

麻黄汤加味治疗病毒性上呼吸道感染 发热患者 53 例临床研究

于 强* 朱 简 王海东 高 濛 郑兴珍

(天津市南开医院, 天津市南开区南开三纬路 122 号, 300100)

* 通讯作者: tjyq@tom.com, 13920100374

[摘要] **目的** 观察麻黄汤加味对病毒性上呼吸道感染发热患者的体温及中医证候的影响。**方法** 将 96 例病毒性上呼吸道感染发热患者随机分为对照组 (43 例) 和治疗组 (53 例), 对照组给予口服西药奥司他韦胶囊治疗, 治疗组给予中药口服麻黄汤加味颗粒剂治疗, 疗程 3d, 分别观察两组治疗前后不同时间点的体温和中医证候的变化情况。**结果** 两组治疗后体温均较前明显下降 ($P < 0.05$), 对照组起效时间快于治疗组, 治疗组解热时间早于对照组; 治疗组临床痊愈率以及中医证候改善方面优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 麻黄汤加味能明显改善中医证候, 对病毒性上呼吸道感染发热具有良好的疗效。

[关键词] 麻黄汤; 病毒性上呼吸道感染; 发热

Clinical Study on the Modified Mahuang Decoction in the Treatment of 53 Cases with the Fever Caused by Viral Upper Respiratory Tract Infection

YU Qiang, ZHU Jian, WANG Haidong, GAO Meng, ZHENG Xingzhen

(Tianjin Nankai Hospital, Tianjin 300100)

ABSTRACT **Objective** To observe the influence of Modified Mahuang Decoction (Ephedra Decoction) on the body temperature and TCM syndromes of patients with the fever caused by viral upper respiratory tract infection. **Methods** Totally 96 patients were randomized into a control group (43 cases) and a treatment group (53 cases). The former was treated by the western medicine Oseltamivir capsule for oral taking and the latter treated by Modified Mahuang Decoction granule for oral taking. The course of treatment was 3 days. Changes of body temperature and TCM syndromes in the different time points of both groups were observed respectively before and after treatment. **Results** The body temperature of both groups was significantly lowered after treatment ($P < 0.05$). The effect in the control group started earlier than in the treatment group, while the antipyretic time in the treatment group was earlier than that in the control group. The clinical curative rate and TCM syndrome improvement of the treatment group were better than those of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Modified Mahuang Decoction is effective in treating the fever due to viral upper respiratory tract infection.

Key Words Mahuang Decoction (Ephedra Decoction); viral upper respiratory tract infection; fever

病毒性上呼吸道感染是内科急诊常见病、多发病, 发热为其主要症状, 如何使发热患者迅速且平稳退热是困扰着临床医生的一大难题。根据国家中医药管理局重点专科外感发热临床验证方案的要求, 本研究旨在观察麻黄汤加味颗粒剂治疗病毒性上呼吸道感染发热风寒证的疗效和安全性。

1 临床资料

1.1 诊断标准

西医诊断标准参照《中药新药临床研究指导原则》^[1], 包括: ①有上呼吸道感染流行接触史。②临床表现: 发热, 恶寒, 鼻塞, 肢体酸痛, 咽痛, 流涕, 汗出, 头痛, 咳嗽, 口渴等。③白细胞计数正常或偏低。④

呼吸道病毒分离等检查可确定病原诊断。中医诊断标准: 发热风寒证参照《中医内科常见疾病诊疗指南》^[2]辨证标准。

1.2 纳入和排除标准

纳入标准: ①符合上述西医及中医诊断标准者。②年龄 16~75 岁, 性别不限。③急性起病, 病程在 48h 内。④体温 $\geq 38.0^{\circ}\text{C}$ 。⑤血白细胞总数 $> 3.0 \times 10^9/\text{L}$ 且 $< 10.0 \times 10^9/\text{L}$, 或中性粒细胞 $< 80\%$ 者。

排除标准: 妊娠期、哺乳期妇女; 具有严重的原发性心血管病变、肝脏病变、肾脏病变、血液病变、肺脏疾病, 或影响其生存的严重疾病如肿瘤、艾滋病。

1.3 一般资料

96例外感发热患者均为2009年11月1日~12月31日天津市南开医院急诊病例。前瞻队列随机分为治疗组和对照组。治疗组53例,其中男性32例,女性21例,年龄16~70岁,平均37.1岁;对照组43例,其中男性27例,女性16例,年龄18~75岁,平均37.8岁,两组患者年龄、性别、病史、症状及实验室检查等方面无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组:给予麻黄汤加味颗粒剂口服,药物组成:麻黄1袋,桂枝1袋,杏仁1袋,生甘草3/5袋,葛根3袋(江苏省江阴天江制药有限公司生产。批号:麻黄0909068,桂枝0908152,杏仁0909052,甘草0909148,葛根0910004。每袋1g,每袋颗粒剂相当于饮片10g)。每次冲服1剂,每日2次。

