

清热中药的临床病例分析

陈笑媚*

(深圳市龙岗中心医院药剂科, 广东 深圳 518100)

[摘要] 目的:对医院清热中药的临床治疗情况进行分析,为临床用药提供依据。方法:收集医院2011年10月至2012年1月使用清热中药的患者病历672例,对其基本情况数据进行统计整理,对清热中药的临床药理作用效果进行调查分析。结果:在672例患者中,272例用于治疗炎症及病原微生物感染,有效率为100%;120例用于抗肿瘤和解热,有效率为86.7%;220例用于清热利湿治疗,有效率为86.4%;60例用于冠心病的治疗,有效率为96.67%。结论:清热中药在抗菌、解热、提高机体免疫功能方面有较好的治疗效果。

[关键词] 清热中药; 临床应用; 分析

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2014)07-0220-03

[doi] 10.13422/j.cnki.syfix.2014070220

Analysis of Clinical Application in Chinese Medicine of Clear Heat

CHEN Xiao-mei*

(Pharmacy Department of Longgang Central Hospital, Shenzhen 518100, China)

[Abstract] **Objective:** Analysis of the clinical application in Chinese medicine of clear heat from hospital, to provide identifiable ground for clinical medication. **Method:** Collected prescriptions 672 copies from hospital in Oct. 2011 to Jan. 2012, analysed the data of Patient and maked a survey and analysis. **Result:** In the 672 cases of patients, 272 cases used to treat the anti-inflammatory and disease resistance of the microbial role, effective rate of 100%, 120 cases used to treat antineoplastic and antipyretic role, effective rate of 86.7%, 220 cases is to run smoothly action, effective rate of 86.4%, 60 cases is to treat coronary heart disease, effective rate of 96.67%. **Conclusion:** Clearing-heat herbs have a better therapeutic effect in anticoagulation, reducing fever and improving immunization.

[Key words] Chinese medicine of clear heat; clinical application; analysis

凡以清解里热为主要作用的药物称为清热药。本类药物用于治疗具有某些热证症状,如面红目赤、咽燥口干、大便干结、小便短赤、五心烦热、舌红苔黄、脉数等热证范畴。现代药理研究表明清热药抗菌^[1]、抗病毒^[2]、增强免疫功能^[3]、解热^[4]、抗炎作用^[5]。但清热中药切忌盲目使用,易损伤正气耗损身体,可能引起的不良反应。临床中药师和临床医师应掌握清热中药的性味归经、功能主治、用量及其掌握好适应症、否则误用必受其害。

1 资料与方法

收集医院2011年10月-2012年1月使用清热中药的患者病历672份,通过Excel软件建立数据库,对病历的基本信息、证候、诊断、治疗情况,患者的患病情况、用药后的治疗效果进行统计分析。

2 结果

2.1 抗炎、抑菌效果 在180例支原体阴道炎症疾病患者中:均为已婚女性,年龄23~51岁,平均38岁。在92例顽固性扁平疣疾病患者中:男52例,女40例,年龄17~30岁,平均年龄21.5岁,病程2个月~7年,平均20.5月。中医辨证分析该类病情多为外邪入侵,正气不足所致。治疗采用清热燥湿利尿方药,如板蓝根、黄柏、连翘、车前子、赤芍、白芍、泽泻、苍术、茯苓、薏苡仁、白鲜皮等,佐以补气血药

[收稿日期] 20130511(003)

[基金项目] 广东省自然科学基金项目(20130501025)

[通讯作者] *陈笑媚,主管中药师,从事中药临床应用研究,
Tel:13723732557, E-mail:cxm137237@126.com

如当归、白术、香附等。180例患者用药后阴道炎痊愈170例,临床症状和体征消失,分泌物支原体实验室培养阴性,停药3个月经周期后无复发,各项检查均正常;有效10例,临床症状和体征消失,分泌物支原体培养为弱阳性;无效0例为临床症状和体征无变化,分泌物支原体培养阳性。患者用药后阴道炎治疗总有效率为100%。

