

引用:袁洋,陈光明,徐玲,杨丽霞,秦玉. 幼科升降汤治疗小儿外感发热风热夹滞证 50 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2020,36(9):12-14.

幼科升降汤治疗 小儿外感发热风热夹滞证 50 例临床观察

袁 洋,陈光明,徐 玲,杨丽霞,秦 玉

(南京中医药大学附属盐城市中医院,江苏 盐城,224001)

[摘要] 目的:观察幼科升降汤治疗小儿外感发热风热夹滞证的临床疗效。方法:将 100 例外感发热风热夹滞证患儿随机分为治疗组和对照组,每组各 50 例。治疗组采用幼科升降汤治疗,对照组采用中成药小儿感冒退热糖浆治疗。以 3 d 为 1 个疗程,1 个疗程后比较 2 组的临床疗效,显效病例退热起效时间、发热消失时间、主要症状消失时间。结果:总有效率治疗组为 90.0% (45/50),对照组为 74.0% (37/50),2 组比较,差异有统计学意义 ($P < 0.05$);治疗组显效病例退热起效时间、发热消失时间均优于对照组 ($P < 0.05$);治疗组主要症状流涕、食欲不振、腹胀消失时间亦优于对照组 ($P < 0.05$)。结论:幼科升降汤治疗小儿外感发热风热夹滞证临床疗效确切,值得推广。

[关键词] 外感发热;风热夹滞证;小儿;中医药疗法;幼科升降汤

[中图分类号] R272 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.09.004

Clinical effect of Youke Shengjiang decoction in treatment of pediatric exogenous fever with wind - heat stagnation: An analysis of 50 cases

YUAN Yang, CHEN Guangming, XU Ling, YANG Lixia, QIN Yu

(Yancheng Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Nanjing University of
Chinese Medicine, Yancheng 224001, Jiangsu, China)

[Abstract] Objective: To investigate the clinical effect of Youke Shengjiang decoction in the treatment of pediatric exogenous fever with wind - heat stagnation. Methods: A total of 100 children with exogenous fever with wind - heat stagnation were randomly divided into treatment group and control group, with 50 patients in each group. The patients in the treatment group were given Youke Shengjiang decoction, and those in the control group were given the Chinese patent drug Xiaer Ganmao Tuire syrup. Each course of treatment was 3 days, and after one course of treatment, the two groups were compared in terms of clinical outcome, onset time of heat clearance in children with marked response, time to disappearance of fever, and time to symptom disappearance. Results: There was a significant difference in overall response rate between the treatment group and the control group [90.0% (45/50) vs 74.0% (37/50), $P < 0.05$]. Compared with the control group, the treatment group had significantly better onset time of heat clearance in children with marked response, time to disappearance of fever, and time to disappearance of rhinorrhea, loss of appetite, and abdominal distension ($P < 0.05$). Conclusion: Youke Shengjiang decoction has a marked clinical effect in the treatment of pediatric exogenous fever with wind - heat stagnation and thus holds promise for clinical application.

[Keywords] exogenous fever; wind - heat stagnation; pediatric; traditional Chinese medicine treatment; Youke Shengjiang decoction

小儿外感发热是儿童时期的常见疾病,起病急、病情变化快、传变迅速,故应及早审证求因治疗。小儿脏腑娇嫩,肺常不足,卫表不固,感受外

邪,易致外感发热;小儿脾常不足,外感邪气常累及脾,影响脾胃运化功能,易出现夹滞的兼证,临床可见发热、纳差、鼻塞、流涕、咽赤诸症。笔者在临床

基金项目:国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教发[2014]20号);第六批全国名老中医药专家学术经验继承项目(国中医药人教发[2017]29号)

第一作者:袁洋,男,医学硕士,副主任中医师,第六批全国名老中医药专家学术经验继承人,研究方向:儿童呼吸、消化系统疾病的中西医结合临床研究

中应用第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师李乃庚教授验方幼科升降汤治疗小儿外感发热风热夹滞证,疗效确切,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 100 例均为 2018 年 1~12 月在我院儿科门诊就诊的患儿,采用随机数字表法将其分为治疗组和对照组,每组各 50 例。治疗组中,男 25 例,女 25 例;1~3 岁 19 例,4~6 岁 18 例,7~9 岁 13 例,平均年龄(4.46 ± 2.44)岁;病程 1~3 d,平均(1.9 ± 0.76)d。对照组中,男 26 例,女 24 例;1~3 岁 20 例,4~6 岁 19 例,7~9 岁 11 例,平均年龄(4.42 ± 2.42)岁;病程 1~3 d,平均(1.92 ± 0.75)d。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 参照《儿科学》^[1]中急性上呼吸道感染的诊断标准制定。1)症状:可见发热、鼻塞、流涕、喷嚏、咽痛、乏力、全身不适等,兼有食欲不振、呕吐、腹泻、腹胀、腹痛等消化道症状。2)体征:咽部充血、扁桃体肿大、肺部听诊无异常。3)辅助检查:血常规示白细胞计数正常或偏低,中性粒细胞减少,淋巴细胞计数相对增高。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中医儿科常见病诊疗指南》^[2]及《中医儿科学》^[3]制定外感发热风热夹滞证的辨证标准。症见发热重,恶风,有汗或少汗,头痛,鼻流浊涕,喷嚏,咳嗽,咽红肿痛,口干渴,脘腹胀满,不思饮食,呕吐酸腐,口气秽浊,大便酸臭,或腹痛泄泻,或大便秘结,小便短黄。舌质红、苔薄黄腻,脉浮数或滑数(≥ 3 岁),指纹浮紫或紫滞(< 3 岁)。

