

中医药治疗流行性感冒 201 例分析

中国中医研究院西苑医院 刘征利 彭征屏 孙斌辉 李秀敏 李洪海

流行性感冒(简称流感)的发病率占所有呼吸道传染病之首位,因其抗原具有变异的特性,故成为传染病中的多发病。迄今为止,国内外尚未见有特效药物应用于临床的报道。实践表明,中医药防治本病有其独特疗效。现将1989年12月~1990年1月间北京地区暴发流行流感时,对采用中医药治疗的201例患者的有关资料进行整理如下。

一、临床资料

(一) 一般资料:本组201例均为接受过多种抗生素及中成药治疗而效果不佳者。其中男90例,女111例,年龄3岁以下者26例,4~16岁96例,17~50岁61例,51岁以上者18例。病程1天内者66例,1~2天内者95例,2~3天内者40例;病程在2天以内者占80%。

(二) 症状和体征:临床主要症状为持续高热,其中38~38.9℃71例(35.3%);39~39.9℃112例(55.7%),40℃以上18例(9.0%)。伴有恶寒、无汗、头痛、全身肌肉关节酸痛、乏力、纳呆、口渴、恶心、便干结、尿少黄等,亦有部分病例出现流涕、干咳、喜饮等症。查体见咽部充血,软腭滤泡增生,双眼结膜充血,舌红、苔厚腻,脉浮数。

(三) 实验室检查:

1. 末梢血象检查:本组中有85例检查了末梢血象。白细胞总数 $5000/\text{mm}^3$ 以下者10例(11.8%), $5100\sim10000/\text{mm}^3$ 者45例(52.9%), $>10000/\text{mm}^3$ 者30例(35.3%)。对其中51例进行白细胞分类计数,嗜酸性粒细胞与淋巴细胞比例有41例(80.4%)在正常范围之内,仅10例(19.6%)淋巴细胞偏高。

2. 病毒分离与鉴定:对89例患者咽拭子标本在MDCK传代细胞上接种传代,出现鸡血球吸附阳性者78例,阳性率为87.6%。对其

中17例采用89年度流感甲,与B两型病毒免疫血清分别进行血球吸附抑制试验,有16例出现血球吸附抑制阳性,抑制阳性率为94.1%,其中甲型流感14例(87.5%),B型流感2例(12.5%)。

3. 血凝抑制试验:采用89年度分离株甲₁、B两个型别流感血凝素(中国预防医学科学院病毒所提供),对71例双份血清(急性期血清 s_1 和恢复期血清 s_2),按本实验室常规微量血凝抑制试验方法进行检测,结果 $s_2 \geq s_1$ 4倍升高者61例,阳性率为85.9%。其中甲型流感病毒50例(82.0%),B型流感5例(8.2%),甲、与B两型流感病毒混合感染6例(9.8%)。血清学试验与病毒学试验结果基本相符,阳性率与型别基本一致。

二、治疗方法与结果

(一) 治疗方法:根据临床表现,本组201例均属疫毒之邪在肺卫兼气分之证,治当发汗散寒、清热解毒、宣肺利咽、止咳化痰、通腑利湿。处方:荆芥12克,防风10克,柴胡10克,葛根10克,银花20克,连翘15克,大青叶15克,生石膏40克,杏仁10克,射干12克,茵陈10克,甘草6克。先煎生石膏20~30分钟,再将余药全部参入,待水沸后改为文火煎煮15~20分钟,倒出药液,一剂药两煎汇集一起。不可久煎,以防挥发性药物被破坏。

服药时仿桂枝汤啜热粥法,服药前食一小碗(200毫升左右)热稀粥,药后复被取汗。首次汗后,保持徐徐汗出。热未退前每天服药二剂,每2小时服药1次,昼夜少量频服,热退后改为每天服药一剂,分三次服下,以巩固疗效。服药期间以清淡饮食为宜,禁食油腻。

(二) 治疗结果:以热退时间为主要疗效判断标准。热退时间在药后6小时以内者9例,

6⁺~12小时79例,12⁺~24小时90例,24⁺~48小时20例,48⁺~72小时3例;其中服药1~2剂在1天内热退者达178例,占88.6%。

三、小结

对于流感的治疗,目前国内外尚未发现特效药物,60年代初问世的金刚烷胺,只对甲型流感有预防作用,治疗作用则无。我们运用中医药辨证施治,疗效显著,多数病人于服药1~2剂后即热退、症消、病愈,且未发现服用中药有任何毒副作用者。

