

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2015.05.012

感冒退热饮与金花清感颗粒治疗 流感样病例退热疗效比较

孟佳¹, 倪博然¹, 尹良玉¹, 鲜馥阳¹, 陈萌¹, 李安平²,
李明花², 秦文杰², 石京花³, 李智^{3*}

(1. 北京中医药大学基础医学院, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029; 2. 北京振东光明药物研究院; 3. 中国中医科学院望京医院)

摘要 目的 比较感冒退热饮和金花清感颗粒治疗流感样病例 (ILI) 的退热疗效。方法 将 70 例 ILI 患者随机分为观察组和对照组各 35 例, 观察组给予感冒退热饮, 每次 1 袋, 每日 2 次; 对照组给予金花清感颗粒, 每次 1 袋, 每日 2 次。记录患者服药前与服药后每 6 h 的体温变化。腋下体温降至 37.3℃ 以下不再反弹时停药, 从第一次服药至停药所持续的时间为退热天数, 其间每天发热的持续时间累积相加, 为发热时间。结果 服药后观察组的发热持续时间为 (20.34 ± 13.85) h, 对照组为 (36.69 ± 18.72) h, 观察组明显短于对照组 ($P < 0.05$); 观察组退热天数为 (0.90 ± 0.61) 天, 对照组为 (1.62 ± 0.76) 天, 观察组明显短于对照组 ($P < 0.05$); 两组治疗后 6 h 体温与本组治疗前比较均明显降低 ($P < 0.05$); 观察组治疗后 18、24、30、36、42 h 体温组间比较均明显低于对照组 ($P < 0.05$)。结论 与金花清感颗粒比较, 感冒退热饮颗粒可明显缩短 ILI 患者发热时间。

关键词 流感样病例; 感冒退热饮; 金花清感颗粒; 发热; 退热

流感样病例 (influenza-like illness, ILI) 主要由病毒感染引起, 冬季高发。症状为发热 (腋下体温 $\geq 38^\circ\text{C}$), 伴咳嗽或咽痛之一, 缺乏实验室确定诊断为某种疾病的依据^[1]。对于实验室诊断的流感病毒感染, 西药治疗首选抗病毒药物磷酸奥司他韦 (达菲)。但实际上, 相当一部分 ILI 属于急性上呼吸道感染范畴, 是由鼻病毒、呼吸道合胞病毒、腺病毒等引起^[2], 对于这些病例则缺乏有效药物。感冒退热饮是在《伤寒论》经方的基础上创立的, 由小柴胡汤合白虎汤加味而成。我们采用感冒退热饮与金花清感颗粒治疗 ILI 患者, 比较两者的退热疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 西医诊断标准

参考文献 [1] 制定。1) 流行病学史: 近期内本地区或邻近地区上呼吸道感染病人明显增多, 有患者接触史。2) 临床症状: 腋下体温 $\geq 38^\circ\text{C}$, 出现鼻塞、喷嚏、流涕、咽痛、咳嗽等呼吸道症状; 伴恶寒、发热、头痛、头晕、全身酸痛、乏力

等全身症状。3) 实验室诊断: 外周血白细胞数量 $\leq 10.0 \times 10^9/\text{L}$, 中性粒细胞分类 $< 80\%$ 。4) X 线胸片或胸透无明显异常。5) 病毒学检查: 从患者鼻咽分泌物分离到相关病毒; 或直接检查呼吸道上皮细胞的相关病毒抗原阳性。但 ILI 一般缺乏病毒学检查诊断依据。

1.2 中医辨证标准

参考《中医内科学》^[3] 外感发热的辨证标准制定。少阳证: 有外感或受凉病史, 往来寒热, 胸胁苦满, 心烦喜呕, 默默不欲饮食, 口苦咽干目眩, 舌苔白或薄黄, 脉弦。阳明证: 有外感或受凉病史, 或由少阳证传变而来, 壮热或大热, 热势持续, 高热不解, 不恶寒, 体温 $> 39^\circ\text{C}$, 大汗、大渴, 舌质红, 苔黄, 脉数洪大。

1.3 纳入标准

1) 符合上述西医诊断及中医辨证标准; 2) 年龄 16 ~ 75 岁; 3) 腋下体温 $\geq 38^\circ\text{C}$; 4) 患者签署知情同意书。

1.4 排除标准

1) 妊娠、准备妊娠或哺乳期妇女; 2) 过敏体质者或对药物成分过敏者; 3) 合并严重的心脑

* 通讯作者: october071@sohu.com, (010) 84739171

血管、肝、肾和造血系统等原发疾病者，精神病患者；4) 合并肺部其他原发性疾病，如肺结核，肺脓疡者；5) 已明确的其他原因发热，如化脓性扁桃体炎、支原体、衣原体、伤寒、肺炎、结核、淋巴结炎等；6) 伴有腹泻者，或舌苔厚腻明显者。

