

6~14岁年龄层次:治疗组患儿发生并发症 4例,分别为肺炎 3例、肝功能损害 1例;与对照组的 11例(肺炎 5例、鼻窦炎 1例、肝功能损害 1例、心肌炎 1例、粒细胞减少 3例)比较,差异有显著性($P<0.05$)。

4 讨论

中医药治疗病毒性感染疾病独具优势,不仅疗效确切、耐药性低、副作用和不良反应少,还有抑菌、抗病毒、解热镇痛、免疫调节等标本兼治的综合功效。临床上应用多种中药治疗流感、甲型流感及季节性感冒,对于改善流感所致的发热、咳嗽、咽喉疼痛等都有确切疗效,但是目前中医药治疗流行性感动的文献报道以中医药治疗成人多见,应用于儿童的临床研究报道较少,特别是小于 5岁的婴幼儿及儿童更少。

我院采用历史性对照研究的方法,对中医药治疗小儿流感样症状病例进行疗效评估。考虑到小于 5岁婴幼儿及儿童为高危病例(高危病例是指患甲型 H1N1流感后可能病情较重,病死率较高的人群),病情、预后和治疗方案与大于 5岁的儿童有所不同,所以,统计分析时将 2~5岁幼儿及儿童与 6~14岁儿童进行了分层。初步分析结果显示:小儿流感汤 1号干预 2~5岁幼儿及儿童能

缩短退热所需时间、减少并发症的发生,提高治疗有效率;对咳嗽、扁桃体肿大缓解所需时间大致相当。小儿流感汤 1号干预 6~14岁儿童能缩短退热时间,缩短咽痛、扁桃体肿大缓解所需时间、减少并发症的发生,提高治疗有效率;对咳嗽缓解所需时间两组大致相当。目前,该数据仅为我院一家医院治疗的统计结果,尚未开展大样本、多中心的研究。拟进一步继续研究,取得大样本的研究数据和分析结果。

参考文献

- [1]卫生部·甲型 H1N1流感诊疗方案(2009年试行版第二版)·<http://www.zjwst.gov.cn/col/col2561>.
- [2]浙江省卫生厅·秋冬季节青少年儿童流行性感动的(甲型 H1N1流感)防治建议方案·<http://www.zjwst.gov.cn/col/col2561>.
- [3]头孢羟氨苄临床疗效观察协作组·头孢羟氨苄治疗小儿急性上呼吸道感染临床疗效观察[J]·中国实用儿科杂志, 2001, 16(10): 618—619.

1 浙江省中医院(310006)

2 浙江中医药大学第一临床医学院

达原寒解汤治疗小儿食积高热 36例

王 海 涛*

发热是小儿时期的常见症状,而食积发热则是小儿发热的常见类型,是患儿就诊的主要原因之一,严重危害小儿身体健康。笔者自 2008年 10月~2009年 3月采用自拟达原寒解汤治疗小儿食积高热 36例,取得良好疗效,现报告如下。

1 临床资料

36例中,男性 20例,女性 16例;年龄 3~5岁 19例,6~8岁 12例,9~12岁 5例,平均年龄 7岁 3个月;发病 2天以内者 8例,3~4天者 19例,5天以上者 9例;体温 38.5~39.0℃ 20例,39.0℃以上 16例;西医诊断属上呼吸道感染 18例,疱疹性咽峡炎 4例,急性扁桃体炎 8例,急性支气管炎 5例,肺炎 1例;其中 30例曾使用过抗生素、解热镇痛等西药治疗,7例使用过激素治疗。

2 治疗方法

达原寒解汤药物组成:生石膏 30g(先煎),知母 10g,柴胡 12g,黄芩 10g,连翘 10g,蝉蜕 6g,葛根 15g,炒槟榔 6g,厚朴 6g,生薏苡仁 30g,草豆蔻 6g,生甘草 6g。加减:恶寒无汗身痛者加荆芥 6g,羌活 6g;咳嗽有痰,气喘去知母加炙麻黄 6g,杏仁 9g,葶苈子 9g;咽红有疱疹去知母加玄参 10g,板蓝根 15g,蒲公英 15g,紫花地丁 10g;腹胀便秘去草豆蔻加生大黄 3g,枳实 6g;口渴乏力加党参 10g,麦冬 12g。用量根据患儿年龄大小及病情轻重增减,每

