

清解剂治疗儿童流行性感冒 40 例临床观察

朱丽臻, 石艳红

(广东省广州市中医医院, 广东 广州, 510120)

[摘要] 目的:探讨清解剂治疗儿童流行性感冒的临床疗效。方法:将流行性感冒患儿 80 例随机分为治疗组和对照组各 40 例。治疗组给予清解剂治疗,对照组给予磷酸奥司他韦颗粒治疗。比较 2 组的综合疗效。结果:总有效率治疗组为 97.5%,对照组为 80.0%,组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);2 组退热时间、症状缓解时间、不良反应发生率比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:清解剂治疗儿童流行性感冒有较好的疗效。

[关键词] 流行性感冒;中医药疗法;清解剂;奥司他韦

[中图分类号] R254.9 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.11.029

流行性感冒简称流感,是一种由流感病毒引起的常见传染性疾病,该病传染性强,人群普遍易感,由于小儿的体质较弱,免疫系统尚未发育完善,因

此又以儿童和青少年为易感高危人群。本病属于中医学“感冒”“时疫感冒”范畴,因感受外邪而引发,小儿患病后邪气易从阳化热,从温化火,甚则会

表 1 2 组综合疗效比较[n(%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	30	7(23.3)	11(36.7)	8(26.7)	4(13.3)	26(86.7) ^a
对照组	30	3(10.0)	6(20.0)	10(33.3)	11(36.7)	19(63.3)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2 组 PSQI 评分比较 2 组 PSQI 评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组 PSQI 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	30	10.50 $\pm$ 4.18	7.93 $\pm$ 3.77 ^{ab}
对照组	30	10.43 $\pm$ 3.76	8.73 $\pm$ 3.70 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

4 讨论

阴阳平衡及营卫的正常运行是保证心神调控寤寐的基础。肾为先天之本,水火之源,藏真阴而育元阳,女性之衰老始于五七阳明脉衰,气血阴阳发生变化,常常肾阴不足,不能上奉于心,心失所养,心火独亢于上,扰及神明,心肾不交,阴阳失衡,则寤寐不安,阳失潜藏。因此肾阴亏虚,阴虚不藏是更年期失眠的根本病机,心肾不交是其主要症型,治疗当以滋阴养血、养心安神为大法。足浴方中当归、丹参补养心血;熟地黄、麦冬补肾养阴;黄连清热,泻心火;酸枣仁、柏子仁、夜交藤养心安神。全方共奏交通心肾、养心安神之功。

中药足浴属于中医外治法,是借助热力药力的共同作用,使足部皮肤腠理开泄,经由足部皮肤吸收到治疗作用^[4]。足部皮肤层布满血管和毛细血管,局部受热时,皮肤血管扩张充血,促进局部血液循环,使机体代谢加快。并且足部穴位丰富,中药有效成分通过热力作用,刺激局部穴位,促进经络气血运行,中药材气味及有效成分也可渗透进入到经络、脏腑,发挥治疗作用。

艾司唑仑属于苯二氮卓类精神药物,临床应用虽有一定效果,但大剂量或长期服用会产生严重药物依赖性及成瘾性,突然停药还可出现明显的精神症状,如记忆障碍、癫痫大发作等。本观察结果表明,中药足浴方联合镇静安眠类药物对心肾不交型围绝经期失眠患者的睡眠改善作用较佳,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 刘艳骄,孙书臣,汪卫东,等. 中医睡眠障碍国际分类(简明目录版)[J]. 世界睡眠医学杂志,2016,3(1):26-28.
- [2] 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准(3版)[S]. 济南:山东科学技术出版社,2001:118-119.
- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京:中国医药科技出版社,2002:102-104,186-187.
- [4] 徐燕,陈惠玲,黄益军,等. 中药足浴结合辨证施膳对中风后失眠患者睡眠质量的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(12):1504-1505.

(收稿日期:2018-03-28)

出现热扰神明或热入厥阴的惊厥、昏迷等危急变证,因此应积极治疗。清解剂是我院名老中医何广贤综合多年临床经验而研制成的治疗小儿外感、乳蛾疼痛的方剂,经过多年临床应用,取得了满意的疗效。笔者采用清解剂治疗小儿流感 40 例,收到较好疗效,并与口服磷酸奥司他韦颗粒治疗的 40 例进行对照观察,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取我院儿科 2016 年 11 月至 2017 年 4 月住院的 1~6 岁患儿 80 例,随机分为 2 组各 40 例。治疗组中,男 23 例,女 17 例;平均年龄(4.56 ± 0.52)岁。对照组中,男 22 例,女 18 例;平均年龄(4.42 ± 0.54)岁。2 组一般资料比较,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]中的诊断标准。患儿有流行病学史;患儿有发热(腋下体温 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$),且(或)咳嗽、鼻塞、流涕、咽痛等急性上呼吸道症状;外周血白细胞计数正常或偏低,淋巴细胞计数及比例相对增高;病原学诊断:咽拭子流感 A+B 抗原检测,甲型/乙型流感病毒抗原阳性。

