀, 以纱布或棉布手绢作外垫分别敷于两足心(即涌泉穴), 6h换药1次, 每天4次。

2.3 布洛芬加栀子桃仁泥组 布洛芬混悬滴剂口服同布洛芬组, 栀子桃仁泥贴敷同栀子桃仁泥组。

[收稿日期] 2014-08-20

[基金项目] 广东省中医药局立项课题 (编号: 20121025)

[作者简介] 黄向红 (1964-), 女, 主任中医师, 主要从事中西医结合儿科临床工作。

3 组患儿均作相同的西医对症处理,如伴有惊厥、咳嗽者,给予镇静、止咳等对症处理。疗程均为 3 天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 检测治疗前后白细胞介素 -1 β (IL-1 β)、干扰素(IFN- α)；观察用药后 1、2、4、8 h, 1、2、3 天的体温变化；观察用药期间有无惊厥发生；评价临床疗效。

3.2 统计学方法 采用 SPSS14.0 统计软件包进行统计分析,采用方差分析及 *t* 检验,等级资料采用 Ridit 分析。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 发热疗效标准参照《中药新药临床研究指导原则:第 1 辑》^[9]中小儿外感发热的标准判定。治愈:用药 24~48 h,体温恢复正常(体温计腋探降至 37 $^{\circ}$ C 以下)不再回升;有效:用药 48~72 h,体温恢复正常;无效:用药 72 h 内,体温无改善。惊厥疗效标准:有效:72 h 内无惊厥发生;无效:72 h 内出现惊厥。

4.2 3 组退热疗效比较 见表 1。总有效率布洛芬组为 76.6%,布洛芬加核桃泥组为 91.5%,核桃泥组为 72.3%。3 组进行两两比较,布洛芬加核桃泥组总有效率高于布洛芬组及核桃泥组,差异均有显著性意义($P < 0.05$);布洛芬组与核桃泥组比较,差异无显著性意义($P > 0.05$)。

表 1 3 组退热疗效比较 例

组别	<i>n</i>	治愈	有效	无效	总有效率(%)
布洛芬组	47	25	11	11	76.6
布洛芬加核桃泥组	47	36	7	4	91.5
核桃泥组	47	24	10	13	72.3

与布洛芬加核桃泥组比较,① $P < 0.05$

4.3 3 组预防惊厥疗效比较 见表 2。预防惊厥总有效率布洛芬组为 68.1%,布洛芬加核桃泥组为 87.2%,核桃泥组为 74.5%。3 组进行两两比较,布洛芬加核桃泥组预防惊厥有效率高于布洛芬组,差异有显著性意义($P < 0.05$);核桃泥组与布洛芬组、布洛芬加核桃泥组比较,差异均无显著性意义($P > 0.05$)。

表 2 3 组预防惊厥疗效比较 例

组别	<i>n</i>	有效	无效	有效率(%)
布洛芬组	47	32	15	68.1
布洛芬加核桃泥组	47	41	6	87.2
核桃泥组	47	35	12	74.5

与布洛芬加核桃泥组比较,① $P < 0.05$

4.4 3 组治疗前后 IL-1 β 、IFN- α 比较 见表 3。治疗后布洛芬加核桃泥组 IL-1 β 、IFN- α 水平下降最显著,与布洛芬组、核桃泥组比较,差异均有显著性意义($P < 0.05$);核桃泥组 IL-1 β 、IFN- α 水平降低次之,与布洛芬组比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表 3 3 组治疗前后 IL-1 β 、IFN- α 比较($\bar{x} \pm s$) ng/L

组别	<i>n</i>	IL-1 β		IFN- α	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
布洛芬组	47	122.45 \pm 39.41	87.52 \pm 29.11	62.12 \pm 30.15	43.44 \pm 20.41
布洛芬加核桃泥组	47	124.42 \pm 38.89	63.45 \pm 25.25	60.43 \pm 32.07	26.42 \pm 15.22
核桃泥组	47	123.76 \pm 40.11	70.62 \pm 31.57	61.57 \pm 31.71	35.47 \pm 17.54

与布洛芬加核桃泥组比较,① $P < 0.05$;与布洛芬组比较,② $P < 0.05$

5 讨论

小儿急性上呼吸道感染发热约占儿科门诊患儿的 40%,可伴有头痛、烦躁、肌肉疼痛、厌食等多种不适,甚至引起高热惊厥(5 岁以下小儿)、永久性脑损伤等严重后果,亟需及时退热。《中国 0~5 岁儿童病因不明的急性发热诊断处理指南》^[4]推荐退热药物布洛芬和对乙酰氨基酚,可用于腋温高于 38.5 $^{\circ}$ C、年龄大于 3 月的婴幼儿。但退热药过量使用可导致虚脱,甚至肝、肾功能损害。

栀子桃仁泥源于清代邹存检《外治寿世方》,经过后世医家的整理而流传下来,主治小儿高热及惊厥。方中栀子清泻三焦火邪,泻火除烦,凉血解毒。桃仁活血祛瘀,润肠通便。两药合用可清心泻火除烦、凉血活血,对于高热、惊厥、烦躁有效。蛋清性味甘、凉,清解透热。涌泉穴位于足前部凹陷处第 2、3 趾距缝纹头端与足跟连线的前三分之一处,属足少阴肾经的井穴。脑为髓之海,髓与肾密切相关,具有醒脑开窍、熄风止痉之功。涌泉穴敷贴,足底皮薄易于药物的吸收和穴位刺激效应,具有导热下行、清泻郁热之功,长于散热,擅治咽喉肿痛、小儿发热等病症,有“上病下治”之意,导热下行,清热解暑。