日 1剂,分 3次温服;病重者可一日两剂;对于不能口服中药的患儿,可以采用中药保留灌肠。患儿体温持续 38.5℃以上时,给予物理降温;对于不能进食及有脱水者,给予补液治疗。

3 治疗结果

疗效判定标准:显效:治疗两天体温恢复正常,临床症状消失或改善。有效:治疗 4天体温基本正常,临床症状改善。无效:治疗四天体温无明显下降。

治疗结果:36例中显效 23例,占 63.9%;有效 10例,占 27.8%;无效 3例,占 8.3%;总有效率 91.7%。

4 病案举例

吴某某,女,8岁,因“高热 4天”为主诉就诊。患儿 4天前受凉后发热,最高体温 39.5℃,咽痛,干咳无痰。在某医院查血常规:白细胞 $4.2 \times 10^9/L$, N48%, L50%, Hb122g/L, PLT312 $\times 10^9/L$ 。诊为急性支气管炎,给予静脉滴注头孢曲松钠,清开灵及氢化可的松治疗 3天,患儿仍发热,午后及夜间热甚,体温最高 39.8℃。治疗 3天患儿仍高热,复查血常规,白细胞 $2.3 \times 10^9/L$, N45%, L52%, Hb122g/L, PLT346 $\times 10^9/L$ 。遂来我院。刻下症见:高热,咽痛,咳嗽,无痰,腹胀纳差,精神稍差,口渴,口唇红赤,手足心及腹部触之灼手,小便短黄,大便干,舌质红,苔黄厚,脉滑数。证属阳明实热兼有积滞,治以解肌发汗,清

热导滞,方以达原寒解汤加减,生石膏 30g(先煎),知母 10g 连翘 10g 蝉蜕 6g 柴胡 12g 黄芩 10g 葛根 15g 炒槟榔 6g 厚朴 6g 生薏苡仁 30g 生甘草 6g 生大黄 3g 枳实 6g 水煎,日 1 剂分 3 次温服。患儿服一剂热退,体温降至 37.5℃,服两剂后热退脉静身凉,病告愈,继给予养阴清热,健胃消食药调理而安。

5 讨论

小儿食积发热属于中医学病名,多见于现代医学中的上呼吸道感染、支气管炎、肺炎等疾病。小儿脏腑娇嫩,形气未充,神气怯弱,肌肤柔嫩,卫外功能较差,加之寒暖不能自调,饮食不知自节,外易为六淫所侵,内易为饮食所伤。小儿生理上脾常不足,且家长又过于溺爱,进食大量肥甘厚味,造成饮食积滞,食积内停,复感外邪,内外相因而致发热。感受风寒,寒邪化热入里,或感受风热,与阳明食积之邪相合,内外相引而出现高热,外感之

邪与食积之热邪熏蒸于上,则咽红咽痛;食积中焦,阻滞气机,则腹胀,热烁津液,则口渴,小便短黄;外邪犯肺,肺失宣肃,则咳嗽;腹部郁热,熏蒸于外,可见手足心热,腹部灼手,口唇红赤。治宜清热解肌发汗,消积化滞。达原寒解汤是吴又可的《达原饮》合张锡纯的《寒解汤》加减变化而来,方中石膏、葛根解肌清热,除烦止渴,解阳明经热,柴胡、黄芩和解少阳,解少阳经之热,连翘、蝉蜕轻清透在表之热,驱邪外出,炒槟榔、厚朴、草豆蔻、生薏苡仁化肠胃之积滞,生甘草解毒清热,调和诸药。全方共奏解肌清热发汗,化积导滞之功效,切合病机,故能取得良好疗效。在临床上应注意的是生石膏及柴胡的用量,生石膏及柴胡用量应大,小则不能取得预期的疗效。

