

中西医结合治疗外感高热症 76 例临床观察 *

陈滨砒 陈锦辉 郑镜浩
(广东省潮州市东风华侨医院 潮州 515634)

摘要:目的:观察中西医结合治疗外感高热症的临床疗效。方法:将 114 例外感高热症随机分为两组,对照组 38 例采用常规西医治法;治疗组 76 例在对照组治疗的基础上加用中药清气透邪饮;观察两组退热效果。结果:治疗组总有效率为 97.4%,对照组为 81.6%,两组比较差异显著($P<0.05$)。结论:中西医结合治疗外感高热症,具有疗效佳、疗程短、不易反弹、安全可靠等优点,适合基层医生临床应用。

关键词:外感病;高热;中西医结合疗法;清气透邪饮;扑热息痛片

中图分类号:R 254.9

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)03-0040-02

外感高热症是四时可见、老幼可罹、起病急骤、甚可致命之笃症。本院门诊部 5 年来,运用清气透邪饮配合西药治疗本症,每获良效。兹将临床验证之 76 例与点滴体会报告如下:

1 临床资料

观察病例共 114 例,均为本院门诊病人。用前瞻性研究方法将符合条件者,即体温 39~41℃、起病 4~24h 患者纳入观察对象,皆符合国家中医药管理局制定的《外感高热症诊疗规范》的诊断标准^[1],并随机分为两组。治疗组 76 例,男 48 例,女 28 例;对照组 38 例,男 22 例,女 16 例。年龄均为 20~60 岁,无严重器质性疾病。两组年龄、病程和体温经统计学处理,无显著差异($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用西医常规内科治疗。扑热息痛片 300mg、头孢拉定胶囊 500mg、吗啉呱片 200mg,均每天 3 次口服。体温超过 39.5℃者行物理降温。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上,加用自拟清气透邪饮:石膏 50g、知母 15g、天花粉 15g、黄芩 15g、柴胡 10g、葛根 15g、薄荷 10g、金银花 15g、连翘 15g、板蓝根 15g、蚤休 10g、甘草 5g。加减:表寒重去板蓝根加防风、荆芥;表热重加野菊花、青蒿;表湿重加藿香、佩兰;咽痛者加射干、僵蚕;咳喘者加杏仁、地龙;胃热甚加麦冬、石斛;腑实便秘者加大黄、枳实;热入营血加生地、玄参、水牛角;热盛动风加紫雪丹或羚羊角;神昏谵语加牛黄清心丸;气阴两虚去柴胡加生脉散;湿热证去天花粉加藿香、苍术、黄连,石膏减半;寒湿证去天花粉、金银花、连翘,加防风、桂枝、白术,石膏减半。每日 1 剂,重症早晚各服 1 剂。以上为成人药量,临床根据年龄、体质、证情而增减。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 参照国家中医药管理局制定的《外感高热症诊疗规范》中的疗效标准及全国防治感冒科研协作座谈会制订的《感冒诊断要点防治效果判

断标准(草案)》^[2]拟定。显效:用药 48h 内体温降至正常,病情无反复,临床症状及体征消失。好转:用药 48~96h 体温下降 2℃以上,病情无反复,临床症状及体征大部分消失。无效:用药 96h 体温下降不明显,临床症状无改善或病情加重者。

3.2 两组临床疗效比较 治疗组 76 例,显效 63 例,好转 11 例,无效 2 例,总有效率 97.4%;对照组 38 例,显效 20 例,好转 11 例,无效 7 例,总有效率 81.6%。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较					例(%)
组别	n	显效	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	76	63(82.9)	11(14.5)	2(2.6)	97.4
对照组	38	20(52.6)	11(28.9)	7(18.4)	81.6

3.3 两组平均退热时间比较 治疗组 48h 退热 63 例,48~96h 退热 11 例,超过 96h 退热者 2 例,平均退热时间为 51.6h;对照组 48h 内退热 20 例,48~96h 退热 11 例,超过 96h 退热 7 例,平均退热时间为 56.5h。两组平均退热时间比较,具有显著性差异($P<0.05$)。

3.4 不良反应 两组治疗期间各有 1 例出现恶心呕吐,未影响治疗,停药后消失。

4 讨论

中医学认为:本病多缘新感六淫或伏邪内发,邪气峻烈,从阳化火,迅猛内传,表邪未尽,里热已炽,而正气急起抗邪所致。属于表实里热、邪正剧争的病理状态。常发于外感病的初、中期阶段,多见于伤寒的三阳病、温病的卫、气、营分或上、中焦诸证,如温病中的风温、春温、暑温与伏暑等每罹此症。症见急骤发病,初起恶寒发热,继则出现高热,无汗或微汗,头痛乏力,鼻塞咽痛,口渴面红,小便短赤,脉象浮数,舌红苔黄而燥,发病多在 1~2d,热势常攀 39~41℃。主要包括西医的重型感冒、流行性感、上呼吸道感染、急性气管 - 支气管炎以及中暑等病。故治以清气透邪、泄热解毒为法,方拟清气透邪饮。方中石膏、知母、花粉、黄芩大清气热,滋阴降火而为君药;柴胡、葛根、薄荷辛凉解表,祛邪外透共为

* 广东省潮州市科技局科技立项课题(编号:2008S23)

锁骨钩钢板治疗锁骨远端骨折和脱位的疗效分析

肖峰 肖宏 郭筱秋
(江西省泰和县中医院 泰和 343700)

