

临床报道

清开灵在内科急诊中的应用

——附 125 例临床资料分析

林 越* 高彦彬* 寿小云*

摘要 作者以清开灵在急诊中治疗外感高热症,并设西药对照观察。结果表明,清开灵有明显的降热效果,其退热作用优于西药组($P < 0.01$),且降温后体温不回升,对病毒或细菌感染引起的高热均有较好的退热作用。单用清开灵治疗脑血栓形成及脑出血,有效率分别为 82.1%、72.8%。临床证明清开灵具有高效、速效、适应证广、使用方便等特点。

主题词 急证 @清开灵

每年冬春季节,在我院急诊科留诊观察及住院患者,以外感高热症(约占 53%)、中风病急性期(约占 25.6%)为多,用常规疗法,有的疗效不理想,有的病程长。为充分发挥中医药优势,提高疗效,近年来,我科应用清开灵治疗外感高热症及中风病急性期获较好疗效。现就 1989~1990 年清开灵注射液治疗外感高热症与中风病急性期共 100 例及对照组 25 例报告如下:

1 清开灵治疗外感高热症

1.1 临床资料

病例选择:外感高热症的诊断按照国家中医药管理局制定的统一标准。包括现代医学中某些病毒性或细菌性急性感染性疾病,体温均在 38.5℃ 以上。共 75 例,分治疗组 50 例,对照组 25 例。

一般资料:治疗组 50 例,男性 33 例,女性 17 例;年龄 16~35 岁 34 例,36~55 岁 11 例,56 岁以上 5 例;病程 1 天 20 例,2 天 18 例,3 天以上 12 例;诊断为急性扁桃体炎 19 例,肺炎

7 例,上呼吸道感染 20 例,泌尿系感染 4 例。对照组 25 例,男性 15 例,女性 10 例;年龄 16~35 岁 17 例,36~55 岁 5 例,56 岁以上 3 例;病程 1 天 13 例,2 天 8 例,3 天以上 4 例;诊断为急性扁桃体炎 4 例,肺炎 6 例,上呼吸道感染 10 例,泌尿系感染 5 例。两组患者性别、年龄、病程、病种等基本均等,经统计学处理无显著性差异。

1.2 方法与结果

治疗方法:随机分为治疗组与对照组。治疗组第 1 天采用清开灵注射液 60ml,加入 5%葡萄糖 500ml 中静脉点滴,1 日 1 次;第 2、3 天用清开灵注射液口服,每日 3 次,每次 10ml,并配合清开灵注射液肌注,每日 2 次,每次 4ml,停止静脉点滴。对照组采用红霉素 1.2g 加入 5%葡萄糖 1000ml 中静脉点滴,每日 1 次,庆大霉素 $8 \times 10^4 \mu$ 静脉给药,每日 2 次,并配合肌注安痛定,每次 2ml,每日 2 次。

观察指标:包括体温变化、症状体征改善和理化检查结果改变,疗效评定采用国家中医药管理局制定的外感高热症疗效评定标准。两组疗程均为 3 天。

结果分析:治疗前治疗组的平均体温为 38.9℃,疗后平均体温为 36.7℃,平均每天降低体温 0.73℃;对照组疗前平均体温 38.7℃,疗后平均体温 37.3℃,平均每天降温 0.47℃,两组治疗后体温均较治疗前有明显下降($P < 0.01$),但降温幅度治疗组较对照组明显增大(图略)。疗程 3 天内体温降至正常者,治疗组 45 例(90%),对照组 18 例(72%)。体温降至正常时间,治疗组第 1 天 10 例,第 2 天 25 例,第

* 北京中医学院东直门医院,北京东直门内海运仓 3 号(100700)