92例扁平疣患者用药后痊愈50例为皮损消退95%以上,无新疹出现;显效12例为皮疹消退60%~94%,无新疹出现;无效0例为皮疹消退<30%,不断有新疹再发。总有效率以痊愈加显效计算为100%,痊愈率为54.3%。

用药后炎症及微生物感染患者病情改善显著。清热药抗菌谱较广,清热药对多种细菌、病毒、真菌、螺旋体、原虫等有不同程度的抑制作用。体外试验表明,黄连、黄芩、板蓝根、大青叶、连翘、金银花等对多种革兰阳性菌和革兰阴性菌有抑制作用,黄连、黄柏对结核杆菌、钩端螺旋体有较好的抑制作用;龙胆草、苦参、青黛、金银花、连翘、鱼腥草等能抗多种皮肤真菌^[6]。连翘中的异连翘酯苷和连翘酯苷均有较强的抑菌作用,是连翘中极有前景的植物抗菌活性成分^[7]。而抗生素是单一的抗病原体,尽管许多清热药物体外试验抗菌作用不强,但其在临床应用中许多感染性疾病有显著的疗效^[8]。清热药的抗病毒作用也很显著,黄芩、金银花、连翘等能抑制流感病毒;大青叶、连翘、板蓝根对脊髓灰质炎病毒、轮状病毒有较强作用;除此之外,大青叶、板蓝根还有抗流行性乙脑病毒、脑炎病毒等作用^[9]。急性炎症多为热症,许多清热药对控制炎症有一定作用^[10]。如大青叶、板蓝根对二甲苯致小鼠耳肿胀均有抑制作用^[11-12]。连翘水煎液对巴豆油所致小鼠耳肿胀炎症模型均有显著抑制作用。临床上常用此类药物治疗急慢性炎症,取得很好的疗效。

2.2 抗肿瘤、解热作用 在120例肿瘤发热患者中:男76例,女44例,年龄31~66岁,平均年龄56.8岁,病程10个月~2年。有原发性肝癌32例,原发性肺癌14例,原发性胃癌10例,恶性淋巴瘤8例,肾癌10例,膀胱癌6例,胰腺癌4例,食道癌16例,乳腺癌6例,睾丸肿瘤6例,晚期鼻咽癌8例。中医辨证分析肿瘤发热的病因多为热毒伤津、气阴两虚、痰孟交结、郁而化热所致,属中医“症瘕积聚”的范畴。治疗采用固本退热的方药,如石膏、芦根、天花粉、地骨皮、知母、银柴胡、甘草、太子参等,佐以理气化痰药,如橘红、枳壳、青皮等。

120例肿瘤发热患者用药后临床治愈60例,服药后24h内体温恢复正常,3d内症状消失;显效24例,服药后体温在24h内下降,在48h内体温降至正常,症状基本消失;有效20例,服药后72h内退热至正常,症状部分消失;无效16例,服药后72h体温下降,症状无改善。总有效率为86.7%。

用药后恶性肿瘤患者发热症状得到改善。热毒是恶性肿瘤发生、发展的重要原因之一。在晚期肿瘤患者临床中,常伴有局部肿块灼热疼痛、发热、口渴尿赤、便秘或便溉泄泻、舌苔黄腻等热性证候。肿瘤坏死热毒与体内邪热瘀毒、痰湿久滞化热密切相关。炎症或感染往往是促使肿瘤恶化和发展的因素之一^[13]。清热解毒中药在抗肿瘤的同时则能控制和消除肿瘤及其周围炎症和水肿,是阻止肿瘤发展的关键之一。发热也是恶性肿瘤患者常见症状之一,西医治疗多采用解热镇痛剂,而长期使用这些药物易导致机体虚脱或造成消化系统的不良反应。中医认为恶性肿瘤发热属于内伤发热,其病机多为正虚邪实、气血津液亏虚、痰毒瘀血等邪气内郁而成,固扶助正气、固本培元治疗是治疗肿瘤性发热的有效方法。