1.5 剔除标准

1) 观察过程中出现肺部阴影者；2) 观察过程中失访者；3) 观察结束后证明是非典型病原体感染者；4) 后续检查证明为细菌感染或其他原因发热者。

1.6 一般资料

收集 2012 年 11 月至 2014 年 2 月中国中医科学院望京医院感染科呼吸专家门诊和发热门诊患者 66 例，按计算机产生的随机分配序列分为两组，随机分配方案隐匿的方法采用按顺序编码、不透光、密封的档案袋。观察组 34 例，其中男 15 例，女 19 例；年龄 19 ~ 71 岁，平均年龄 (32.85 ± 12.54) 岁；病程 0.08 ~ 2.08 天，平均病程 (1.29 ± 0.67) 天；第 1 次服药即刻腋下温度 38.0 ~ 40.0℃，平均温度 (38.71 ± 0.52)℃。对照组 32 例，其中男 15 例，女 17 例；年龄 19 ~ 58 岁，平均年龄 (30.13 ± 8.47) 岁；病程 0.17 ~ 3.17 天，平均病程 (1.62 ± 0.36) 天；第 1 次服药即刻腋下温度 38.0 ~ 39.4℃，平均温度 (38.49 ± 0.38)℃。两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

观察组给予感冒退热饮，处方：北柴胡 15g，生石膏 30g，黄芩 12g，知母 12g，党参 10g，芦根 30g，白花蛇舌草 15g，虎杖 15g，法半夏 10g，生姜 6g，炙甘草 6g。颗粒剂由北京振东光明药物研究院提供，每袋 10g，每次 1 袋，每日 2 次。

对照组给予金花清感颗粒，主要成分：金银花、浙贝母、黄芩、牛蒡子、青蒿等由北京市鼓楼中医医院提供，京药制字 Z20090009，批号：12070502，每袋 6g。每次 1 袋，每日 2 次，开水冲服。

腋下温度降至 37.3℃ 以下停药，对于高热患者则联合应用对乙酰氨基酚及其复合制剂（相关药物不同商品名均可使用，仅在体温 $\geq 38.5^\circ\text{C}$ 时按说明书服用 1 次，24h 不超过 3 次）；对于部分要求使用抗生素的门诊患者联合应用阿奇霉素（浙江省丽水众益药业有限公司，批号：120111，国药准字 H20090152），每日 0.5g 顿服，服用 3 天。

当患者服药后不能有效退烧，持续 72h 高热时，建议患者及时再次就医，并进行外周血检测、X 线胸片、胸透等相关检查，进一步排除支原体、衣原体及少数细菌感染。

2.2 观察指标及方法

两组患者均配发统一购买的鱼跃牌体温计（江苏鱼跃医用仪器有限公司），由首诊医师负责培训患者体温计的使用与体温的读取。告知患者在体温超过 38℃ 时才开始服药，记录第 1 次服药时的即刻体温及以后每 6h 的体温，并接受电话访问，由医师在体温单上描记体温，一直随访到体温完全正常 24h。

2.3 疗效判定标准

疗效判定标准自拟，以腋下温度 $> 37.3^\circ\text{C}$ 判断为发热，从第 1 次服药即刻开始计算，从体温单上测出患者每天发热的持续时间，累计相加，得出每位患者的发热时间。从第 1 次服药即刻开始，到体温降至 37.3℃ 以下不再反弹，所持续的天数为退热天数。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 15.0 统计软件处理数据，计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 t 检验。

3 结果

3.1 两组患者发热时间和退热天数比较

表 1 示，两组患者发热时间和退热天数比较，观察组均显著短于对照组 ($P < 0.05$)。

表 1 两组流感样病例患者的发热时间和退热天数比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	发热时间 (h)	退热天数 (d)
观察组	34	20.34 ± 13.85*	0.90 ± 0.61*
对照组	32	36.69 ± 18.72	1.62 ± 0.76

注：与对照组比较，* $P < 0.05$

3.2 两组患者治疗不同时间体温水平比较

表 2 示，两组治疗后 6h 与 0h（治疗前）比较，体温均明显降低 ($P < 0.05$)；两组治疗后 18、24、30、36、42h 体温组间比较差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组患者退热曲线见图 1。

4 讨论

感冒退热饮主治少阳阳明合病，即由正气不足，外感风寒，表证不解，素体内热炽盛，寒邪入里化热所致病证。方中柴胡苦、辛、微寒，入肝胆经，透泄与清解少阳之邪，并能疏泄气机之郁滞，使少阳之邪得以疏散。生石膏辛、甘、大寒，性寒

表 2 治疗不同时间两组流感样病例患者
体温水平比较 (°C)