收稿日期:1991-05-14;修回日期 1991-12-28

天 10 例;对照组 18 例均在第 3 天退热。两组退热时间比较有显著性差异($P < 0.01$),说明清开灵的退热作用明显优于对照组,且无明显毒副作用。另外清开灵组有 12 例发热 3 天以上经用抗生素及解热镇痛药治疗高热持续不退者采用清开灵治疗均收到较好疗效。两组病例随着体温的下降,临床症状如恶寒、发热、咳嗽、咽疼等均有较好的改善。两组病例治疗前均做了血常规、尿常规、胸透等辅助检查。治疗组疗前白细胞总数及中性增高者 17 例,经 3 天治疗后 12 例正常,占 70.6%;对照组疗前白细胞总数及中性升高者 15 例,疗后 13 例恢复正常,占 87%,两组疗效接近,说明清开灵注射液具有较好的抗菌抗炎作用。

按照国家中医药管理局制定的外感高热症疗效评定标准,清开灵组痊愈率为 46%,总有效率为 88%;两组疗效比较,清开灵组优于对照组,详见表 1。在应用清开灵治疗过程中未发现明显毒副作用及过敏反应,说明清开灵治疗急性外感高热病的卫气分证的发热疗效明显,安全可靠。

表 1 两组的总疗效比较

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效
治疗组	50	23(46)	13(26)	8(16)	6(12)
对照组	25	9(36)	5(20)	3(12)	8(32)

注:表中数字为例数(%).表 2 同

2 清开灵治疗中风病急性期

针对中风急性期,风痰相搏,瘀血阻滞,清窍闭塞的特点,我们采用具有清热解毒、活血化痰、醒脑开窍的清开灵注射液,治疗中风病急性期 50 例,取得较好疗效,现报告如下:

2.1 临床资料

病例选择:本组病例选择均按照国家中医药管理局制定的统一的中风病诊断标准,共 50 例。

一般资料:50 例中,男性 34 例,女性 16 例;年龄 41~50 岁 5 例,51~60 岁 15 例,61~70 岁 21 例,71 岁以上 9 例,平均年龄 60.76

岁。中医诊为中脏腑者 11 例,中经络者 39 例。本组病例中做 CT 扫描者 38 例,做腰穿脑脊液检查者 12 例,其中脑出血 11 例,脑血栓形成 39 例。合并高血压 37 例,合并感染 14 例,合并糖尿病 4 例,合并中枢性高热 10 例。所有病例均为中风病急性期,中医辨证痰热腑实风痰上扰者 18 例,风痰瘀血痹阻脉络 22 例,肝阳暴亢风火上扰 10 例。全部属痰热证。本组病例均在发病后 24 小时内入院,开始治疗的平均时间为发病后 4.8 小时。

2.2 方法与结果

治疗方法:本组 50 例全部采用“清开灵注射液”治疗。以清开灵注射液 80~100ml 加入 5%葡萄糖溶液 1000ml 中静脉点滴,每日 1 次,连用 14 天,结束疗程。合并颅内压增高综合征、感染、糖尿病、高血压等给予对症处理。脑血栓形成急性期的病人,一律不用扩血管或抗凝的西药,脑出血急性期的病人,一律不用止血剂。

治疗结果:采用国家中医药管理局制定的中风病疗效评定标准,脑血栓形成组有效率为 82.1%,脑出血组有效率为 72.8%。详见表 2。

表 2 脑血栓形成和脑出血病例的疗效比较

组别	例数	基本痊愈	显效	有效	无效*
脑血栓形成	39	5(12.8)	17(43.6)	10(25.7)	7(17.9)
脑出血	11	2(18.2)	3(27.3)	3(27.3)	3(27.2)

* 脑血栓形成 7 例中有 2 例恶化,脑出血 3 例中有 1 例恶化

3 讨论

3.1 清开灵治疗中风病急性期疗效及机理

清开灵注射液是在古方“安宫牛黄丸”的基础上研制而成的。具有清热化痰、祛瘀通络、醒神开窍的作用。作者以清开灵治疗脑血栓形成的显愈率为 56.4%,总有效率为 82.1%;清开灵治疗脑出血的显愈率为 45.5%,总有效率为 72.8%。