1.2.2 中医诊断标准 参考《中医儿科学》^[2]中“感冒-时疫感冒”的诊断标准拟定。起病急骤,高热,恶寒,无汗或汗出不解,头痛,心烦,目赤咽红,肌肉酸痛,腹痛,或有咳嗽、鼻塞、恶心、呕吐、大便稀薄,舌质红,舌苔黄,脉数,指纹紫。

1.3 纳入标准 (1)符合上述中西医诊断标准;(2)年龄 1~6 岁;(3)病程 $\leq 48\text{h}$ 。

1.4 排除标准 (1)普通感冒、急性细菌性扁桃体炎、流行性脑脊髓膜炎等非流感性疾病;(2)重度营养不良,或伴有其他心血管、肝、肾和造血系统等严重全身性疾病;(3)毛细支气管炎、支气管炎、肺炎等下呼吸道感染;(4)入组前应用过抗生素、抗病毒药、糖皮质激素、抗感冒缓释剂等可能严重影响症状评价的药物;(5)相关药物过敏。

2 治疗方法

2.1 基础治疗 2 组患儿均采用补充液体、维持电解质平衡等对症支持治疗,治疗期间 2 组均不使用其他抗病毒药物。

2.2 治疗组 采用清解剂治疗。处方:鱼腥草、板蓝根、金银花、连翘、蒲公英、黄芩、甘草,由本院制剂室统一制成袋泡茶,2g/袋,开水焗服,每天 1 袋,

<3 岁患儿每天 1 次, ≥ 3 岁患儿每天 2 次。

2.3 对照组 采用磷酸奥司他韦颗粒治疗。磷酸奥司他韦颗粒(商品名:可威,宜昌东阳光长江药业股份有限公司生产,批准文号:国药准字 H20080763)口服,遵照药品说明书,依据患儿体质量进行用药: $\leq 15\text{kg}$,每次 30mg,每天 2 次; $15 \sim 23\text{kg}$,每次 45mg,每天 2 次; $23 \sim 40\text{kg}$,每次 60mg,每天 2 次。

2 组患儿均治疗 5d 后统计疗效。

3 疗效观察

3.1 观察指标 (1)观察治疗后患儿发热、咳嗽、鼻塞、咽痛等症状缓解的时间。(2)2 组药物不良反应发生率。

3.2 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]拟定。显效:患儿在治疗 72h 内体温恢复正常,咽痛、鼻塞、咳嗽等临床症状消失;有效:患儿在治疗 72h 内体温基本恢复正常,临床症状缓解;无效:患儿在治疗 72h 内体温未恢复正常,临床表现未消失或加重。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 18.0 统计软件进行分析,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,进行 t 检验,计数资料以率(%)表示,进行 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

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 97.5%,对照组为 80.0%,2 组比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较(n)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	40	19	20	1	97.5 ^a
对照组	40	15	17	8	80.0

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2 组退热时间、症状缓解时间比较 2 组发热消退时间及鼻塞、咽痛/咽红、咳嗽等症状缓解时间比较,差异均有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组退热时间、症状缓解时间比较($\bar{x} \pm s, \text{d}$)

组别	n	退热时间	鼻塞缓解时间	咽痛/咽红缓解时间	咳嗽缓解时间
治疗组	40	2.26 ± 1.52^a	2.12 ± 1.67^a	2.33 ± 0.64^a	3.18 ± 1.23^a
对照组	40	3.74 ± 1.71	3.70 ± 1.34	3.65 ± 1.10	4.71 ± 1.48

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.5 2 组不良反应发生率比较 治疗组出现恶心呕吐胃肠道反应 1 例,总发生率为 2.5%;对照组出现胃肠道反应 4 例,皮疹 1 例,总发生率为 12.5%,

2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4 讨 论

流感是一种发病率极高的传染性疾病,经呼吸道飞沫传播,是小儿的常见病和多发病。该病起病急,传播迅速,婴幼儿、老年人患者容易并发肺炎等严重并发症。西医认为及早应用抗流感病毒药物是治疗和预防流感的有效手段,近年来发现早期使用奥司他韦可以缩短流感的病程,减轻症状^[4-5],被批准用于 >1 岁儿童和成人,2009 年新型甲流大流行时期在美国被批准用于婴儿。该药属于神经氨酸酶抑制剂,其代谢产物对于流感病毒神经氨酸酶具有选择性的抑制作用^[6]。但服用该药患儿易出现胃肠道不适、皮疹等不良反应,且对流感患儿的咳嗽、有痰难咳等症状治疗效果欠佳。