对照组:给予奥司他韦胶囊(上海三维制药有限公司生产,批号20090904)口服,每次75mg,每日2次。两组患者均治疗3天。

2.2 观察指标和方法

观察首诊体温(治疗前)及治疗后1h、2h、3h、4h、24h、48h、72h不同时间点的体温。起效时间为从服药开始到体温下降0.5℃所需时间,解热时间为从服药开始到体温降到37℃所需时间。

中医证候积分的测定参照文献[1]标准。根据主要症状轻重程度进行积分(见表1),轻(+)、中(++)、重(+++)。此外,有些难以区分轻重的症状、体征则按有无计分,有为(+),无为(0)。计分按1个(+)计1分,症状消失计0分,各个症状、体征得分相加为总分。

2.3 疗效标准

参照文献[1]标准制定。治疗前后证候积分差值与治疗前证候积分比值 $\geq 95\%$ 判定为临床痊愈;治疗前后证候积分差值与治疗前证候积分比值为 $\geq 70\%$ 而 $< 95\%$ 判定为显效;治疗前后证候积分差值与治疗前证候积分比值为 $\geq 30\%$ 而 $< 70\%$ 判定为有效;治疗前后证候积分差值与治疗前证候积分比值 $< 30\%$ 判定为无效。

表1 病毒性上呼吸道感染中医证候积分表

症状	+	++	+++
发热	体温 37.1℃~37.9℃	体温 38℃~38.5℃	体温 38.6℃以上
恶寒	恶寒不需加衣	恶寒需加衣	恶寒需增加厚衣或加盖被褥
鼻塞	有堵塞感,声重	鼻塞时有时无	鼻塞持续不解
肢体酸痛	轻微肢体酸痛	肢体酸痛	肢体酸痛,屈伸不利
咽痛	咽干、微痛	咽痛	咽喉疼痛甚
流涕	偶有流涕	时流清涕	持续流涕
汗出	微汗出	汗出	汗出多
头痛	轻微头痛,时作时止	头痛较重,持续不止	头痛重,不能坚持工作
咳嗽	偶有	时有	频繁
口渴	口微渴	口渴	口渴明显

2.4 统计学方法

采用SAS 6.12统计软件,计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

3 结果

3.1 两组患者治疗前后中医证候积分比较

表2示,两组患者治疗前的中医证候积分无统计学意义($P>0.05$);治疗后72h,治疗组及对照组中医证候积分均下降($P<0.01$);对照组治疗后72h的中医证候积分高于治疗组($P<0.05$),治疗组治疗前后差值高于对照组($P<0.05$)。

表2 两组患者治疗前后中医证候积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后72h	治疗前后差值
治疗组	53	14.73±2.09	1.83±0.72*	10.17±2.11
对照组	43	15.12±3.65	4.65±1.18*△	8.53±2.34△

注:与同组治疗前比较,* $P<0.01$;与治疗组同时间比较,△ $P<0.05$

3.2 两组患者治疗前后不同时段体温比较

表3示,两组患者治疗前的体温无统计学意义($P>0.05$);治疗组和对照组分别在治疗后3h和2h体温较治疗前明显下降($P<0.05$),对照组的起效时间快于治疗组;治疗组在治疗4h后的体温均值可达到37℃以下,解热时间早于对照组;两组各相同时间点的体温比较无统计学意义($P>0.05$)。

表3 两组患者治疗前后不同时段体温比较(℃, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后1h	治疗后2h	治疗后3h	治疗后4h	治疗后24h	治疗后48h	治疗后72h
治疗组	53	38.62±0.35	38.41±0.27	38.35±0.29	37.78±0.32*	36.93±0.19*	37.43±0.27*	36.86±0.22*	36.67±0.17*
对照组	43	38.75±0.36	38.58±0.30	37.91±0.28*	37.85±0.21*	37.64±0.22*	38.06±0.18	36.90±0.25*	36.61±0.20*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$

3.3 两组患者中医证候疗效比较

表4示,治疗组的临床痊愈率高于对照组($P < 0.05$);两组总有效率比较无统计学意义($P > 0.05$)。

表4 两组患者中医证候疗效比较[例(%)]

组别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	53	46(86.79)	3(5.66)	3(5.66)	1(1.89)	52(98.11)
对照组	43	27(62.79)	7(16.28)	8(18.60)	1(2.33)	42(97.67)

4 讨论

病毒性上呼吸道感染是常见的呼吸道传染病,该病的病原体种类繁多,临床常见有鼻病毒、呼吸道合胞病毒、流感病毒、副流感病毒、腺病毒、柯萨奇病毒等,通过病毒飞沫或接触传播,缺乏针对性治疗,且易发生变异,可在冬春季节造成区域流行或暴发流行,并引起不同程度的发热,严重危及人类生命和社会发展^[3]。