大量临床资料表明,出血性中风与缺血性中风在急性期具有相同的证候,即主要表现为内风邪热、痰浊瘀血、腑实窍闭等标实证候,而清开灵恰好具有清热化痰、活血化痰、醒神开窍

的综合作用,故对中风病急性期(包括出血性、缺血性)均有较好的疗效。实验研究表明,清开灵治疗中风病的机理主要在于改善病灶周围的血液循环、清除坏死产物、减轻水肿带、提高脑细胞对缺氧的耐受性等方面。

3.2 清开灵治疗外感高热 症的疗效及机理

自1973年清开灵应用临床以来,有关清开灵治疗外感热症临床已有报道,总有效率达90%以上。但以往报道多采用静脉滴注法,而本组病例采用静脉滴注配合肌肉注射或口服治疗,也取得相近的疗效。通过本组病例观察,清开灵治疗外感高热症,体温降至正常者1天内达20%,2天内达70%,3天内达90%。退热作用缓和持久。目前常用的退热药如APC、安痛定等,退热作用很快,但在短时间内体温又可回升。而清开灵退热作用未发现体温降后复升的现象。据我们观察清开灵对于病毒或细菌感染引起的高热均有较好的退热作用,尤其对病毒感染出现的高热疗效更为突出。

清开灵良好的退热作用取决于本药的组成成分。药中银花、黄芩、栀子、板蓝根,清热解毒、泻火除烦;水牛角、牛黄、珍珠母,清营凉血、镇惊安神、醒神开窍,诸药合用对于外感邪热、热入营血、持续高热不退的患者有很好的解热作用。药理研究表明,银花、黄芩有较强的抗菌作

用,栀子、板蓝根有很强的抗病毒作用,故本药无论对病毒感染、细菌感染或混合感染均有较好疗效。

3.3 清开灵在内科急诊应用前景

无论城市还是乡村,外感高热及中风急性期都是内科急诊中最常见的病种,但目前尚乏高效、速效的中药新制剂,综合以往及本次研究,我们认为清开灵正是具有下列优点,故在内科急诊中有着广阔的应用前景。(1)高效:大量临床资料表明,清开灵治疗外感高热症及中风病急性期疗效较高且确切可靠。(2)速效:内科急诊患者,尤其是中风病急性期,起病急,发展快,病情重,相当一部分病人可伴有神志障碍,吞咽不利,服药困难。而清开灵则可通过静脉给药,作用迅速,疗效可靠,可做为治疗中风急症的急救药物。(3)适应证广,使用方便。临床研究证实,清开灵治疗内科急症,无论是外感高热症(包括病毒感染或细菌感染所致),还是中风急性期(包括缺血性中风和出血性中风)均有显著的疗效,适应证十分广泛,尤其在中风急症,即使缺血性中风与出血性中风难以鉴别时,同样可以采用清开灵注射液得到及时有效的治疗。另外清开灵制作工艺严格,长期临床应用未发现明显毒副作用,初次用时也无需皮试,使用十分方便,更适合内科急诊抢救急重病人使用。

杏林医古文刊授学院 93 年招生

《杏林新秀》杂志从1993年起,开设杏林医古文刊授学院,面向全国招生,具体方法及要求是:

1 以现行中医药大专院校的医古文教材(段逸山主编)为蓝本。聘请有经验的专家编写教材,教材采取对行直译,加注释的方式,便于自学,并附有语法修辞、重点复习单词、复习题等。教材不另行单印,从1993年起在杏林新秀杂志上分期连载。

2 刊授方式:时间一年半,采取循序渐进、坚持自学、逐步掌握的方法。如有疑难问题,学员可来函提出,带有共性的问题在杏林新秀上解答,个别问题复函解答,学员集中的地区经联系后可派老师前去授课。学完全部课后,由刊授学院组织统一考试,成绩合格者发给结业证书。

3 招生办法:凡技术职务在医士级以上的中医药护人员均可报名。报名时交1寸免冠照片3张(背面注明姓名),报名注册费10元,93年及94年杏林新秀杂志订费20元(每年4期),刊授学院收到报名申请及30元经费后,即办理注册手续,并发给入学通知和学员证。

4 报名联系地址:湖北省麻城市卫生局内杏林新秀杂志社医古文刊院收,汇款时请注明用途。