流感属于中医学“疫疔”“风温”等范畴,基本病机为外感时疫之邪,犯于肺胃,疫火上熏,故见高热恶寒、目赤咽红等,治以解表清瘟解毒为法^[2]。清解剂由广东名中医何广贤于 1978 年正式提出并用于临床,获得广州市中医药学会“优秀医院制剂”称号。何老属于岭南郭氏儿科流派,师从郭梅峰老中医,郭老据小儿脏腑娇嫩、形气未充、且脾常不足的生理特点对于小儿外感喜用甘淡清解之剂。何老沿袭了郭老的临床用药经验,结合岭南气候特征,认为小儿外感发热具有起病急、病程短、传变迅速的特点,邪气易从阳化热,从温化火等病理特点,只有以轻清、疏散、清热之剂祛除引发发热的外邪,才能从根本上解表退热。故治疗上应辛凉解表、清热解毒共用,清解外邪,使邪气外出,热自能退。在此理论基础上,何老组方出清解剂治疗小儿外感、乳蛾疼痛等。方中板蓝根、鱼腥草清热解毒为君药。板蓝根苦、寒,主清热、解毒、凉血、利咽;鱼腥草性微寒,味苦,主治热淋肺痈吐脓、痰热咳嗽;金银花、连翘辛凉透邪、清热解毒为臣药。金银花味甘、微苦,可解毒祛脓、泻中有补;连翘苦、微寒,可清热解毒、消肿散结、疏散风热;金银花、连翘药对之配伍,属中药“七情”之相须;黄芩苦、寒,清泻肺热为佐药;甘草调和诸药为使药。诸药合用,共奏清热解毒、辛凉解表、疏风散结之效。

有文献报道,金银花水提取物具有解热和抗炎作用,其不同浓度水提物对内毒素干酵母所致大鼠发热和白介素-1 β 所致新西兰兔发热均有不同程度的抑制作用,连翘甲醇提取物(3g/kg)具有抗炎

作用,1~6h 内均具有不同程度的抑制角叉菜胶致大鼠足跖肿胀作用^[7]。李倩楠等^[8]研究显示黄芩苷显著地抑制了酵母致大鼠发热的体温,其机制可能首先通过抑制 TNF- α 和 I-1 β 的产生或释放,继而再引起白介素-6 的改变,通过抑制 3 种致热因子的释放来实现其解热作用。

本观察结果表明,应用清解剂治疗小儿流感,疗效确切,不良反应少,服用简便,患儿易于接受,值得临床进一步推广及应用。

参考文献

- [1] 王卫平. 儿科学(8 版)[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:267.
- [2] 汪受传,虞坚尔. 中医儿科学(9 版)[M]. 北京:中国中医药出版社,2012:74-79.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:76.
- [4] 卫生部流行性感冒诊断与治疗指南编写专家组. 流行性感冒诊断和治疗指南[S]. 中华结核和呼吸杂志,2011,34(10):725.
- [5] 张国明,李铁钢,邹丽娟,等. 早期应用奥司他韦治疗流感样病例的疗效观察[J]. 临床急诊杂志,2014,15(11):675.
- [6] 刘中梁,刘贤伟. 磷酸奥司他韦颗粒在流感样患儿治疗中的应用[J]. 药物与临床,2017,14(6):49-51.
- [7] 牟宜双,周黎明,熊尧,等. 小儿解表颗粒解热镇痛抗炎作用研究[J]. 中药药理与临床,2014,30(5):121-124.
- [8] 李倩楠,葛晓群. 黄芩苷的解热作用及对细胞因子的影响[J]. 中国中药杂志,2010,11(8):1068-1072.

(收稿日期:2018-02-12)

红薯味美 食养有道(一)

红薯又称白薯、番薯、地瓜等,中医学认为,红薯补虚乏、益气力、健脾胃、强肾阴,为长寿之品。现代研究表明,红薯中含有丰富的维生素和氨基酸,其维生素 C 含量可与柑橘媲美。红薯所含的淀粉纤维素在肠道内可吸附大量水分,增大粪便体积,有利于防治便秘,减少肠癌的发生。红薯还含有大量黏液蛋白,常食能保持人体动脉管壁良好弹性,防止动脉粥样硬化。红薯颜色不同,营养也是有差别的。黄心红薯中的胡萝卜素含量高,对保护视力更有益处;白心红薯的粗纤维含量高,含糖量比黄心高出 4%~5%,口感更甜;紫心红薯硒和花青素含量较高,是名副其实的抗氧化高手。(http://www.cntcm.com.cn/yskp/2018-11/01/content_51996.htm)