

62例麻疹患者的中医护理临床观察

□ 戴小榕 (厦门市中医院感染科 福建 厦门 361001)

关键词 麻疹 中药薰洗剂 薰洗擦浴 中医护理

麻疹是一种急性发疹性传染病,好发于儿童,四季均可发病,尤以冬春二季为多。近年来,麻疹发病率较往年有较大的上升。在对麻疹患者的诊治和护理中,我们充分发挥中医特色和优势,取得良好的疗效。现将我院近3年多来收治62例麻疹患者的中西医结合护理体会总结如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 我科从2002年4月~2005年6月,收治住院的麻疹患者62例,均为住院病人,符合麻疹的诊断标准。随机分为治疗组和对照组,其中治疗组32例,男19例,女13例,年龄5~14岁,平均年龄 7.35 ± 3.12 岁;对照组30例,男17例,女13例,年龄为5~15岁,平均年龄 7.71 ± 2.54 岁。两组在性别、年龄、疾病分期等方面无显著性差别,具有可比性。

1.2 临床表现 两组病例的临床特点经 χ^2 检验均无显著性差异,见表1。

表1 两组病例临床特点比较

	治 疗 组		对 照 组		临床表现
	n	%	n	%	P 值
卡他症状	32	100	30	100	>0.05
头痛	24	75	22	73	>0.05
纳差	23	72	22	71	>0.05
肌痛	20	62.5	18	60	>0.05
咽痛	25	78.1	23	76.67	>0.05
眼结膜炎	30	93.8	28	93.33	>0.05
扁桃体肿大	23	72	22	71	>0.05
柯氏斑	22	68.75	21	70	>0.05
发热3~4天出疹	17	53.12	16	53.33	>0.05
支气管炎	15	46.88	13	43.33	>0.05

1.3 分期标准

1.3.1 疹前期 从发病到出疹约3~5日,有发热、咳嗽、声嘶、流泪、结膜充血、眼睑浮肿等表现。病人常自觉疲乏无力、全身不适、食欲减退、头痛、恶心、腹泻等。

1.3.2 疹出期 约3~5日,全身症状及上呼吸道症状加剧,体温可高达40度,精神萎靡、嗜睡、厌食等。

1.3.3 疹没期 皮疹出齐后按出疹顺序隐退,留有

棕色色素斑伴糠麸样脱屑，约存 2~3 周，随皮疹隐退全身中毒症状减轻，热退身轻、食欲好转，咳嗽改善而痊愈。

1.4 方法

1.4.1 一般护理 主要做好呼吸道隔离（出疹前后各 5d）。保持病室安静和空气的新鲜、流通。保持皮肤、口腔及耳部清洁。每日晨起、餐后及睡前用温盐水漱口，口腔有溃疡糜烂者用喉风散或西瓜霜喷敷。避免强光刺激眼睛，适当补充维生素 A、B、C、D 制剂，角膜干燥者可用中药洗剂或红霉素软膏 1~2 次/d，以防角膜溃疡，提供富有营养又易于消化的饮食。注意观察体温及疹出情况，如皮疹按顺序透发，疹点红润鲜明，并按顺序隐退者为顺证，反之则为逆证，逆证为麻毒内陷，应立即报告医生，进行相应处理。两组患者均有发热，嘱患者卧床休息，减少活动，每 4h 测 1 次体温，若高热而神志安宁，皮肤有汗，不宜急于退热，忌用冰袋冷敷，防止麻疹闭伏不出。

1.4.2 分期护理

1.4.2.1 疹前期 （1）此期应选用易消化的流质或半流质食物，如豆腐、绿豆芽、藕粉、米汤等。若麻疹透出不畅，可用新鲜芫荽 20g，西沙柳 15g 煎水，加口服补液盐代茶频饮；也可用宣毒发表汤或升麻葛根汤加减，以辛凉透表，驱邪外出。（2）患者高热时忌用冰敷降温，以免麻疹隐而不发；护士应用温水擦浴或温毛巾外敷，使微汗而出；汗出时要及时更换衣裤，以免受凉。（3）保持病房温、湿度适宜，避免对流风。（4）保持患者五官的清洁卫生，加强眼、耳、口腔和鼻部的护理。（5）密切观察患者体温的升降情况，观察和辨别麻疹发生的先后和顺逆：由头面部而至四肢者为顺；先发于四肢而上者为逆。