1.3 纳入标准 1)符合上述诊断及辨证标准;2)年龄 1~9 岁;3)病程 1~3 d;4)未使用同类中药或成药治疗;5)家长知情并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)年龄 < 1 岁及 > 9 岁的患儿;2)合并有严重器质性疾病或精神病患者及对本药过敏者;3)合并支气管肺炎、急性喉炎、急性化脓性扁桃体炎、水痘、猩红热等疾病,以及传染性单核细胞增多症、中枢神经系统感染、肠道感染、尿路感染等;4)血常规白细胞总数大于参考值上限,考虑细菌感染;5)治疗前已使用过同类中药或中成药者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 予幼科升降汤治疗。方药组成:薄荷 6 g,连翘 10 g,钩藤 10 g,望江南 10 g,焦山楂

10 g,焦神曲 10 g,莱菔子 10 g,陈皮 6 g,莪术 10 g,生大黄 1 g,蝉蜕 6 g,板蓝根 30 g,甘草 5 g。若咳嗽明显者加炙款冬花、炙紫菀各 10 g;若鼻塞、鼻痒、流涕者,加辛夷、白芷各 10 g;若伴有呕吐者加苏叶 6 g,川黄连 1 g。以上药物均由我制剂室统一煎制,浓煎取汁 200 ml,少量多次温服。1~3 岁者每天服 1/3 剂,3~6 岁者每天服 1/2 剂,6~9 岁者每天服 2/3 剂。

2.2 对照组 予小儿感冒退热糖浆治疗。小儿感冒退热糖浆(清华德人西安幸福制药有限公司,批准文号:国药准字 Z20027609,规格:10 ml/支)口服,2 个月至 1 岁者 4 ml/次,2~5 岁者 6 ml/次,6~8 岁者 8 ml/次,9~10 岁者 10 ml/次,且均予以 3 次/d。

2 组患儿均以 3 d 为 1 个疗程,共观察 1 个疗程。在研究期间均不使用抗病毒药、抗生素以及同类中药、中成药。若体温 $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$ (腋温)者可配合使用物理降温或布洛芬混悬液等解热镇痛药。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)退热起效时间及发热消失时间;2)主要症状消失时间。主要症状包括流涕、咽痛、食欲不振、腹胀。

3.2 疗效标准 参照《小儿急性上呼吸道感染中药新药临床试验设计与评价技术指南》^[4]及《中药新药临床研究指导原则》^[5]制定。显效:治疗后患儿 24~48 h 内,体温明显下降($< 37.5^{\circ}\text{C}$),发热间隔明显变长,发热次数明显减少,或体温基本正常,流涕、咽痛、食欲不振、腹胀等主要症状基本消失;有效:治疗后患者 24~48 h 内,体温下降($< 38^{\circ}\text{C}$ 、但 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$),发热间隔变长,发热次数减少,流涕、咽痛、食欲不振、腹胀等主要症状部分消失;无效:治疗 48~72 h 后患者体温无下降或发热反复,流涕、咽痛、食欲不振、腹胀等主要症状未消失或加重。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 16.0 统计学软件进行统计分析,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,如不符合正态分布及方差齐性者采用 Wilcoxon 秩和检验,符合正态分布及方差齐性者采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 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 90.0%,对照组为 74.0%,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[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	50	21(42.0)	24(48.0)	5(10.0)	45(90.0) ^a
对照组	50	18(36.0)	19(38.0)	13(26.0)	37(74.0)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2组显效病例退热起效时间、发热消失时间比较 2组显效病例退热起效时间、发热消失时间比较,差异均有统计学意义。(见表2)

表2 2组显效病例退热起效时间、发热消失时间比较($\bar{x} \pm s, h$)

组别	例数	退热起效时间	发热消失时间
治疗组	21	5.97 $\pm$ 1.17 ^a	30.17 $\pm$ 3.64 ^a
对照组	18	8.76 $\pm$ 1.16	39.11 $\pm$ 3.78

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.3 2组主要症状消失时间比较 2组咽痛消失时间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);2组流涕、食欲不振、腹胀消失时间比较,差异均有统计学意义。(见表3)

表3 2组主要症状消失时间比较($\bar{x} \pm s, h$)

