

奔豚汤治疗小儿发热 63 例

刘 帅

(陕西中医学院 2009 级研究生 咸阳 712046)

摘要:目的:观察《金匱要略》中奔豚汤治疗小儿发热的临床疗效。方法:采用随机数字方法,将 125 例患儿随机分为治疗组和对照组。治疗组采用奔豚汤化裁内服疗法,对照组口服扑尔敏,对 125 例发热患儿进行疗效观察。结果:治疗组、对照组的总有效率分别为 87.3%和 64.5%,两组之间有显著差异($P<0.05$)。结论:中药内服治疗小儿发热疗效确切。

关键词:小儿发热;便秘;中医药疗法

中图分类号:R 255.1

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.04.046

发热在儿科临床中颇为常见,根据发热的类型一般可分为外感型和胃肠积滞型。通过对我科 2009~2010 诊治的 125 例发热、便秘患儿进行观察,发现中医药对此症状疗效确切、显著。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 治疗组 63 例患儿中,男 36 例,女 27 例;年龄 6 个月~4 年;患病就诊时间最短者 20 min,最长者反复低热 2 个月余;伴流涕、纳呆、心烦易躁、哭闹不安;经中医辨证为单纯外感发热、双侧扁桃体肿大 39 例,大便不畅、胃肠积滞型发热 24 例;本组患儿均有不同程度的发热症状。对照组 62 例,男 35 例,女 27 例;年龄 6 个月~4 年;患病就诊时间最短者 20 min,最长者反复低热 2 个月余;伴流涕、纳呆、心烦易躁、哭闹不安;经中医辨证为单纯外感发热、双侧扁桃体肿大 34 例,大便不畅、胃肠积滞型发热 28 例;本组患儿也均有不同程度的发热症状。

1.2 治疗方法 治疗组内服中药奔豚汤^[1]化裁。基本方:当归 7 g、川芎 9 g、黄芩 6 g、白芍 6 g、制半夏 3 g、生甘草 6 g、葛根 12 g、柴胡 12 g。患儿外感和积滞发热常易伴双侧扁桃体肿大,舌红,尿赤,便干,辨证时应具体调整,可酌加桔梗、玄参、麦冬、生地。若小儿络脉紫红,多属里热,基本方中加枳实、制大黄、肉苁蓉、草果。我院中药房煎药 20~60 mL/袋,1 剂/d,早晚各喂服 1 次。临床用药注意事项:阴虚发热者禁用;若患儿络脉鲜红,方中不可妄加枳实、大黄、肉苁蓉、草果之属,以免引起表邪入里而发生变证。对照组口服扑尔敏,根据体重折算具体服用量。两组均以 1 周为 1 个疗程。

1.3 统计学处理 采用 SPSS11.5 统计处理软件分析,计量资料以 $(\bar{X} \pm S)$ 描述,组内治疗前后比较用配对 t 检验,组间比较用独立样本 t 检验,计数资料用 χ^2 检验。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 观察临床综合疗效、症状疗效。采

用症状计分评分法,根据单纯外感发热、大便干结、双侧扁桃体肿大、胃肠积滞型发热的不同程度分等级计分,分无、轻、中、重四个等级,分别记 0、3、6、9 分。根据《中药新药发热的临床研究指导原则》^[2]制定疗效评价标准:临床痊愈:临床症状、体征消失,发热明显好转达轻度。显效:临床症状、体征消失。有效:主要症状、体征明显减轻。无效:达不到上述有效标准,或恶化。

2.2 两组治疗后临床疗效比较 见表 1。治疗组总有效率 87.3%,对照组总有效率 64.5%,经 χ^2 检验两组之间有显著性差异($P<0.05$)。

表 1 两组临床疗效比较 例						
组别	<i>n</i>	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	63	26	17	12	8	87.3 [△]
对照组	62	9	12	19	22	64.5

注:与对照组比较,△ $P<0.05$ 。

2.3 两组治疗前后临床症状积分比较 见表 2。

表 2 两组治疗前后临床症状积分比较 $(\bar{X} \pm S)$ 分						
症状	治疗组			对照组		
	<i>n</i>	治疗前	治疗后	<i>n</i>	治疗前	治疗后
哭闹烦躁	50	4.46±1.87	1.50±1.81 ^{△▲}	49	4.39±2.13	2.63±2.18 [△]
双侧扁桃体肿大	53	5.12±2.43	1.93±1.08 ^{△▲}	55	5.16±2.29	3.16±2.24 [△]
便秘	43	2.07±1.76	1.32±1.45 [△]	44	2.18±2.00	1.42±1.92 [△]
纳呆	39	3.78±2.13	1.32±1.89 ^{△▲}	36	3.82±2.32	2.17±2.11

注:与本组治疗前比较,△ $P<0.01$;与对照组治疗后比较,▲ $P<0.05$ 。

3 讨论

奔豚汤用于因外感或积滞而引起的不同程度的高热或低热,当归、川芎活血养血调肝,黄芩消火平肝,白芍甘草缓急止痛,制半夏和胃降逆,柴胡疏肝理气,配葛根共奏清热之功。诸药在临证时应根据患儿病因病机之不同及其症状特点灵活配伍使用,使表邪得以从汗而解,或使里热从下而出。小儿属稚阴稚阳之体,脏腑娇嫩,发病容易,传变迅速,只要辨证精准,药不在多,随拨随应,常轻剂而取效。小儿肝常有余而脾常不足,生活起居及饮食稍有不慎,极易引起外邪侵袭,引发高热,若饮食不洁或饮食不节,则极易宿食停滞,郁而化热,导致积滞发热。方中加枳实、大黄、肉苁蓉、草果,即取表里双解之意。奔豚汤在长期临证中用于小儿发热疾病,疗程短,疗效显著而可靠稳定,具有简、效、廉而受