时间	观察组 (34 例)	对照组 (32 例)
0h	38.71 ± 0.52	38.54 ± 0.38
6h	37.96 ± 0.82*	38.15 ± 0.60*
12h	37.73 ± 0.85	37.83 ± 0.77
18h	37.44 ± 0.69 [△]	37.73 ± 0.50
24h	37.25 ± 0.66 [△]	37.63 ± 0.46
30h	37.11 ± 0.49 [△]	37.59 ± 0.46
36h	37.01 ± 0.41 [△]	37.47 ± 0.44
42h	37.02 ± 0.36 [△]	37.36 ± 0.34

注: 与本组 0h 比较, * $P < 0.05$; 与对照组同时间比较, $\Delta P < 0.05$

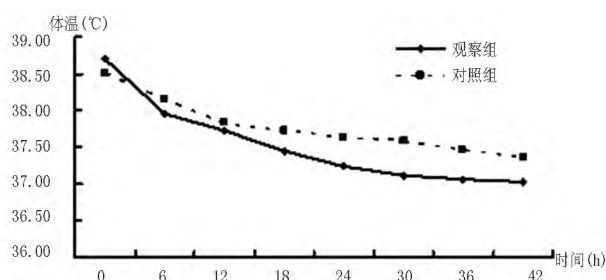


图 1 两组流感样病例患者退热曲线

清热泻火, 辛寒解肌透热, 甘寒清胃热、除烦渴, 故善清泄肺胃之热以生津, 与柴胡并用, 清泄少阳、阳明蕴热, 共为君药。黄芩苦寒, 长于清泄少阳与上焦之热; 知母味苦、性寒、质润, 长于清热

泻火, 生津润燥, 此二者为臣药。党参益气健脾, 养血生津; 芦根清热泻火、生津止渴; 白花蛇舌草、虎杖清热利湿; 法半夏、生姜和胃降逆止呕, 共为佐药; 炙甘草调和诸药为使。诸药配伍, 和解少阳, 清解阳明。现代药理研究, 柴胡、黄芩、虎杖对流感病毒有抑制作用^[4]。

本研究结果显示, 观察组的发热时间、退热天数均明显短于对照组。观察组治疗后 18、24、30、36、42 h 体温组间比较均明显低于对照组。说明感冒退热饮的退热疗效明显优于金花清感颗粒。本研究观察指标单一, 仅观察体温变化, 未记录咳嗽、咽痛、头痛、身痛肌肉痛疲劳、恶寒出汗等相关评分指标, 尚需进一步研究。

参考文献

- [1] 李宁. 感染性疾病诊疗常规系列·医疗技术操作规范 感染性疾病诊疗常规丛书 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 26-29.
- [2] 叶任高, 陆再英. 内科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1984: 11-13.
- [3] 王永炎. 中医内科学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1997: 33-36.
- [4] 雷载权, 张廷模. 中华临床中医学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 435-438.

Comparison of Antipyretic Effects of Ganmao Tuiyin and Jinhua Qinggan Granules in Treating Influenza-Like Illness (ILI)

MENG Jia¹, NI Boran¹, YIN Liangyu¹, XIAN Fuyang¹, CHEN Meng¹, LI Anping², LI Minghua², QIN Wenjie², SHI Jinghua³, LI Zhi³

(1. School of Basic Medical Sciences, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029; 2. Beijing Zhendong Guangming Pharmaceutical Institute; 3. Wangjing Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences)

ABSTRACT Objective To compare the antipyretic effects of *Ganmao Tuiyin* (GMTRY) and *Jinhua Qinggan Granules* (JHQGKL) in treating influenza-like illness (ILI). **Methods** Seventy cases of ILI patients were randomly divided into observation group and control group each with 35 cases. The observation group were given GMTRY, while control group received JHQGKL, one dose each time, twice daily for both groups. The temperature before medication and temperature changes of every 6 h after were recorded. The medication was withdrawn when axillary temperature dropped below 37.3°C with no rebound. The number of days from the first day of medication to the withdrawal was defined as defervescence-day. The cumulative sum of the duration time of fever was defined as fever-time. **Results** The fever-time of the observation group was (20.34 ± 13.85) h and that of the control group was (36.69 ± 18.72) h. Fever-time of the control group was significantly longer than that of the observation group ($P < 0.05$). The defervescence-time of the observation group was (0.90 ± 0.61) d and that of the control group was (1.62 ± 0.76) d. The defervescence-time of the control group was significantly longer than the observation group ($P < 0.05$). Six hours after the treatment, the body temperature was significantly decreased in both groups ($P < 0.05$). The temperature on 18, 24, 30, 36, 42 hours after the treatment of the observation group was significantly lower than those of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** GMTRY could notably reduce the fever time of ILI patients compared with JHQGKL.

Keywords influenza-like illness; *Ganmao Tuiyin*; *Jinhua Qinggan Granules*; fever; defervescence

(收稿日期: 2014-06-06; 修回日期: 2014-11-18)

编辑: 侯建春