* 河南中医学院第一附属医院儿科 (4500000)

中药治疗甲型 H1N1 流感确诊病例 44 例

过建春* 喻剑华* 荀运浩*

甲型 H1N1 流感是今年新发的传染病,波及全世界多个国家^[1-2]。如何正确和诊治本病,阻止疫情的扩散和蔓延,也是中医药学面临的崭新挑战。我国有关专家制定的《甲型 H1N1 流感诊疗方案(2009 年试行版)》(包括第一版和第二版)(以下简称《诊疗方案》)中包括了系统的中医药诊疗方案^[2]。我们在收治甲型 H1N1 流感患者中,以中医温病学“卫气营血”有关理论和《诊疗方案》为指导,同时结合临床实际,使用单纯中药治疗甲型 H1N1 流感确诊病例 44 例,并且以奥司他韦为对照,取得了满意的疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

74 患者均来自我院 2009 年 6 月~2009 年 9 月收治的住院隔离患者,自境外甲型 H1N1 流感流行国家归国或旅游返回者 49 名,未曾出国患者 23 名;分成两组,治疗组和对照组。治疗组共 44 例,其中男性 24 名,女性 20 名;年龄 9~49 岁,平均年龄 24.6 岁;对照组共 30 例,其中男性 17 人,女性 13 人;年龄 10 岁~48 岁,平均年龄 22.6 岁。

1.2 诊断标准

诊断标准依据《诊疗方案》确诊病例诊断标准^[3]。所有患者均具有流感临床表现,并且经过杭州市疾病预防控制中心以 RT-PCR 法检测咽拭子甲型 H1N1 流感病毒核酸为阳性。

2 中医辨证标准及方药

参照《诊疗方案》并略修改。

①风热犯卫型,症见于发病初期,发热($T < 38.5^{\circ}\text{C}$)或未发热,乏力,周身酸痛,轻咳少痰,咽红不适,无汗。

舌质淡红、或红苔薄白、薄黄或薄腻,脉浮或浮数。治法:疏风清热。基本方药以桑菊饮加减:桑叶 10g 菊花 10g 桔梗 10g 牛蒡子 15g 连翘 10g 淡竹叶 6g 芦根 30g 白茅根 20g 薄荷(后下)6g 薏苡仁 15g 车前草 10g 生甘草 6g。②热毒袭肺型,症见高热($T > 38.5^{\circ}\text{C}$),或伴恶寒,咳嗽明显,咳痰或黄或白,痰粘咯痰不爽,口渴喜饮,咽红咽痛,目赤。舌质红、苔干黄或黄腻,脉数或滑数。治法:清肺解毒。基本方药以银翘散合白虎汤加减:金银花 15g 连翘 10g 淡竹叶 10g 荆芥 6g 桔梗 15g 杏仁 10g 生石膏(先煎)30g 知母 10g 薏苡仁 15g 生甘草 10g。加减方法:便溏、舌苔厚腻加藿香、法半夏;咽痒明显加蝉蜕、僵蚕;咳嗽重加浙贝母、枇杷叶;腹泻加车前草、木香;便秘加生大黄。煎服法:水煎服,1 日 1 至 2 剂。

西药治疗方案:参照《诊疗方案》予以奥司他韦胶囊口服,并依据体重调整剂量。体温较高者(口温 $> 39^{\circ}\text{C}$)予以泰诺片口服退热。二组患者都嘱咐多饮水、清淡饮食、注意休息。

3 结果

44 例患者根据中医辨证标准分型,其中风热犯卫型 24 例,占 54%;热毒袭肺型 20 例,占 46%;44 例患者平均退热时间 1.54 天(其中风热犯卫型平均退热时间为 1.44 天,热毒袭肺型平均退热时间为 2.04 天),对照组患者平均退热时间为 1.88 天,治疗组退热时间较对照组缩短,但是差异无显著性($P > 0.05$)。72 例患者均治愈,达到卫生部《诊疗方案》出院标准后出院,治愈率 100%,无一例重症患者及死亡病例。

4 讨论