

两种药材联合应用具有充足肾精的作用；杞子、菟丝子以及补骨脂等为臣药，均为温补肾阳的药材<sup>[8]</sup>。临床相关研究指出<sup>[9]</sup>，补肾类的中药可以对机体神经内分泌活动以及机体免疫活动进行调整，进而对下丘脑-垂体-卵巢轴功能进行调节。将川楝子、香附、玉竹以及合欢皮等作为佐药，其中川楝子、香附以及合欢皮等均有安神解郁和疏肝理气的功效，玉竹具有养阴的功效。将上述药材合理使用可以获得滋补肝肾和疏肝理气的功效，在患者的排卵期增加鸡血藤以及丹参等药材，可以获得促排卵的功效，与此同时，活血药物可以对患者盆腔血液流变学以及微循环进行改善，进一步加强子宫供血和卵巢供血，将其功能改善<sup>[10]</sup>。

本研究中，观察组患者的血清生殖激素水平均显著低于对照组，其临床妊娠率显著高于对照组，组间不良反应发生率相比差距不明显。该研究结果表明，多囊卵巢综合征不孕症患者接受左归疏肝汤加减治疗的疗效显著，其可促进患者机体功能的改善，分析其原因，可能由于全方中的药材联合应用可获得活血化瘀、疏肝解郁以及滋阴补肾的功效，且有促排卵的作用，在提升患者妊娠率方面有重要作用。

综上所述，左归疏肝汤加减治疗多囊卵巢综合征不孕症可有效调控患者的生殖激素水平，有利于提升妊娠率，且具有较高的安全性

〔参考文献〕

(1) 陈旭锋, 魏叶红, 吕玲, 等. 左归疏肝汤加减治疗多囊卵

巢综合征不孕症的临床疗效研究(J). 中国全科医学, 2017, 20(22): 2796-2800.  
 (2) 赵淑媛, 杨丽娟, 牛红萍, 等. 中西医结合治疗排卵障碍性不孕疗效观察(J). 云南中医中药杂志, 2017, 38(6): 22-23.  
 (3) 谷伟军. 多囊卵巢综合征的诊断和治疗国内外指南解读(J). 药品评价, 2016, 13(3): 5-8, 31.  
 (4) 刘美清, 蔡军, 杨帆. 自拟调经汤结合针刺治疗多囊卵巢综合征性不孕症 221 例临床观察(J). 中医药导报, 2016, 17(23): 71-72.  
 (5) 王娟, 张爱荣, 朱宜, 等. 腹腔镜卵巢打孔术结合中药养化汤治疗多囊卵巢综合征不孕症的临床疗效(J). 包头医学院学报, 2017, 33(3): 113-115.  
 (6) 应露, 应晓莹, 施丽, 等. 中药瓜石汤联合来曲唑对多囊卵巢综合征不孕患者 LH、FSH 及 E2 的影响(J). 中国生化药物杂志, 2016, 36(3): 113-115.  
 (7) 姚艳君. 用疏肝补肾汤联合来曲唑治疗多囊卵巢综合征所致不孕症的效果分析(J). 当代医药论丛, 2017, 15(21): 178-179.  
 (8) 蒋英. 益肾活血汤治疗肾虚血症型多囊卵巢综合征排卵障碍性不孕的效果(J). 广东医学, 2016, 37(1): 242-243.  
 (9) 李蓉. 疏肝补肾汤联合来曲唑治疗多囊卵巢综合征不孕不育症临床观察(J). 深圳中西医结合杂志, 2017, 27(3): 30-31.  
 (10) 刘红霞. 补肾调肝种子汤治疗多囊卵巢综合征导致不孕症临床研究(J). 深圳中西医结合杂志, 2016, 26(12): 38-40.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)01-0037-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.01.016

# 中药泡澡加穴位推拿治疗小儿外感发热的临床疗效

徐永华

(东莞市第八人民医院, 广东 东莞 523326)