冬春季节正值风寒袭人最盛之时,风寒之邪侵袭人体,首先侵犯体表,卫气被伤,则腠理开泄失司,温煦不足,故经脉拘急收引,气血凝滞,故而出现恶寒,头身疼痛等症状,甚则全身骨节疼痛。嗣后,卫气得正气之助,源源不断布达于肌表,而此时,由于寒邪的收引作用,腠理依然闭固,卫气不得宣通而郁闭于内,随着卫气的不断积聚,逐渐出现发热症状,但此时卫气尚不足以使腠理开泄而布达体表,故仍恶寒,无汗。此即为典型的麻黄汤证阶段,此时卫气初聚,以抗外邪^[4]。

麻黄汤为辛温发汗之峻剂。方中麻黄苦辛性温,

归肺与膀胱经,善开腠发汗,祛在表之风寒;宣肺平喘,开闭郁之肺气,故本方用以为君药。又用透营达卫的桂枝为臣药,解肌发表,温通经脉,既助麻黄解表,使发汗之力倍增;又畅行营阴,使疼痛之症得解。杏仁降利肺气,与麻黄相伍,一宣一降,以恢复肺气之宣降,加强宣肺平喘之功,是为宣降肺气的常用组合,为佐药。甘草既能调和麻黄、杏仁之宣降,又能缓和麻黄、桂枝相合之峻烈,使汗出不致过猛而耗伤正气,是使药而兼佐药之用。加葛根,以增强发表解肌、透热生津之功效。有研究通过聚类实验分析出^[5]:①麻黄与方中其他各药隶属性最小,对方中诸药起统辖作用;②桂枝与麻黄相似系数小,说明其对君药麻黄形成互补,辅佐强化麻黄的作用;③杏仁、甘草对方中诸药均有一定的辅助调和补益作用。本研究提示,治疗组在解热时间、临床痊愈率以及证候改善方面明显优于对照组($P < 0.05$),且体温下降平稳无反复,未见不良反应的发生。

参考文献

- [1]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:58-60.
- [2]王永炎.中医内科常见病诊疗指南[M].北京:中国中医药出版社,2008:256-320.
- [3]王毅军,奚肇庆.退热颗粒治疗病毒性上呼吸道感染临床研究[J].中国中医急症,2010,19(3):371,384.
- [4]刘青.从麻黄汤证到白虎汤证的演变过程看“寒邪入里化热”之本质[J].光明中医,2010,25(1):92-93.
- [5]张红.基于计算机模式分类的麻黄汤配伍规律研究[J].软件导刊,2009,8(12):71-72.

(收稿日期:2010-08-01;修回日期:2010-11-23)

[编辑:叶晨]

石家庄炎黄针灸推拿专修学校招生

石家庄炎黄针灸推拿专修学校教学独具特色,招生如下。1. 中医针灸师培训班:学期四个月全日制,每年3月1日、7月1日、11月1日开学。课本用大专统一教材的针灸学、推拿学、中医基础、中医诊断、解剖学。针法有腹针、眼针、火针、舌三针、锋针、梅花针、头皮针,学会为止。2. 高级针灸师进修班:学期15天,每月10日开学。讲授腹针、火针、舌三针、锋针、头皮针重点讲授治疗高血压、半身不遂、针灸减肥、肠炎、胃炎、结肠炎、头痛、妇科病、皮肤病、手足病、更年期综合征。3. 按摩师资格等级培训班:学期1~2个月全日制,每月1日开学。学校设有中级按摩师班、高级按摩师班,考试合格颁发国家等级资格证书及河北省卫生厅中医按摩师上岗证书。4. 反射疗法师培训班:讲授腹部诊断,治疗肠炎、胃炎、更年期综合征、半身不遂、高血压、妇科病;背部、眼部、手部、耳部、足部反射区的诊断和治疗,考试合格颁发国家职业资格证书,全国通用。5. 手诊手疗班、小儿推拿班。在本校毕业学生优先协助在河北省内开诊,推荐工作。

地址:石家庄市桥西区广平街69号,电话:15631134533, 88872897, 83819019, 网址:www.YHzenjiu.com。

当代名医经验传承与创新学术研讨会 征文通知

为贯彻“继承与创新并重”的中医战略方针,拟于2011年7月在北京召开“当代名医经验传承与创新学术研讨会”。征文内容:临证经验述评、临床研究、经验介绍、临床病例讨论和医案报告;探讨临床领域某一方面的理论研究、临床基础研究和实验研究工作成果的论文;中医药、中西医结合、针灸防治常见病、多发病、疑难病的经验和科研进展;新技术、新疗法、新器械的研究、学术讨论、学术动态等。

截稿日期:2011年5月28日。文稿请挂号寄至:南京市鼓楼邮局389信箱,南京聚杰医药科技研究中心汪文和收,邮编:210008。电子投稿:tg@huaxia120.com。电话:(025) 86054929、86054939。请注明“名医会”。相关细则请见录用通知或华夏医药网www.huaxia120.com。