2.3 清热利湿作用 在100例慢性乙型肝炎患者中:男58例,女42例,年龄36~65岁,平均48.5岁,病程1~5年,平均2.5年。病情分度依据《病毒性肝炎防治指南》^[14]中慢性肝炎分度标准,轻度患者26例,中度患者52例,重度患者22例。在120例梗阻性黄疸住院手术患者中:男74例,女46例,年龄35~74岁,平均55岁。中医病机分析乙肝、黄疸属“肋痛、积聚”范畴,多为湿热瘀郁,肝脾失养所致。治疗采用滋阴清肝火,调补脾血的方药,如茵陈、白花蛇舌草、金银花、黄芩、苦参,佐以补益脾血药如大枣、甘草、白芍、山药,滋阴利尿药如五味子、瓜蒌、茯苓,理气药如柴胡、郁金、姜黄等。

用药后乙肝及黄疸梗阻性患者病情有明显改善。慢性乙型肝炎的病机包括正虚与邪实两方面,正虚为脾肾阳虚、肝肾阴虚、脾气亏虚;邪实为瘀血内阻、肝郁气滞、湿热内蕴^[15]。祛邪重在清热利湿解毒,扶正重在疏肝健脾益气^[16]。故以健脾运胃、疏调肝胆为主,兼以清热化湿为基本法则。现代药理实验表明^[17],大黄、茵陈、黄芩、柴胡、郁金、姜黄对实验性肝损伤均有不同程度的保护作用,其作用机制主要是通过促进脂质代谢、逆转肝组织的脂滴、清除自由基和纤维化病变及抗内毒素来抑制氧自由基诱发的红细胞脂质过度氧化损伤肝细胞,提高肝脏解毒能力,从而达到保护肝细胞的目的。见表1~2。

表 1 肝损伤患者用药后的治疗效果

病情程度	n	显效/例	有效/例	无效/例	有效率/%
轻度	26	20	4	2	92.3
中度	52	38	8	6	88.5
重度	22	12	4	6	72.7
合计	100	70	16	14	86.0

注:显效 - 主要症状消失,肝脾不肿大或明显回缩,肝功能指标 [丙氨酸氨基转移酶 (ALT)、天门冬氨酸转移酶 (AST)、总胆红素 (TBiL)] 正常;有效 - 症状基本消失,肝脾肿大稳定不变或略回缩,ALT,AST,TBiL 下降 > 50%;无效 - 症状体征无明显改善,ALT,AST,TBiL 下降 < 50% 或无降低。

表 2 梗阻性黄疸患者用药后的治疗结果 (n = 120)

疾病	治愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	有效率/%	治愈率/%
梗阻性黄疸	8	44	52	16	86.67	6.67

注:中医临床症状疗效标准,疗效指数 N = (治疗前积分 - 治疗后积分) / 治疗前积分 × 100%。治愈:症状基本消失, N ≥ 90%;显效:症状有明显改善, 70% ≤ N < 90%;有效:症状有减轻, 30% ≤ N < 70%;无效:治疗后无改善, N < 30%。

2.4 冠心病的治疗 在 60 例患有冠心病心绞痛患者中:男 32 例,女 28 例,年龄 42 ~ 80 岁,平均 57.2 岁。合并高脂血症者 42 例、高血压者 36 例、糖尿病患者 26 例、心律失常者 28 例。中医病机分析冠心病属胸痹范畴,多为气血不畅,郁火内热导致的气机阻滞。治疗采用清热泻火、活血化瘀的方药,如黄连、黄芩、连翘、大黄,佐以活血化瘀药如丹参、川芎等。见表 3。

表 3 冠心病患者用药后的治疗结果 (n = 60)

疾病	临床控制/例	显效/例	有效/例	无效/例	有效率/%
冠心病	14	28	16	2	96.67

注:疗效判定标准①临床控制:症状、体征消失或基本消失,证候积分减少 ≥ 95%;②显效:症状、体征明显改善,证候积分减少 ≥ 70%;③有效:症状、体征均有好转,证候积分减少 ≥ 30%;④无效:症状、体征无明显改善,甚或加重,证候积分减少 < 30%。总有效率 = (临床控制例数 + 显效例数 + 有效例数) / 总例数 × 100%。

