

● 临床研究 ●

三仁汤联合氟喹酸治疗伤寒临床研究

屠德敬 刘盛军 林德谦

(浙江省苍南县中医院 苍南 325800)

**摘要** 目的 观察三仁汤联合氟喹酸治疗伤寒的临床疗效。方法 将 80 例伤寒患者随机分为治疗组和对照组,治疗组用三仁汤联合氟喹酸治疗,对照组用氟喹酸治疗。对临床资料进行统计学分析。结果 治疗组在退热时间、平均住院时间明显短于对照组 ( $P<0.05$ ),中医证候改善方面亦优于对照组 ( $P<0.05$ )。结论 三仁汤联合氟喹酸治疗伤寒能提高疗效,改善症状。

**关键词** 伤寒 中西医结合疗法 三仁汤 氟喹酸 临床研究

**中图分类号** R516.3

**文献标识码** :B

**文献编号** : 1671-4040(2004)04-0008-02

我们从 1997 年 4 月~2003 年 4 月,采用三仁汤联合氟喹酸治疗伤寒 41 例,并与单纯氟喹酸治疗 39 例,进行临床比较研究,现报道如下:

1 临床资料

1.1 病例选择 参照《实用内科学》<sup>[1]</sup>伤寒诊断标准确诊,并符合以下条件:(1)年龄在 18~65 岁之间;(2)无心、肺、肾、脑等重要器官功能不全;(3)孕妇、哺乳期妇女除外。

1.2 一般资料 符合上述标准的伤寒住院患者共 80 例,随机分为治疗组 41 例,对照组 39 例。治疗组男性 24 例,女性 17 例;年龄最小 18 岁,最大 63 岁,平均年龄 (31.27依.65) 岁;入院前发热时间最短 5d,最长 27d,平均发热时间 (9.32依.327) d;入院时体温 38.2~39益 8 例,39.1~40益 28 例,40益以上 5 例,平均体温 (39.2依.18) 益。对照组男性 21 例,女性 18 例;年龄最小 19 岁,最大 65 岁,平均年龄 (30.64依.42) 岁;入院前发热时间最短 4d,最长 24d,平均发热时间 (9.04依.318) d;入院时体温 38.3~39益 9 例,39.1~40益 27 例,40益以上 3 例,平均体温 (39.3依.16) 益。经统计学处理,2 组患者性别、年龄、发热时间、入院时体温比较差异无显著性意义 ( $P>0.05$ ),具有可比性。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法 治疗组在对照组治疗基础上加用三仁汤,方用:杏仁 12g,飞滑石 18g,白通草 6g,白蔻仁 6g,竹叶 6g,厚朴 6g,苡仁 18g,法半夏 9g。每日 1 剂,用韩国产型号 DHJ-D2 煎药机煎成 2 包,每包约 150mL,上下午各服 1 包。对照组:氟喹酸 (日本第一制药株式会社出品) 0.4,每日 3 次,同时予输液、退热等对症、支持治疗,2 组疗程均为 1 周。

2.2 疗效标准 痊愈:治疗 1 周内,体温正常,并持续 3d 以上。无效:治疗 1 周,体温未恢复正常,需加用其它抗生素治疗,或出现肠穿孔或肠出血等并发症。

2.3 中医证候积分观察 观察发热、脘腹胀闷、肢体倦怠、头重、口淡口腻、食欲、表情、舌红、苔黄腻等症状,发热为主要症状,按严重程度以半定量评分,按无、轻、中、重分别记 0、2、4、6 分,其余为伴随症状,按无、轻、中、重分别记 0、1、2、3 分。

2.4 中医证候疗效判定 临床治愈:主症消失,伴随症状明显改善,疗效指数 $\geq 90\%$  (疗效指数指治疗前后证候积分的差值与治疗前证候积分的百分比);有效:主症与伴随症状均

有明显改善,疗效指数 70%~90%;无效:未达到有效标准者,疗效指数 $<70\%$ 。

2.5 统计学分析 计数资料用  $\chi^2$  检验,计量资料用  $x$  检验。

3 治疗结果

3.1 2 组治愈情况比较 治疗组治愈 39 例,无效 2 例,痊愈率 95.12%;对照组治愈 35 例,无效 4 例,痊愈率 89.74%;2 组相比,差异无显著性意义 ( $P>0.05$ )。

