

为临床科研选择病种提供依据, 对于了解证型的分布规律、特点、构成比及证与病的关系也有一定意义。

流行病学调查方法采取分层随机抽样, 设计科学合理, 大量调查数据分别来自不同地区的大中小各类型医院, 病种丰富, 具有代表性。调查方式是由2~3名医师一组共同检查病人, 共同讨论定型, 将出现率较高的和具有定性、定位的特征性症状作为临床辨证标准, 以后又请专家咨询, 对初步辨证标准进行适当修改, 用逐步回归计量鉴别诊断, 符合率为86.5~100%。由于辨证标准有了量的概念, 使证建立在比较客观的基础上, 必将会进一步提高辨证的准确性, 并将为证的实质研究和辨证微观化研究提供了统一标准和科学依据。

流行病学调查回答了为什么异病可以同治, 同病需要异治的问题。同一证型涉及若干不同病种, 同一病种又分布不同的证型之中, 因而证有共性和个性的差异, 同病在不同证中需要异治而不同疾病分布在同

一证型中又要同治, 治疗均以证为依据。证出现在不同病中有一定差异, 相同症状出现在不同病中, 不同疾病又有不同的特点, 这个特点是因病而异, 如乳腺病乳房胀痛多, 肝胆病胁肋胀痛多, 肝火上炎证眼科疾病以目赤肿痛多, 可根据这些症有针对性加药, 以提高临床疗效。

文献中肝气郁结与肝郁脾虚、肝血亏损与血虚生风证、肝火上炎与肝阳上亢证等均较难区分, 根据中医理论结合临床流行病学调查, 根据症状出现率和程度轻重制定数学模型, 建立计量鉴别诊断方程, 可帮助我们分清那些容易混淆的证及中医证与病之间的界限概念, 提高了辨证的准确性。

参 考 文 献

- (1) 陈国林, 等. 肝阳上亢证辨证标准探讨. 中西医结合杂志1988; (9):549.
- (2) 潘其民, 等. 肝郁脾虚型慢性肝炎40例临床治疗观察. 中西医结合杂志1985; 5(6):350.

“感冒清热合剂I号”治疗外感高热73例

北京中医医院急诊科 梁秀凤 王家骥 于东元 李文芳 单明

我院自1989年4~12月用中药“感冒清热合剂I号”对73例外感高热患者进行疗效观察, 取得了较满意的效果。现介绍如下:

一、临床资料: 73例外感高热患者中, 男性48例, 女性25例。年龄最小15岁, 最大70岁, 21~60岁共62人, 占本组病例的68.5%。病程最短12小时, 最长72小时。发病24小时以内者43例, 48小时以内者25例, 72小时以内者3例, 96小时以上者2例。

二、病例选择: 按照国家中医药管理局1988年11月青岛会议规定的中医外感高热急症的诊疗规范诊断要点选择病例。

三、诊断标准和病情分级:

(一) 诊断标准: 急性发热(38.5℃以上)或伴有恶寒, 咽喉赤痛或干, 头痛鼻塞, 咳嗽, 口渴, 思饮或不饮食, 舌苔薄白或薄黄, 舌尖尖红, 脉象浮数。

(二) 病情分级: 轻度: 体温在38.5~38.9℃, 全身证候轻微, 实验室检查末梢血象白细胞计数1~1.5万/mm³。中度: 体温在39~39.9℃, 全身证候显著, 白细胞计数1.6~2万/mm³。重度: 体温在40℃以上, 出现痉挛或闭脱危症, 白细胞计数在2万以上/mm³。73例外感高热患者的临床主要表现: 发烧占100%, 体温在40℃以上2例(重度), 39~39.9℃

52例(中度), 38.5~38.9℃(轻度)19例。中医分型属风热型71例, 湿热型2例。

四、治疗方法:

(一) 方药组成: 薄荷10克, 芥穗10克, 银花10克, 连翘15克, 杏仁10克, 生石膏10克, 前胡10克, 黄芩10克, 竹叶10克, 柴胡10克, 生甘草10克, 板蓝根10克。以上为一剂量。

(二) 用法: 将药物先用温水浸泡15分钟, 武火煮沸20分钟, 加入薄荷微火再煎3分钟, 共煎二次, 每次取200 ml, 一日服4次、6次或8次。相应的测体温4次、6次或8次。

“感冒清热合剂I号”具有辛凉解表, 清热解毒, 止渴除烦的作用。应用指征为: 发热, 头痛, 微恶寒心烦, 口渴, 咽痛, 脉浮数, 系外感风热, 病程在4天以内者可以用。

五、治疗结果:

73例外感高热患者服“感冒清热合剂I号”后, 退热时间最短为3小时。服1~4剂的过程中, 体温呈阶梯式下降, 24小时体温恢复正常者58例, 占79.45%; 48小时恢复正常者13例, 占17.80%; 无效2例, 占2.47%。总有效率97.26%。随着体温恢复正常, 伴随症状亦减轻或消失。