〔摘要〕 **目的:** 研究中药泡澡加穴位推拿治疗小儿外感发热的临床疗效。**方法:** 选取 2019 年 1 月至 2019 年 6 月期间于东莞市第八人民医院接受治疗的 100 例风寒感冒发热的患儿进行分析, 采用随机数字表法将其分为观察组与对照组, 各 50 例。对两组患儿均进行常规治疗, 观察组在常规治疗上结合中药泡澡加穴位推拿, 对照组加用普通温水浴, 观察两组患儿的临床疗效。**结果:** 观察组患儿的治疗总有效率为 100.00% 高于对照组的 80.00%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 在体温变化方面进行比较, 治疗前 30 min 与治疗后 30 min, 两组患儿体温数值比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。在治疗后各时段两组患儿体温数值均低于治疗前 30 min, 且观察组治疗后 90 min、120 min 的体温数值显著优于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 对于外感发热的患儿在常规治疗基础上结合中药泡澡加穴位推拿的治疗方法效果显著, 不仅解热起效快, 还可以使得患儿不反复发热。

〔关键词〕 中药泡澡; 穴位推拿; 外感发热; 儿童

〔中图分类号〕 R 244      〔文献标识码〕 B

〔收稿日期〕 2020-10-30

〔作者简介〕 徐永华, 男, 主治医师, 主要从事中医儿科诊疗工作。

小儿风寒感冒发热是临床中较为常见的一种疾病，该疾病没有特定发病季节，目前对于此种疾病大部分治疗方法便是使用抗菌药物进行治疗，而若是使用抗菌药物过度便会引起患儿体内出现菌群失调的情况，进而容易对患儿的肝肾以及神经系统造成损伤。而中药泡澡是通过中药液洗浴的外治法，穴位推拿是在人体表面通过不同手法起到通经活络等作用。笔者主要对风寒感冒的患儿在常规治疗上结合中药泡澡加穴位推拿的治疗方法进行分析，研究其实际临床疗效，现将具体临床研究做如下报道。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取 2019 年 1 月至 2019 年 6 月期间于本院接受治疗的 100 例风寒感冒发热的患儿进行分析研究，采用随机数字表法将其分为观察组与对照组，各 50 例。观察组患儿男 28 例，女 22 例，年龄范围 7 个月~6 岁，平均年龄 (2.15 ± 0.17) 岁。对照组患儿男 27 例，女 23 例，年龄为 8 个月~5 岁，平均年龄 (1.79 ± 0.23) 岁。两组患儿一般资料比较，差异均无统计学意义 (P > 0.05)，具有可比性。

1.1.1 纳入标准 符合外感发热诊断标准者，体温大于等于 38 °C 者，属于风寒感冒者，均对本研究知情同意。排除标准：伴随严重肝肾功能不全者，伴随哮喘等疾病者，伴随皮肤溃疡者，临床资料不全者。

1.1.2 诊断标准 所选取患儿均与《中医病证诊断疗效标准》<sup>[1]</sup> 中相关诊断标准相符，体温 (腋温) ≤ 41 °C 且 ≥ 38 °C；年龄 3~6 个月，淋巴细胞、外周血白细胞总数正常或偏高。

#### 1.2 方法

对所有患儿进行常规治疗，对患儿注射炎琥宁 (哈药集团三精加滨药业有限公司，国药准字 H20041253) 进行治疗，根据患儿体质量按 5 mg · kg<sup>-1</sup> 剂量注射，1 次 · d<sup>-1</sup>，连续注射 3 d<sup>[2]</sup>。观察组患儿在常规治疗基础上结合中药泡澡加穴位推拿，药浴方具体如下：紫苏叶、荆芥、麻黄、羌活、艾叶、桂枝、石菖蒲、防风、广藿香、独活、扁豆花各 30 g，护理人员将中药采用传统方法进行水煎，随后药液与温水比例为 1:5 进行调和。护理人员需要选取温度与湿度均适宜的洗浴室，将中药药液置于恒温浴盆内，并且在浴盆内套上薄膜袋，避免患儿发生交叉感染的情况。协助患儿坐于药液内，以药液没过患儿肚脐为宜，同时取经过消毒后的毛巾，随后至上自下的方式擦拭患儿身体，以患儿身体微红为宜。在患儿药浴结束后需要为患儿及时穿衣盖被，避风休息。另外，在患儿进行中药泡澡之前 30 min 需要禁食，在泡澡结束后 30 min 后方可进食，每天为患儿进行 1 次泡澡，连续 3 d。穴位推拿具体操作如下：若是患儿高热，可以对其进行脊椎直推 6~10 次左右；若是患儿鼻塞，可以在其迎香穴轻柔 10~15 次左右；对其三关穴进行重推 300~500 次左右，按