在选方用药上,我们注重多方面药物的综合应用。如方中荆芥、防风发汗解表;柴胡、

葛根辛凉解肌,疏郁透邪;银花、连翘、大青叶清热解毒;石膏清泄里热;杏仁、射干宣肺利咽;茵陈通腑利湿;甘草解毒和中。如此寒温并用,表里兼顾,则外邪散,里热清。同时,在组方中,我们选加了茵陈,这是笔者数十年来的用药经验,在临床治疗流感的过程中,加用茵陈与否效果确不一样。

服药方法的选择也很重要,我们一般采用桂枝汤的服热稀粥法。临床观察表明,这种服药方法既可促其发汗、使汗出有源、又可预防恶心呕吐。服药次数采取昼夜频服,意在使药力持续,以增强药效。

中药冲泡熏剂治疗急性慢性鼻窦炎60例小结

解放军空军总医院 张 金 兰

一、临床资料:本组60例均为门诊病人。60例中男性18例,女性42例。年龄最小者7岁,最大者54岁。双侧鼻塞者26例占43.3%,单侧鼻塞者30例占50%,无明显鼻塞者4例占6.6%,流脓涕者38例占63.3%,嗅觉障碍者22例占36.7%。全部病例均有不同程度的前额部或鼻两侧或眉棱骨胀痛。60例中有31例摄卡瓦氏位X线片检查,其中上颌窦炎18例,额窦炎13例,其中两者皆有7例。60例中急性鼻窦炎26例占43.3%,慢性鼻窦炎34例占56.7%。病程最短1周,最长18年。

二、治疗方法:中药方剂组成为金银花、白芷、川芎、薄荷、辛夷、黄芩各15克。用法:将药物放入较大水杯内(约装水500~800毫升),用开水冲泡,然后将水杯盖严,5分钟后打开杯盖,杯口周围用手捂严,中间留出空隙将鼻孔对准空隙处,取其热气熏鼻,间断深吸气,将气雾吸入鼻腔内,待无热气蒸发后治疗停止。一般熏10分钟左右,每天2次,7天为一个疗程。治疗期间停用其他治疗方法。

三、疗效标准及结果:鼻塞、流脓涕、头痛症状完全消失,鼻腔粘膜充血消失,评为显效。鼻塞、流脓涕、头痛、头晕症状基本消失,鼻腔粘膜充血基本消失为有效。症状无改善者为无效。

治疗结果:急性副鼻窦炎26例,显效18例占69.2%,有效8例占30.8%。用药天数最少4天,最多15

天,平均用药天数为9天。慢性副鼻窦炎34例,显效16例占47.1%,有效17例占50%,无效1例占2.9%,用药天数最少10天,最多22天,平均为21天。

四、病例举例:邹×,女,24岁,1986年4月11日初诊。患者感冒后遗头痛,以前额部及眉骨部位明显,伴有鼻塞,流脓涕半月,口服麦迪霉素及用超短波理疗无效,转来中医门诊要求服中药治疗。阅五官科检查见双鼻腔粘膜充血水肿,中鼻室内可见黄色脓性分泌物。摄卡瓦氏位X线片见上颌窦炎改变,诊见:双侧鼻塞,舌淡红,脉弦滑。诊断:急性上颌窦炎。治疗取前方6剂,并按前述方法每日1剂熏鼻2次。用药1次鼻通气,3剂后头痛明显减轻,头清目爽,黄涕明显减少,鼻两旁沉重感消失。用药7剂后症状完全消失,停药4天后去五官科检查,双鼻腔粘膜充血消失,摄X线片上颌窦密度增高影消失。同是院内工作人员经常询问此后病情未再复发。

五、体会:急性慢性鼻窦炎属祖国医学“鼻渊”范畴。该病缠绵难愈,煎服中药又较麻烦,故自行设计前述中药熏鼻治疗。本方取黄芩、金银花入肺经以达解毒宣肺排脓作用;白芷通利鼻窍,祛风止痛;川芎辛散活血,通经行气止痛;辛夷辛散疏经,通利鼻窍;薄荷清头明目,升清化浊。诸药协同,起到了药物治疗与理疗的双重作用,达到宣肺通络、消炎止痛、减少鼻粘膜渗出的明显疗效。