用药后患者冠心病心绞痛症状得到很好的控制。中医认为胸痹是心脉痹阻不通而痛的主要原因,固治疗多以活血祛瘀通络为主。该病病程长,临床多有郁久化热的现象,症见胸前区灼痛、烦躁易怒、身热面赤、口苦咽干、大便秘结、小便短赤、舌绛红苔黄糙或黄膩、脉弦数或滑数等,符合热毒蕴阻的表现,固选用清热解毒的方药治疗。近年研究显示,清热解毒中草药具有降低炎症反应、调节血脂水平、保护内皮细胞功能、稳定动脉粥样硬化斑块、清除自由基及抗氧化等作用。在冠心病临床治疗中,对 ACS 早期、炎症反应较剧及 CRP 水平较高患者可在常规治疗基础上,考虑联用清热解毒方,以期增加疗效。

3 结论

清热中药应用广泛,价格实惠,合理使用能在抗菌、解热、提高机体免疫功能方面取得较好的治疗效果,但近年来,盲目使用中药治疗疾病的现象屡见不鲜。为预防避免中药不良反应的发生,应重视患者的个体差异,如遗传、生理状况、性别、对中药的敏感性、耐受性和年龄等,在中医理论的指导下,坚持以辨证论治为原则合理联合用药、科学配伍药物,因人、因地、因病而异,随症加减选择正确的辨证处方配伍。同时分析中西药合用时在吸收、分布、吸收、代谢过程的药物代谢动力学和药效动力学,为临床上中西药合用毒性防治的使用提供科学可靠的依据。

[参考文献]

[1] 李娟,李晓东,杨丽霞,等. 单味中药体外抗菌活性的研究进展 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17 (11):283.

[2] 陈凯,窦月,陈智,等. 板蓝根抗病毒与抗内毒素等清热解毒药效作用及化学基础研究进展 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17 (18):275.

[3] 谢林利,周密,陈勇川,等. 黄芩苷、黄芩素抑制铜绿假单胞菌生物膜形成的研究 [J]. 中国药房, 2010, 21 (39):3651.

[4] 曲欢欢. 连翘化学成分和生物活性研究 [D]. 西安:西北大学, 2008.

[5] 佟志刚,王凯军,于滨伟. 清热类中草药药理作用的论述 [J]. 黑龙江医药, 2005, 18 (3):204.

[6] 蒋成全. 中药抗病毒作用及其应用 [J]. 中国医药导报, 2007, 15 (4):8.

[7] 胡竟一,雷玲,余悦,等. 连翘的抗炎解热作用研究 [J]. 中药药理与临床, 2007, 23 (3):52.

[8] 吴启南,王立新,蒋小文,等. 大青叶中有机酸药理作用研究 [J]. 中医药大学学报, 2008, 24 (3):188.

[9] 方建国,汤杰,施春阳,等. 板蓝根抑菌抗炎活性部位的评价 [J]. 中国医院药学杂志, 2003, 23 (6):328.

[13] 陈培丰. 清热解毒法在恶性肿瘤治疗中的意义和作用机制 [J]. 浙江中医学院学报, 2001, 25 (5):11.

[14] 中华医学会传染病与寄生虫学分会、肝病学会. 病毒性肝炎防治指南 [J]. 中华传染病杂志, 2001, 19 (1):56.

[15] 李晶,李振民. 慢性乙型肝炎治疗体会 [J]. 陕西中医, 2008, 29 (3):383.

[16] 宁建平,崔志文. 疏肝健脾活血汤治疗慢性乙型肝炎 80 例 [J]. 陕西中医, 2008, 29 (9):1185.

[17] 孔增科,周海平,付正良. 常用中药药理与临床应用 [M]. 北京:人民卫生出版社, 2005:179.

[责任编辑 邹晓翠]