摩顺序应该是先从头部到上肢再到胸腹、腰背最后到下肢。对照组患儿进行普通温水浴，1 次 · d<sup>-1</sup>，连续 3 d<sup>[3]</sup>。

#### 1.3 观察指标

对两组患儿的临床疗效与体温变化值进行判定。临床疗效，(1) 治愈：患儿经过治疗后临床症状完全消失，24~48 h 内腋温能够恢复至 37 °C，并且温度不再回升；(2) 显效：患儿经过治疗后临床症状有所改善，24~48 h 内腋温能够恢复正常；(3) 有效：患儿经过治疗后临床症状有所减轻，48~72 h 内腋温能够恢复正常；(4) 无效：患儿经过治疗后临床症状未见改善，72 h 后腋温未见变化甚至加重。治疗总有效率 = (治愈 + 显效 + 有效) / 总例数 × 100 %。对两组患儿治疗前与治疗后的体温变化值进行观察记录。

#### 1.4 统计学处理

采用 SPSS 18.0 软件进行数据处理，计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用  $\chi^2$  检验，P < 0.05 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患儿的治疗总有效率比较

观察组患儿的治疗总有效率为 100.00 % 高于对照组的 80.00 %，差异具有统计学意义 (P < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患儿的治疗总有效率比较 (n = 50, n (%))

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	9(18.00)	21(42.00)	10(20.00)	10(20.00)	40(80.00)
观察组	15(30.00)	20(40.00)	5(10.00)	0(0.00)	50(100.00) <sup>a</sup>

与对照组比较，<sup>a</sup>P < 0.05

### 2.2 两组患儿治疗前后体温变化比较

在体温变化方面进行比较，治疗前 30 min 与治疗 30 min 后，两组患儿体温数值比较，差异无统计学意义 (P > 0.05)。在治疗后各时段两组患儿体温数值均低于治疗前 30 min，且观察组治疗后 90 min、120 min 的体温数值显著优于对照组，差异具有统计学意义 (P < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患儿治疗前后体温变化比较 (n = 50,  $\bar{x} \pm s$ , °C)

组别	治疗前 30 min	治疗后 30 min	治疗后 90 min	治疗后 120 min
对照组	39.26 ± 0.43	38.76 ± 1.34 <sup>b</sup>	38.67 ± 0.24 <sup>b</sup>	38.01 ± 0.21 <sup>b</sup>
观察组	39.15 ± 0.45	38.26 ± 1.10 <sup>b</sup>	37.31 ± 0.79 <sup>bc</sup>	37.03 ± 0.13 <sup>bc</sup>

与同组治疗前 30 min 比较，<sup>b</sup>P < 0.05；与对照组同一时期比较，<sup>c</sup>P < 0.05

## 3 讨论

临床医学上认为人体感染后发热，主要是由于病原微生物的代谢产物，或者是病原微生物的毒素作用于白细胞内，进而产生与释放内热源，其分子小，可以直接作用于体温调节中枢，出现上移体温调节节点的情况，最终使得人体体温超过正常范围表现发热<sup>[4]</sup>。而中医学认为，外感发热主要是指

感受六淫之邪，或者是瘟热疫毒之气，使得营卫失和与脏腑阴阳失调等现象发生，外感发热可以分为卫分表证与气分里证，其中卫分表证为恶寒、喷嚏以及发热等；气分里证为寒热往来与大便秘结以及咽喉肿痛等<sup>[5]</sup>。小儿脏腑相较于成年人更加娇嫩，其形气未充，故而小儿的卫外功能较低，并且不能自调寒温，因此易感风邪。外感发热主要是病在肌表、邪在外者，宜以汗解<sup>[6]</sup>。而中药泡澡便是以发散外邪清热解表的方式进行治疗，本研究组方中紫苏叶、荆芥、羌活、艾叶、防风、广藿香均具有解表散寒的功效；而麻黄可以起到疏解肌表、滋阴敛肺，同时还可以促进患儿发汗；桂枝具有发汗解肌与温通经脉的效果；石膏具有开窍、豁痰、散风等功效；独活具有祛风除湿的功效；扁豆花具有解暑化湿的效果<sup>[7]</sup>。而按摩治疗即用各种手法直接作用于肌肤，刺激穴位，经神经反射弧、经络之反应，达到影响中枢神经、脏腑的目的，另能有效激活免疫调节能力，平衡阴阳，扶正祛邪。在按摩手法方面，则以拿、推、揪、捏为主，可加速血液循环，利于内热外达，达到清解邪热之功<sup>[8]</sup>。