1.4.2.2 疹出期 （1）此期宜清热解毒透疹，须重视水分的补充，可用白茅根 60g 煎水加口服补液盐代茶频饮。也可用果汁、荸荠汁、甘蔗汁加开水稀释饮用。给予易消化的食物，如面条、稀饭、蛋汤等，可用清热透表汤，重病用三黄石膏汤或犀角地黄汤，虚弱肢冷者用人参败毒饮或补中益气汤。（2）应把患者置于隔离室或单间，保持环境安静，使患者能充分休息；病房光线宜暗，窗帘可加遮光布或换成深色窗帘，避免强光刺激眼睛；病室温度以 18~20℃、湿度

以 65% 为宜。（3）做好皮肤护理、皮肤瘙痒者，可用温水或中药洗剂清洁局部；修剪指甲，防止抓破皮肤而感染。（4）做好五官的护理，注意五官的清洁卫生。（5）注意观察病情变化，如生命体征、疹子透发情况等。（6）对患者做好情志护理：多安慰患者，以解除其寂寞心理以及担心容颜受损的焦虑情绪，积极配合治疗。

1.4.2.3 疹没期 （1）此期则宜多食富于营养易消化的凉补食物，如牛奶、鸡蛋、猪肝、梨、海蜇皮、白木耳和鳖鱼等，也可用沙参麦冬汤或竹叶石膏汤。（2）指导患者注意生活起居，以免感受风寒，病室内应保持空气流通。（3）皮肤开始脱屑时，切忌抓挠，注意保持皮肤清洁，防止皮肤感染。（4）中药汤剂宜温服，以透汗发疹。（5）注意观察病情变化，如有无咳嗽加剧等转为肺炎者。

两组护理和治疗方法相同，治疗组在此基础上，于疹前期和疹出期加用中药熏洗治疗。中药熏洗方组成：鲜芫荽 100g，青蒿、浮萍、苏叶、薄荷各 20g，加水 5000ml，煮沸 5~10 分钟即可，待水温在 35~45℃ 时，兑入米酒 250ml 后给予先熏后擦浴，每日上、下午各熏洗 1 次，每次 30 分钟，用至疹退后停用。

1.5 统计学处理 数据均用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，两组间均数比较用 t 检验。

2 结果

从表 2 可见，治疗组住院天数明显缩短，并发症明显减少，表明治疗组的疗效优于对照组。

表 2 两组疗效比较

组别	n	住院时间 (t/d)	肺炎并发症	
			n	%
治疗组	32	10.68 ± 2.12 *	2	6.25 **
对照组	30	14.87 ± 3.32	5	16.67

注：与对照组比较，* $P < 0.01$ ，** $P < 0.05$

3 讨论

一个重要方法，依靠药力和热力的作用，直接接触皮临床实践表明中西医结合治疗麻疹并配合以中医辨证护理，具有病情恢复快，住院时间明显缩短，且并发症少，疗效显著。中药熏洗剂是中医学外治法的

（下转第 38 页）

Ridit 分析结果表明, 治疗组与对照组在改善中医症候方面的疗效差异有显著性意义 ($P < 0.01$), 提示振痿汤在改善 ED 患者的中医症候方面的疗效优于男宝胶囊。

2.3 两组间治疗后 IIEF-5 增加分及中医症候减少分的比较 (见表 3)

表 3 两组间治疗后 IIEF-5 增加分及中医症候减少分的比较 ($\bar{x} \pm s$)

	n	IIEF-5 增加分	中医症候减少分
治疗组	40	7.43 ± 3.15	6.10 ± 3.42
对照组	40	4.61 ± 2.37	3.22 ± 2.48
P 值		<0.01	<0.01

两组间治疗后 IIEF-5 增加分及中医症候减少分的比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.01$)。