本观察结果显示,布洛芬加核桃泥组退热的效果均明显优于布洛芬组及核桃泥组;经治疗后,3 组的血清 IL-1 β 、IFN- α 水平均有所下降,但以布洛芬加核桃泥组降低最为明显,核桃泥组次之。现代医学认为,发热是由于致热原通过内热原对下丘脑温度调节中枢的刺激,将温度调节点水平提高,使体温超过正常范围而引起。近年来的研究发现内生致热原是多致热性细胞因子,包括 IL-1、肿瘤坏死因子(TNF)、IFN 等,可直接或间接作用于体温调节中枢,导致下丘脑中枢性发热介质的释放,进而引起温度敏感神经元的兴奋性改变,使体温调定点上移,产热增加,散热减少,从而引起体温增高^[5-9]。栀子桃仁泥贴敷涌泉穴的退热机制,可能通过降低血清 IL-1 β 、IFN- α 的水平,从而减少下丘脑中枢性发热介质的释放,恢复正常体温调定点,达到降低体温的目的。

观察结果还显示,布洛芬加核桃泥组中惊厥的发生明显少于另外 2 组。越来越多的研究表明,IFN- α 、IL-1 在免疫和炎症反应中发挥重要作用,是机体免疫-神经-内分泌网络调节的主要因子之一。免疫系统参与了惊厥及惊厥性脑损伤复杂的病理过程。细胞因子网络被激活可能是热性惊厥(FC)的发

病机制之一。已有资料表明, FC 儿血清 IFN- α 明显增高, 提示 FC 儿存在细胞免疫功能的异常, FC 发作时可能有细胞免疫因素的参与^[7]。故栀子桃仁泥贴敷涌泉穴的抗惊厥机制, 可能通过降低血清 IL-1 β 、IFN- α 的含量, 从而改善患儿的免疫功能, 提高惊厥阈值, 降低发热所致的兴奋性。这对 FC 尚无确切有效治疗的情况下, 探讨改善患儿免疫功能的方法有重要的临床意义。

小儿高热惊厥是儿科的常见病、多发病、危重病, 如何预防该病的发生至今仍未有满意的答案。以栀子桃仁泥贴敷涌泉穴联合布洛芬治疗小儿急性上呼吸道感染发热, 不仅对退热效果明显, 而且能对预防高热惊厥的发生有一定疗效, 比单纯应用布洛芬、栀子桃仁泥治疗有一定的优势。

[参考文献]

[1] 胡皓夫. 发热的概念与解热、抗炎免疫药的临床应用[J]. 中国实用儿科杂志, 1999, 14(6): 371-372.

- [2] 胡亚美, 江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 1168-1169.
- [3] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则: 第 1 辑[S]. 1993: 224.
- [4] 王艺, 万朝敏. 中国 0 至 5 岁儿童病因不明的急性发热诊断处理指南(标准版)[J]. 中国循证儿科杂志, 2008, 3(6): 449-457.
- [5] 林兆谦. 发热疾病的诊断与病例分析[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 3.
- [6] 唐晓峰, 薛漫清, 王晖. 大鼠发热模型及发热机制的研究进展[J]. 广东药学院学报, 2009, 25(3): 327.
- [7] 陈庆意, 刘智胜. 热性惊厥儿血清干扰素 α 、白细胞介素 2 和肿瘤坏死因子 α 测定及临床意义[J]. 实用儿科临床杂志, 2000, 15(1): 41-42.

(责任编辑: 冯天保)

锿 - 亚甲基二磷酸盐注射剂联合仙灵骨葆胶囊治疗老年骨关节炎临床观察

张如峰, 吴文英, 马凤英, 包淑贞, 李贲, 张海生

西宁市第一人民医院风湿免疫科, 青海 西宁 810000

[摘要] 目的: 观察锿-亚甲基二磷酸盐注射剂联合仙灵骨葆胶囊治疗老年骨关节炎的临床疗效。方法: 对 82 例患者静脉滴注锿-亚甲基二磷酸盐及口服仙灵骨葆胶囊。结果: 显效 61 例, 有效 16 例, 无效 5 例, 总有效率为 93.9%。治疗后患者关节压痛数、骨擦音、滑膜增厚及积液均较治疗前明显改善, 差异有非常显著性意义 ($P < 0.01$)。治疗后患者血沉、晨僵时间均较治疗前明显下降, 差异有非常显著性意义 ($P < 0.01$)。结论: 锿-亚甲基二磷酸盐注射剂联合仙灵骨葆胶囊治疗老年骨关节炎疗效满意, 值得临床推广应用。

[关键词] 骨关节炎; 老年; 锿-亚甲基二磷酸盐注射剂 (99Tc-MDP); 仙灵骨葆胶囊

[中图分类号] R684.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 12-0137-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.12.066

骨关节炎(OA)是较常见的一种关节疾病, 以关节软骨的变形、破坏及骨质增生为特征的慢性关节病。本病发病率随年龄的增长而升高, 60 岁以上老年人患病率为 50%, 75 岁以上则高达 80%^[1]。目前, 治疗骨关节炎的方法及手段较多, 包括保护修复软骨药物、针灸、理疗、关节置换等。笔者应用锿 -

亚甲基二磷酸盐注射剂(99Tc-MDP, 商品名: 云克)联合仙灵骨葆胶囊治疗老年骨关节炎取得良好疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

观察病例均为 2008 年 1 月~2014 年 3 月在本科住院及门诊诊断为老年 OA 的患者, 共 82 例, 诊断均符合 1995 年

[收稿日期] 2014-05-17

[作者简介] 张如峰 (1963-), 女, 副主任医师, 主要从事风湿免疫病及血液病的诊治工作。