四逆散加干姜治小儿外感发热肢厥 52 例临床报告

段莉¹ 李鹏² 张健³

(1 内蒙古包头市中心血站 包头 014010; 2 内蒙古包头市昆区医院 包头 014010;
3 内蒙古包头市肿瘤医院 包头 014010)

关键词: 小儿发热; 中医药疗法; 四逆散

中图分类号: R 511.6

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.04.047

小儿外感发热大多因感受风邪所致, 其中热多于寒, 尤其对于体温超过 38.5℃ 的患儿, 大多数医者认为符合中医诊断小儿风热感冒“发热重、恶寒轻”的临床症状, 故多以“银翘散”、“桑菊饮”等辛凉解表药治疗小儿外感发热。但笔者在临床上见到许多实为风寒感冒的患儿在静脉滴注抗生素、口服辛凉解表药或清热解毒之品后, 体温不降, 头腹部热而手足冰凉。对于此种患儿, 笔者用四逆散加干姜治疗, 取得良好疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 所有病例均为内蒙古包头市昆区医院中医科门诊及住院患儿。其中女 27 例, 男 25 例; 年龄 0.8~14 岁, 平均为 5 岁; 病程 2~7 d; 体温 37.8~40.5℃, 平均体温 (39.1±1.4)℃。其中 35 例患儿就诊前曾自服或遵医嘱口服辛凉解表或清热解毒中药, 17 例患儿曾进行静脉滴注抗生素及激素、解热镇痛等对症治疗, 就诊时均有精神萎靡、发热恶寒、无汗、手足冰凉、口渴但饮水量少、烦躁、舌苔薄白或微黄、脉浮数等临床症状。

1.2 诊断标准 所有病例均符合《中医病证诊断疗效标准》^[1]中外感发热的诊断标准: (1) 发热、恶寒或恶风、鼻塞、流涕、喷嚏; (2) 四时均有, 多见于冬春, 常因气候骤变而发病; (3) 多兼有咳嗽、呕吐、纳差或高热惊厥; (4) 全身症状较重, 呈流行性者, 为时行外感。具备上述 (1) 或 (4), 结合 (2) 和 (3) 项即可确诊。

1.3 治疗方法 主方用四逆散加干姜, 方药组成: 柴胡 10 g、枳实 10 g、杭白芍 5 g、甘草 5 g、干姜 5 g。兼见咳嗽者加苦杏仁 10 g、川贝母 10 g 以降气止咳; 胃纳差者加白术 10 g、砂仁 10 g 以温中健脾。水煎服, 每日 1 剂, 多次频服, 年龄小、体重轻的患儿酌减。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则 (第二辑)》^[2]拟定。痊愈: 用药 48 h 内体温恢复正常, 到广大患儿家长一致好评与肯定。

临床症状完全消失, 异常理化指标恢复正常。显效: 用药 72 h 内体温恢复正常, 主要临床症状大部分消失, 异常理化指标接近正常。有效: 用药 72 h 内体温下降, 主要症状减轻, 异常理化指标有所改善。无效: 用药 72 h 内体温无下降, 临床症状无明显改善。

2.2 治疗结果 52 例患者中, 40 例痊愈, 8 例显效, 3 例有效, 1 例无效, 总有效率为 98.1%。

3 讨论

小儿外感发热类同于现代医学之急性上呼吸道感染与流行性感引起的发热, 病原体主要为病毒, 目前认为大部分病毒感染呈自限性, 使用抗病毒药物和非甾体类抗炎药并不能缩短病程。使用抗生素及退热剂并非针对病因而设, 故往往体温先降后升。而小儿外感发热多具有起病急、病程短、传变迅速的特点, 故使用中药治疗小儿发热有着广阔的前景。小儿外感发热中的外感风寒证型以发热轻、恶寒重为主要鉴别要点, 但恶寒属自觉症状, 小儿难以正确表述, 为小儿外感风寒的辨证造成一定的困难。而大多数医者认为小儿外感发热体温较高, 即认为是风热感冒, 投以辛凉解表及清热解毒之品, 而小儿乃“稚阴稚阳”之体, 外感风寒之邪, 侵犯肺卫, 应用辛温解表之麻黄汤使风寒之邪汗出而解, 此时运用辛凉及清解之品, 抗生素亦为寒凉之品, 使得风寒之邪郁于体内, 而患儿阳气已伤, 无力推动温煦肢体四末, 此时再用辛凉之品, 恐变生少阴证。故方用四逆散透邪解郁, 和解退热, 加干姜助阳解表。小儿服中药汤剂比较困难, 一次给药太多容易呕吐, 故一定要少量多次给药。运用经方加减治疗小儿外感发热, 疗效确切, 但有关机理尚需进一步研究。

参考文献

[1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.76
[2] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则 (第二辑)[S]. 1995.67-68
[2] 国家食品药品监督管理局. 中药新药发热的临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2004.287-288

(收稿日期: 2011-04-20)

(收稿日期: 2011-03-29)

参考文献

[1] 黄仰模. 金匱要略讲义[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003.135