3 讨 论

阳痿即勃起功能障碍 (ED), 是男科常见病之一, 尤其在中老年男子发病率极高。在美国有调查表明, 40~70 岁男性的 ED 发病率为 52%; 我国有研究报告, 40 岁以上城市男性 ED 发病率更高达 73.1%^[4]。中医认为, 阳痿之病以虚证居多, 但亦有实证者。虚证多因房劳过度伤精、思虑忧郁伤脾、悲哀惊恐伤肾及先天禀赋不足等所致, 证型有命门火衰、肾阴亏虚、心脾两虚等; 实证多由六淫内侵、饮食不节、情志不舒、跌扑损伤等所致, 证型有湿热下注、肝气郁结、瘀血阻滞、寒凝肝脉、痰湿阻络等。而在临床上, 又多表现为虚中挟实或实中挟虚之证, 单纯虚证或实证者较少。在治疗上, 温肾壮阳法仍最为常用, 但亦必须因证施治, 方可获功。

恩师林天东教授认为, 阳痿之病, 临床表现每每虚实夹杂, 且多为虚中挟实。虚乃肾阳亏虚 (即命门

火衰), 实则气郁 (肝气郁结)、血瘀。肾阳亏虚兼夹气郁血瘀为临床最常见之证型, 居阳痿患者的十之八九。故恩师从补肾壮阳, 疏肝活血立法, 经长期摸索, 创拟治疗阳痿之验方——振痿汤。方用淫羊藿、仙茅温肾壮阳为君药; 巴戟天、肉苁蓉、阳起石、锁阳、蛇床子、海马、蚕蛾公补肾助阳为臣药; 柴胡、枳壳疏肝理气, 川牛膝、赤芍、丹参活血化瘀并能引血下行, 六药为佐; 蜈蚣、蜂房疏通经络为使。诸药合用, 共成补肾壮阳、疏肝活血通络之剂。

本试验结果显示, 按 IIEF-5 评分判定疗效, 治疗组 40 例患者近期治愈 15 例 (37.5%), 显效 10 例 (25.0%), 有效 14 例 (35.0%), 无效 1 例 (2.5%), 总有效率 97.5%; 对照组 40 例患者近期治愈 6 例 (15.0%), 显效 8 例 (20.0%), 有效 21 例 (52.5%), 无效 5 例 (12.5%), 总有效率 87.5%。两组差异有显著性意义 ($P < 0.01$)。按中医症候积分评判, 治疗组显效率 65%, 有效率 95%; 对照组显效率 32.5%, 有效率 77.5%。治疗组与对照组在改善中医症候方面的疗效差异有显著性意义 ($P < 0.01$)。提示振痿汤治疗肾阳不足、肝郁血瘀证阳痿具有较好的临床疗效并优于对照药男宝胶囊。

参考文献

[1] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则 [S]. 1997.
[2] 王 琦. 王琦男科学 [M]. 郑州: 河南科学技术出版社, 1997: 245, 255.
[3] Rosen RC, Riley A, Wagner G, Osterloh IH, Kirkpatrick J, Mishra A. The international Index of Erectile Function (IIEF): a multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction [J]. Urology, 1997, 49: 822-830.
[4] 郭 军, 常德贵. 中西医结合男科治疗学 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2003: 148.

(上接第 66 页)

肤病变部位, 使药力直达病处, 祛除病邪, 流通气血, 气机调和, 腠理疏通而治疗多种病症。祖国医学认识到麻疹的发生是因“时行”、感受“疠气”所致。肯定了“外邪”为麻疹的病因, “麻为阳毒, 以透为顺”, 故中药薰洗剂中芫荽清热解毒、透疹, 青

蒿清热凉血、发汗, 苏叶、薄荷、浮萍祛风解表、宣散透疹、止痒, 加上白酒的辛温作用, 使皮肤血管扩张, 有利于诸药的吸收, 诸药合用有助发汗透疹, 解热止痒, 凉血解毒的功能, 应用于麻疹的治疗, 获得良好的疗效, 值得临床进一步研究。