3.2 2 组治疗情况比较 治疗组住院后退热时间最短 2d,最长 9d,平均 (3.38依.76) d;对照组退热时间最短 2d,最长 12 天,平均 (4.97 依.31) d;2 组相比差异有显著性意义 ( $P<0.05$ )。治疗组平均住院时间 (6.45依.41) d,对照组平均住院时间为 (8.64 依.27) d,2 组相比差异有显著性意义 ( $P<0.05$ )。

3.3 2 组中医证候积分变化比较 2 组治疗前,各症状积分差异无显著性意义 ( $P>0.05$ )。2 组治疗前后症状积分差异有显著性意义 ( $P<0.05$  或  $P<0.01$ );治疗组与对照组在发热、头重、表情淡漠等症状治疗后积分比较,差异无显著性意义 ( $P>0.05$ ),治疗组在脘腹胀闷、肢体倦怠、口淡口腻、食欲不振、舌质红、苔黄腻等症状治疗后积分下降方面明显优于对照组 ( $P<0.05$  或  $P<0.01$ )。

表 1 2 组症状积分比较 (依.依)

| 症状   | 组别  | 治疗前      | 治疗后                   |
|------|-----|----------|-----------------------|
| 脘腹胀闷 | 治疗组 | 1.97依.02 | 0.31依.14*             |
|      | 对照组 | 1.87依.96 | 0.86依.33              |
| 头重   | 治疗组 | 1.48依.64 | 0.21依.11              |
|      | 对照组 | 1.46依.57 | 0.27依.15              |
| 肢体倦怠 | 治疗组 | 2.14依.21 | 0.26依.21*             |
|      | 对照组 | 1.98依.14 | 0.97依.49              |
| 口淡口腻 | 治疗组 | 1.75依.75 | 0.42依.27*             |
|      | 对照组 | 1.82依.78 | 1.13依.67              |
| 食欲不振 | 治疗组 | 1.83依.86 | 0.36依.17 <sup>△</sup> |
|      | 对照组 | 1.81依.85 | 0.94依.47              |
| 表情淡漠 | 治疗组 | 1.31依.49 | 0.18依.21              |
|      | 对照组 | 1.36依.54 | 0.16依.19              |
| 舌质红  | 治疗组 | 2.46依.41 | 0.56依.43*             |
|      | 对照组 | 2.38依.29 | 1.70依.12              |
| 苔黄腻  | 治疗组 | 2.52依.47 | 0.43依.31*             |
|      | 对照组 | 2.48依.42 | 1.66依.30              |

注:与对照组比较,\* $P<0.01$ ,<sup>△</sup> $P<0.05$ 。

3.4 中医证候总积分变化比较 详见表 2。

针刺养阴通络法治疗糖尿病性脑梗死临床疗效观察

王玲<sup>1</sup> 刘筱慧<sup>2</sup>

(1 广东省深圳市中医院 深圳; 2 广东省深圳市福田区中医院 深圳 518033)

**摘要** :目的 观察针刺养阴通络法治疗糖尿病性脑梗死的临床疗效。方法 选择糖尿病性脑梗塞患者 70 例,随机分成 2 组。在基础治疗的同时,治疗组给予针刺养阴通络法治疗,对照组给予口服补阳还五汤汤药。观察 2 组治疗前后临床疗效、神经功能缺损程度评分。结果 总有效率治疗组为 86.11%,对照组为 55.88%,2 组总有效率比较,差异有非常显著性意义 ( $P<0.01$ )。2 组治疗后神经功能缺损程度评分比较有非常显著意义 ( $P<0.01$ )。结论 针刺养阴通络法治疗糖尿病性脑梗死有显著疗效。

**关键词** 针刺疗法 养阴通络法 糖尿病脑梗死

**中图分类号** R 587.2

**文献标识码** B

**文献编号**: 1671-4040(2004)04-0009-02

糖尿病性脑梗死为糖尿病慢性并发症之一,是好发于中老年的常见病,笔者临床采用针刺养阴通络法治疗糖尿病性脑梗死取得满意效果,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 全部观察病例均经头颅 CT 或 MR 检查确诊并符合糖尿病脑梗死诊断标准者,共 70 例,随机分成 2 组。治疗组 36 例,男 16 例,女 20 例;年龄 38~79 岁,平均 67 岁;糖尿病病程 5~19 年,平均 12 年;基底节区梗死 30 例,小脑 1 例,脑干 2 例,脑叶 3 例;大面积梗死 2 例,多发腔梗 28 例,单发腔梗 6 例。对照组 34 例,男 16 例,女 18 例;年龄 40~77 岁,平均 66 岁;糖尿病病程 7~18 年,平均 12.5 年;基底节区梗死 29 例,小脑 1 例,脑干 2 例,脑叶 2 例;大面积梗死 2 例,多发腔梗 27 例,单发腔梗 5 例。2 组病例脑梗死病程、梗死面积、梗死部位、临床神经功能缺损评分起点积分及