关键词: 锁骨钩钢板; 锁骨远端骨折; 肩锁关节脱位

中图分类号: R 683.1

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2009)03-0041-02

锁骨远端骨折和肩锁关节脱位临床上常见, 对这种损伤往往需要手术切开复位内固定, 内固定的选择要求既要固定牢靠, 又要不影响肩锁关节的微动性。2003 年 5 月~2007 年 4 月, 我们采用锁骨钩钢板治疗锁骨远端骨折和肩锁关节脱位, 疗效满意。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 40 例, 男 24 例, 女 16 例; 年龄 14~68 岁, 平均 38.5 岁; 左侧 23 例, 右侧 17 例; 致伤原因: 交通伤 28 例, 摔伤 8 例, 重物砸伤 4 例; 合并肋骨骨折 4 例, 同侧股骨骨折 2 例; 锁骨远端骨折 22 例, Neer 分型属 II 型 20 例, III 型 2 例; 肩锁关节脱位 18 例, Tossy 分型: II 型 8 例, III 型 10 例。

1.2 治疗方法 在颈丛+臂丛麻醉下操作, 肩部垫枕抬高, 选择肩部外侧弧形切口, 直接显露锁骨远端骨折端或脱位的肩锁关节, 清除血肿及断端软组织, 用锁骨钩钢板的钩状部分插入肩峰下, 使其钩住肩峰, 再将锁骨钩钢板部分向下压, 与锁骨近端固定一起, 使骨折端和肩锁关节复位, 拧入螺钉, 修复喙锁韧带、肩锁韧带及关节囊。术后给予患肢前臂悬吊 3 周, 术后 2 周进行肩关节功能锻炼, 3 个月臣药; 银花、连翘、板蓝根、蚤休清热解毒合为佐药; 甘草为使调和诸药。临证若有所偏, 常应酌情加减。如偏表寒者加重辛温解表、偏表热者加重辛凉解表、偏表湿者加重芳香化浊、咽痛甚者加重清热解毒、咳喘甚加宣肺泄热之药。在温热证中, 若胃热甚者加滋阴降火、腑实甚者加峻下泄热、热入营血者加清营凉血、热盛动风者加息风镇痉、神昏谵语者加清心开窍、气阴两虚者加益气养阴之药。湿热证者宜加重祛湿化浊、寒湿证者宜加重温阳化气之药。在高热过程中, 患者若兼见热盛超高, 或壮热不退, 或退而复热, 或热无定时, 或寒战剧烈, 或无汗喘促, 或大汗面青, 或体倦神萎, 或头痛欲裂, 或频呕如喷, 或诸症厥逆, 或昏狂谵妄, 或昏愤不语, 或舌蹇肢冷, 或二便闭塞, 或吐衄发斑; 或舌光绛而燥, 或红绛而起刺, 或紫暗而有斑点, 或苔黄而焦燥, 或深黑而干裂, 或舌晦暗、苔厚白而枯; 脉象洪疾或沉微者, 均属高热之险候。值此关键之际, 若正能胜邪, 则热退病除; 若正不胜邪, 则高热不退, 或

内患肢避免用力提拉活动。

2 疗效观察

本组患者随访 6~24 月, 疗效评定根据 Karisson^[1]疗效标准: 优: 肩关节能自由活动, 无痛, 肌力正常; X 线检查骨折愈合, 肩锁关节解剖复位或半脱位间隙 <5mm。良: 满意, 微痛, 功能受限, 肌力可, 肩关节活动范围 90~180°; X 线检查骨折愈合, 肩锁关节解剖复位或半脱位间隙 5~10mm。差: 疼痛并在夜间加剧, 肌力差, 肩关节活动在任何方向均受限并 <90°; X 线检查肩锁关节仍脱位或骨折未愈合。本组优 32 例, 良 8 例, 未发现术后感染、骨折不愈合、肩锁关节再次脱位及创伤性关节炎等并发症。

3 讨论

锁骨远端骨折传统常用克氏针或者重建钢板固定, 有报道^[2], 克氏针或者重建钢板固定会影响肩锁关节的微动及发生肩锁关节创伤性关节炎, 甚至严重影响患者的生活质量。锁骨钩钢板治疗锁骨远端骨折可以避免上述并发症, 是理想的治疗方法。肩锁关节脱位的治疗是重建关节的稳定性, 锁骨钩钢板可以恢复关节的正常活动功能, 防止继发创伤性关节炎和疼痛, 是首选的治疗方法^[3]。

高热骤降, 病将恶化, 进而发展为亡阴、亡阳等危笃重证, 甚至死亡。故临证务必高度关注, 应中西医结合及时救治。

本治法从单纯的西医对症治疗, 改变为以中医辨证为主, 配合适量西药为辅, 中西医结合, 标本兼治, 克服西医西药所存不足, 明显提高疗效, 具有一定的临床意义。早期介入能够抑制与杀灭病毒的清热解毒之类中药, 既可防病邪入侵, 也可减少细菌感染, 从而预防并发症的发生; 再加上西药之抗生素与解热药的合理配伍, 相得益彰, 标本同治^[4]。中西医结合治疗外感高热症, 具疗效佳、疗程短、不易反弹、安全可靠等优点, 适于基层医生之临床应用。

参考文献

[1] 国家中医药管理局. 外感高热症诊疗规范[J]. 中国中医急症, 1995, 4(6): 259-261
[2] 陈贵廷. 实用中西医结合学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1991. 248
[3] 陈滨驻. 中西医结合治疗外感高热症 84 例[J]. 中国中医急症, 2006, 15(5): 536-537

(收稿日期: 2009-01-19)