综上所述，中药泡澡加穴位推拿治疗小儿外感发热的效果显著，此种治疗方式副作用相对较小，同时还避免了患儿不愿意进行口服药物治疗的弊端，因此中药泡澡加穴位推拿

是一种较为理想的小儿退热方式。

〔参考文献〕

- (1) 姜冉, 黄克勤, 王亭, 等. 特定穴推拿治疗小儿外感发热的短期疗效观察 (J). 上海中医药杂志, 2016, 50(12): 60-63.
- (2) 单宝英, 樊晋萍, 黄惠芬, 等. 捏脊疗法与中药贴敷综合治疗小儿外感发热的临床分析 (J). 重庆医学, 2017, 46(z2): 300-302.
- (3) 詹淑琴, 周祝英. 穴位推拿按摩辅助治疗小儿外感发热的临床护理研究 (J). 医学信息, 2015, 28(11): 162-163.
- (4) 张琼, 杨巧菊, 张蕾, 等. 中药足浴在小儿外感发热中应用的临床效果观察 (J). 中国中医急症, 2015, 24(3): 502-504.
- (5) 王丽红. 中药药浴对风热型小儿外感发热退热的临床护理观察 (J). 内蒙古中医药, 2019, 38(1): 120-121.
- (6) 王庆碧, 金方, 陈丽萍. 中药穴位贴敷治疗小儿外感发热的疗效观察 (J). 中国中医药科技, 2016, 23(2): 242-243.
- (7) 朱杰. 中药足浴辅助治疗小儿外感发热的临床疗效及其体征变化影响分析 (J). 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(65): 184-185.
- (8) 翟红敏, 李圣洁, 熊振芳. 推拿治疗小儿外感发热的临床观察 (J). 湖北中医杂志, 2017, 39(6): 41-42.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)01-0039-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.01.017

## 苓桂术甘汤治疗慢性心力衰竭的临床效果评价

林岳滨

(广州市黄埔区龙头山医院, 广东 广州 515000)

〔摘要〕 **目的:** 探析苓桂术甘汤加减治疗慢性心力衰竭的疗效。**方法:** 从广州市黄埔区龙头山医院 2019 年 6 月至 2020 年 6 月收治的慢性心力衰竭患者中选出 80 例为对象, 根据治疗方法分组, 各 40 例。对照组患者给予常规西药治疗, 观察组患者在对照组基础上给予苓桂术甘汤加减治疗, 比较两组患者临床效果。**结果:** 观察组患者的治疗总有效率为 95.0% 高于对照组的 77.5%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗后的左室射血分数 (LVEF) 和左室舒张末期径 (LVEDD) 比较, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 苓桂术甘汤加减治疗慢性心力衰竭疗效确切, 有助于促进患者心功能指标改善。

〔关键词〕 慢性心力衰竭; 苓桂术甘汤; 中西医结合疗法

〔中图分类号〕 R 541.6<sup>+</sup>1      〔文献标识码〕 B

慢性心力衰竭是多种心脏疾病的终末期, 以心排血功能降低, 无法满足机体代谢需求为特征<sup>[1]</sup>。中医学将慢性心力衰竭纳入到心悸、怔忡、水肿、喘症、胸痹等范畴中, 为本虚标实证, 治疗中以益气温阳、化湿利水、活血化瘀为基本治则。笔者对慢性心力衰竭患者应用苓桂术甘汤加减治疗, 现报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取本院 2019 年 6 月至 2020 年 6 月收治的慢性心力衰竭患者 80 例为对象, 排除合并其他严重脏器功能障碍、急性心肌梗死的患者, 排除妊娠期、哺乳期患者, 符合慢性心力衰竭诊断标准, 具体参考《心力衰竭基础与临床》<sup>[2]</sup>。

〔收稿日期〕 2020-10-08

〔作者简介〕 林岳滨, 男, 主治医师, 主要从事中医内科临床诊疗工作。