分型分布相似,经统计学处理,无显著性差异 ( $P>0.05$ )。

1.2 病例选择 (1) 诊断标准:同时符合糖尿病及脑梗死诊断标准,糖尿病诊断采用 1999 年世界卫生组织 (WHO) 制定的诊断标准<sup>[1]</sup>。脑梗死诊断采用 1995 年第四届全国脑血管病学术会议通过的标准<sup>[2]</sup>。(2) 纳入标准:年龄在 35 岁以上;符合上述诊断标准的糖尿病性脑梗塞患者;中风中经络患者或有神志昏蒙但较轻者;糖尿病性脑梗死发病 72h 内入院,且发病后未经治疗的患者。(3) 排除标准:出血性中风患者、短暂性脑缺血患者及混合性中风患者;中风中脏患者;妊娠及哺乳期妇女;合并有心、肝、肾等严重原发性疾病;精神病患者。

2 治疗方法

2 组患者均在降糖、脱水、支持疗法及扩张血管等治疗的基础上,再进行相应治疗,2 组基础治疗尽量保持一致。

表 2 中医证候总积分变化比较 (依 依)

| 组别  | 治疗前       | 治疗后      |
|-----|-----------|----------|
| 治疗组 | 15.46依.84 | 2.73依.74 |
| 对照组 | 15.13依.75 | 6.59依.27 |

注:自身比较,  $P<0.01$ ; 治疗组与对照组治疗后比较,  $P<0.01$ 。

4 讨论

伤寒是由伤寒杆菌引起的急性肠道传染病,多于夏秋季节发病,临床主要表现为持续高热、腹部不适、头重、玫瑰疹、肝脾肿大、相对缓脉等。目前西药多以氟喹诺酮类药物为主治疗,取得了明显效果,减少了肠出血、肠穿孔等并发症,但近几年伤寒耐药者不断增加<sup>[3]</sup>。

本病中医属于“湿温”范畴,主要病机为湿热之邪内阻。整个发病过程中,有湿在先,由湿化热,因此治疗中必须祛湿,或用芳香化湿或是健脾祛湿或用淡渗利湿,以达祛湿而清热的目的<sup>[3]</sup>。

三仁汤出自吴鞠通《温病条辨》,治疗湿温初起,邪气逗留气分之证。药用杏仁苦辛,轻开肺气以化湿邪;白蔻仁苦辛,芳香行气化湿;苡米甘淡,渗利湿热;半夏、厚朴燥湿;滑石、通草、竹叶渗湿清热利尿,使湿热之邪从小便而出。全方合用宣上、畅中、渗下,以治弥漫之湿,湿祛热清,诸症自解。据现代药理研究:杏仁、厚朴对伤寒杆菌有较强的抑杀作用。

西药氟嗟酸为氟喹诺酮类抗生素,对伤寒杆菌有较强的抑杀作用,治疗伤寒,效果较好。但我们在临床治疗过程中发现伤寒经西药治疗后,体温能逐渐下降,恢复正常,但对一些如头重、腹胀、口腻等症状改善不明显。而同时配合中药治疗,能明显改善症状。本研究以三仁汤联合氟嗟酸治疗伤寒表明:治疗组体温恢复正常时间 (3.38依.76) d,明显短于对照组 (4.97依.31) d ( $P<0.05$ );在中医证候总积分改善上,治疗组明显优于对照组 ( $P<0.01$ );在对各症状改善上,治疗组与对照组对发热、头重、表情淡漠差异无显著性意义 ( $P>0.05$ ),而对脘腹胀闷、肢体倦怠、口淡口腻、食欲不振、舌质红、苔黄腻方面,治疗组明显优于对照组 ( $P<0.05$  或  $P<0.01$ )。因此在西药治疗基础上加用中药治疗伤寒能提高疗效,明显改善症状。

参考文献

[1]陈灏珠.实用内科学[M].北京:人民卫生出版社,1997.373  
[2]谭新洪,黄震东.现代内科治疗学[M].广州:广东科技出版社,1997.27  
[3]赵绍琴,胡定邦,刘景源.温病纵横[M].北京:人民卫生出版社,1982.214

(收稿日期: 2004 - 03 - 01)