

复方柴胡灌肠剂治疗小儿感冒发热的临床观察

时毓民* 汪永红* 陆 骥

摘要 应用中药灌肠剂治疗小儿感冒发热 69 例,与西药组 82 例比较,总有效率前者 91.3%,后者 72.0%,对风热型者尤佳,且退热快,反复少,毒性小。实验证实该药对常见呼吸道病菌有抑制作用。

主题词 感冒/中医药疗法 发热/中医药疗法

④ 柴胡灌肠剂

感冒是小儿最常见的疾病,据北京托幼机构急性呼吸道感染监测表明,平均每人每年发病 3.1 次^[1]。由于感冒多数由病毒引起,抗生素治疗无效。我院自拟复方柴胡灌肠剂治疗小儿感冒取得较好疗效,现报道如下。

1 一般资料

151 例患儿随机分为两组,复方柴胡灌肠剂组(以下称灌肠组)69 例,西药组 82 例。男 84 例,女 67 例。<2 岁 69 例,2~4 岁 54 例,4~6 岁 13 例,>6 岁 15 例。病程 24 小时内 96 例,25~48 小时 31 例,49~72 小时 24 例。初诊时体温 38.5~39℃ 104 例,39~40℃ 44 例,>40.0℃ 3 例。其他症状有流涕 87 例,咳嗽 79 例,多汗 41 例,少数病例有鼻塞、喷嚏、痰多、咽痛、腹泻及便秘等。体检咽红 +16 例,++108 例,+++27 例。少数病例有口咽部小溃疡及眼结膜充血。查血 140 例,其中白细胞计数 $>10 \times 10^9/L$ 53 例, $\leq 10 \times 10^9/L$ 87 例;中性 $>60\%$ 86 例, $<60\%$ 54 例。中医辨证分为两型:风热型 125 例,症见发热、多汗、鼻塞、流涕、咽充血明显,舌质红;风寒型 26 例,症见发热、无汗、流清涕、咳嗽、咽充血不明显,舌质淡红。两组在性别、年龄、病程、发热程度、其他症状、体征、中医分型等方面基本相同,有可比性。

2 治疗方法

灌肠组仅用中药灌肠剂,有咳嗽者加镇咳

药,不加任何抗生素及退热药。灌肠剂由柴胡、羌活、大黄 3 味中药组成,药液包装如开塞露,每支 5ml,含生药 4.5g(上海练塘中药厂代加工)。用时将灌肠剂塑料头剪去,插入患者肛门,挤压灌入,每次 1 支,每日 3 次。西药组用洁霉素,另加复方阿斯匹林,有咳嗽者加与灌肠剂组相同的镇咳药。

3 疗效分析

两组疗效比较:疗效标准按 1988 年卫生部药政局新药(中药)临床研究指导原则制定。服药 24~48 小时内,体温恢复正常,症候消失为痊愈;服药 24~48 小时内,体温恢复正常,主要症候大部分消失为显效;服药 48~72 小时体温恢复正常,主要症候部分消失为有效;不符合以上标准者为无效。治疗结果,灌肠组 69 例,痊愈 35 例、显效 10 例、有效 18 例、无效 6 例,总有效率为 91.3%;西药组 82 例,分别为 22 例、13 例、24 例、23 例,总有效率为 72.0%。灌肠组疗效明显优于西药组($P < 0.01$)。

两组退热时间比较(指用药后体温下降 1℃ 以上):灌肠组统计 46 例,1 小时退热 12 例,2 小时、3 小时各 17 例;西药组统计 29 例,1 小时退热 3 例,2 小时 16 例,3 小时 10 例。

中医分型与疗效的关系:灌肠组 69 例,辨证为风寒型 12 例,风热型 57 例;西药组 82 例,辨证为风寒型 14 例,风热型 68 例。风寒型总有效率,灌肠组为 83.3%,西药组为 85.7%,组间差异不显著($P > 0.05$);风热型总有效率,灌肠组为 93%,西药组为 69.1%,灌肠组疗效明显优于西药组($P < 0.01$)。

血白细胞总数与疗效的关系:作血白细胞计数检查者 140 例。白细胞总数 $>10 \times 10^9/L$ 者,灌肠组 34 例,西药组 19 例,其总有效率灌肠组为 88.2%,西药组为 78.9%,组间差异不显著($P > 0.05$)。白细胞总数 $\leq 10 \times 10^9/L$ 者,

* 上海医科大学儿科医院,上海市枫林路 183 号

(200032)

灌肠组 43 例,西药组 44 例,其总有效率灌肠组为 93.0%,西药组为 70.5%,组间差异显著($P < 0.01$)。灌肠组发热有反复者 2 例,用药后轻度腹泻 13 例。西药组发热有反复者 9 例,轻度腹泻 4 例,药疹 1 例。