组别	例数	流涕	咽痛	食欲不振	腹胀
治疗组	50	47.66 $\pm$ 3.09 ^a	44.36 $\pm$ 2.83	39.4 $\pm$ 2.82 ^a	40.24 $\pm$ 2.42 ^a
对照组	50	51.96 $\pm$ 2.39	45.4 $\pm$ 3.07	42.28 $\pm$ 2.94	42.62 $\pm$ 2.29

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

4 讨论

小儿外感发热是儿科常见疾病,相当于现代医学的急性上呼吸道感染范畴,其病原体以病毒为主,可占原发性上呼吸道感染的90%以上^[6]。《幼科释谜·感冒》云:“感冒之原,由卫气虚,元府不闭,腠理常疏,虚邪贼风,卫阳受撼。”清·叶天士《临证指南医案·幼科要略》言:“小儿热病最多者,以体属纯阳,六气着人,气血皆化为热也。”小儿稚阴稚阳之体,如卫气不足,外邪自口鼻或皮毛而入,客于肺卫,小儿体禀纯阳,感邪易从热化,小儿脾常不足,遇邪则脾胃不和,易致积滞。另外,如小儿平素饮食不节,恣食肥甘厚味,影响脾胃运化,宿食积蕴而生内热,内热生则荣卫易虚,卫表不固而易外感,风热外邪易夹滞致病。故临床中外感发热风热夹滞证多见,临床上除症见发热、咳嗽、鼻塞、流涕等症外,又兼腹胀、口臭、纳差、大便不调等症。小儿外感发热治疗及时则邪去热退,如失治误治则可诱发他病。因外感发热病原学以病毒感染为主,中医药治疗小儿外感发热具有一定优势,具有疗效快、复发少、不良反应少等优点^[7]。

幼科升降汤是第二、六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师、江苏省名中医李乃庚主

任中医师治疗小儿外感发热风热夹滞证的良方,李教授认为治疗小儿外感发热要审证求因,不可见热只退热,应顺势而为,祛邪而不伤正,方可邪去正安。李教授取清代杨璇《伤寒瘟疫条辨》中升降散之方义,用莪术易原方中姜黄,姜黄行气破瘀、通经止痛,入血分,善破瘀血;莪术行气破血、消积止痛,入气分,善除食积,并去僵蚕,以李教授验方翘荷饮为基础加板蓝根合而成方。幼科升降汤中君药为薄荷、蝉蜕、钩藤、望江南,四药既能微开腠理,使邪从表解,又可清热安神,防热甚惊厥,合用以攘其外;臣药为莪术、生大黄、莱菔子、焦山楂、焦神曲、陈皮,驱热邪从大便出以安其内;佐药为板蓝根配以连翘,其中板蓝根用大剂量30g;使药为甘草,佐使药合用以通理三焦,清除体内热邪。此方有升降降浊之功,浊气降则内热清,脾胃和则升降有序。临证加减方面,如咳嗽明显者加炙款冬花、炙紫菀;若鼻塞、流清涕、鼻痒者,加辛夷、白芷;若伴有呕吐者加苏叶、川连。诸药合用可解表导滞、清热利咽,既可退热,又可治疗纳差、腹胀等积滞之象,治疗小儿外感发热风热夹滞证疗效显著。如见效热退未复升,则中病即减,减量服用^[8]。

本研究采用该方治疗本病,并与小儿感冒退热糖浆进行了对照观察,研究显示,总有效率治疗组优于对照组;在显效病例退热起效时间及发热消失时间方面,治疗组均快于对照组;在主要症状消失时间方面,治疗组对流涕、食欲不振以及腹胀的疗效优于对照组,而在咽痛方面,2组差异无统计学意义。由此可知,幼科升降汤在小儿外感发热风热夹滞证的治疗方面,疗效确切,值得临床推广。

参考文献

- [1] 王卫平. 儿科学[M]. 8版. 北京:人民卫生出版社, 2013:267.
- [2] 中华中医药学会. 中医儿科学常见病诊疗指南[M]. 北京:中国中医药出版社, 2012:1-3.
- [3] 汪受传,虞坚尔. 中医儿科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2012:74-79.
- [4] 中华中医药学会儿科分会临床评价学组. 小儿急性上呼吸道感染中药新药临床试验设计与评价技术指南[J]. 药物评价研究, 2015, 38(1):8-16.
- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2002:260.
- [6] 江载芳,申昆玲,沈颖. 诸福棠实用儿科学[M]. 8版. 北京:人民卫生出版社, 2005:1247-1249.
- [7] 司振阳,张骥. 小儿外感发热的中西医治疗进展[J]. 中国中医急症, 2012, 21(10):1638-1639.
- [8] 李乃庚,李志武,秦玉. 传承经验荟萃——幼科传薪[M]. 南京:江苏凤凰科学技术出版社, 2015:23.

(收稿日期:2019-12-09)