4 讨论

近年应用药物保留灌肠治疗小儿急症取得较好疗效,证实是临床有效的给药途径。皮宗杰^[2]应用口服蓖麻油加平衡盐液灌肠治疗小儿上呼吸道感染,其退热作用较抗生素组好。程佳跃^[3]用中药灌肠治疗各种疾病引起的小儿高热 105 例,也取得较好效果。研究表明^[4]肠道给药吸收速度较口服快,与肌肉注射效果相当,部分药物吸收后不通过肝脏,而直接进入大循环,减少药物在肝内发生化学变化,保证了药效的完整性,同时又可避免上消化道的酸碱度和酶对药物的影响。因此肠道给药具有疗效迅速,副作用小,不受药物剂型限制,使用方便,保持中药传统汤剂特点,符合中药用药经验诸优点。

小儿为纯阳之体,感受六淫之邪后易从热化,故感冒以风热型多见。我们自拟复方柴胡灌肠剂治疗小儿感冒发热,其用方仅 3 味药。方中柴胡清热和里,大黄泄热,羌活解表。最近有人证实柴胡有明显解热作用,其机理可能通过某些环节减少体温调节中枢神经元 cAMP 合成及释放,从而抑制发热效应^[5]。苦寒泻下是古代治疗高热急症的重要手段之一。大黄不但能攻下,且能清热解毒,具有抗菌及抑制流感病毒的作用^[6]。羌活辛苦温,有良好的疏散表寒作用,能治风寒外感,如配清热药可治小儿风热感

冒^[7]。应用灌肠剂每次仅 5ml,使用方便,避免了以往灌肠中药用量大(一般 50~250ml)、需用灌肠器械等缺点。

本文中药灌肠剂与西药比较表明,中药灌肠剂疗效高,退热作用亦快。该药对风热型感冒较好,对白细胞总数 $\leq 10 \times 10^9/L$ 者灌肠组优于西药组。由于灌肠剂中含有大黄,故发生轻度腹泻者较多,不影响继续治疗。但如患儿原有腹泻则用量宜小。

急性毒性实验表明,灌肠剂剂量达临床用量的 150 倍时未观察到毒性反应,因此安全性较大。该药对呼吸道常见病菌有较好的抑制作用。家兔致热后,灌肠剂有较迅速的退热作用,未见反跳,较西药扑热息痛优越。由上可见,灌肠剂疗效确切,副作用小,使用方便,是治疗小儿感冒较好的中药新型制剂。

5 参考文献

- 1 曾冬瀛. 北京三个托幼机构急性呼吸道感染的监测. 中华医学杂志 1987;67(8):437.
- 2 皮宗杰,等. 泻灌疗法在治疗小儿上呼吸道感染退热作用的观察. 中西医结合杂志 1990;10(7):394.
- 3 程佳跃. 中药灌肠治疗小儿高热 105 例. 四川中医 1988;(1):12.
- 4 郭铭信. 中药肠道给药治疗急症的作用特点、应用概况及临床意义. 中医药信息 1987;(1):13.
- 5 李稻. 柴胡注射液对家兔内生致热原性发热及其脑脊液 cAMP 含量变化的效应. 中国病理生理杂志 1990;6(2):91.
- 6 颜凯新. 中药抗病毒研究的现代进展. 辽宁中医杂志 1990;14(3):47.
- 7 朱大年. 羌活在儿科临床的应用. 浙江中医杂志 1984;(9):418.

治疗前列腺疾患科研成果展示及学术交流研讨会通知

中国中医药学会外科学会、中医药管理杂志及北京双榆树医院前列腺研究室定于 1993 年 10 月在北京联合举办“全国治疗前列腺疾患科研新成果展示及学术交流研讨会”,现将有关事项通知如下:

- 1 展示及交流内容:(1)近年来研制成功的治疗前列腺疾患的新产品、新技术;(2)临床行之有效的新方法、新经验。
- 2 与会对象:(1)有关厂家及产品研制单位的业务厂长、销售科长及主要技术人员;(2)中西医泌尿男科专家及各级行政管理人员。
- 3 论文形式:(1)新产品、新技术的翔实资料及使用说明;(2)临床科研论文。
- 4 会议形式:(1)新产品、新技术的展示及介绍;(2)宣读科研论文;(3)专家讲座;(4)洽谈购销事宜;(5)科研成果的技术转让。
- 5 报名日期为 1993 年 7 月 30 日止。报名参加会议者请预交 30 元报名费,有论文者附加 5 元审稿费,并写清姓名、职务、单位和成果内容寄北京海淀区双榆树医院前列腺研究室徐健收,邮编:100087。