

凉营清气汤治疗气营同病47例

刘俊芳, 张华锴, 郭选贤*

(河南中医学院热病研究所, 郑州 450008)

[摘要] **目的:**观察“凉营清气汤”治疗“气营同病”临床疗效。**方法:**将47例气营同病门诊患者分为“已经输液消炎、抗病毒及其他对症治疗组”即A组和“未经过输液消炎、抗病毒及其他针对性治疗组”即B组,两组患者均给予“凉营清气汤”治疗,观察两组体温变化、临床症状改变及疗效。**结果:**两组在治疗后体温较治疗前明显下降($P < 0.05$),B组的起效时间快;两组在治疗后症状积分较治疗前明显下降($P < 0.05$),B组的症状改变快;B组的治愈率较高($P < 0.05$);两组总有效率为93.62%。**结论:**单用凉营清气汤治疗气营同病有较好疗效,值得推广。

[关键词] 凉营清气汤; 气营同病; 临床经验

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)06-0336-04

Syndrome of Disease Involving Qifen and Yingfen in 47 Cases Treated by Liangying Qingqi Decoction

LIU Jun-fang, ZHANG Hua-kai, GUO Xuan-xian*

(Fever Research Institute, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou 450008, China)

[Abstract] **Objective:** To observe the clinical curative effect of Liangying Qingqi decoction (LQD) for treating syndrome of disease involving qifen and yingfen. **Method:** Forty-seven patients with syndrome of disease involving qifen and yingfen were randomly divided into A group (had treated by infusions for anti-inflammatory, antiviral and other specific problems) and B group (had not been treated by infusions for anti-inflammatory, antiviral and other specific problems). The two groups of patients were given LQD. Body temperature and changes in clinical symptoms were observed for the two groups. **Result:** The body temperature of the two groups decreased significantly after treatment ($P < 0.05$), B group was faster in onset time. The scores of syndrome in two groups were decreased significantly after treatment ($P < 0.05$), the score in B group changed quickly and the curative rate was higher in B group ($P < 0.05$). In two groups the total effective rate was 93.62%. **Conclusion:** There has good curative effect in the treatment of syndrome of disease involving qifen and yingfen by LQD. LQD is worth to be applied clinically.

[Key words] Liangying Qingqi decoction; syndrome of disease involving qifen and yingfen; clinical experience

笔者通过临床观察发现以发热为主症的疾病在其发展传变的某一阶段往往表现出发热、口渴、烦躁、斑疹、舌红、苔黄、脉细数,甚者出现出血、神昏、

谵语、舌绛等症状。经西医消炎、抗病毒等协定方法治疗,部分患者达不到理想的疗效,经辨证运用近代名医丁甘仁先生所创“凉营清气汤”治疗此类气营同病能取得良好的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 47例患者均来自2010年河南中医学院第三附属医院门诊。经输液消炎、抗病毒及其他针对性治疗者26例为A组;其中男性13例,女性13例;年龄3~72岁,平均36.8岁,青壮年者较

[收稿日期] 20120601(382)

[第一作者] 刘俊芳, 硕士, Tel: 15238625386, E-mail: liujunfang8112@163.com

[通讯作者] *郭选贤, 教授、硕士生导师, 从事温病学的教学、科研及临床工作, Tel: 13613803659, E-mail: hngxian@163.com

多;体温 ≥ 38.6 ℃者6例,38~38.5℃者16例,37~37.9℃者4例。未经输液消炎、抗病毒及其他针对性治疗者治疗者21例为B组;其中男性12例,女性9例;年龄6~75岁,平均37.9岁,青壮年者较多;体温 ≥ 38.6 ℃者8例,38~38.5℃者12例,37~37.9℃者1例。两组患者性别、年龄、体温及病情等经统计学处理均无显著差异,具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《高热急症诊断及疗效评定试行标准》(全国高热症南方协作组)^[1]、《中医病证诊疗标准与方剂选用》^[2],结合临床症状特征确定诊断标准为:①身热,或潮热,或身热夜甚;②口渴、面红或赤;③肌肤或黏膜斑点隐露;④心烦,时有谵语或神志恍惚,甚则神识不清;⑤舌有瘀点;⑥舌红而干或红绛而干;⑦苔黄或黄厚燥;⑧脉细数或洪数。

1.3 排除标准 ①不能配合按时服药者;②不能及时回访反馈治疗后12,24,48,72,96,120 h体温者;③不能及时回访准确反馈治疗后72,120 h症状者。

1.4 治疗方法 两组患者均有不同程度的发热、烦躁、舌红、苔黄等症状,个别患者出现口渴、斑疹、舌绛等,甚者有出血、神昏、谵语、症状。经辨证确诊为气营同病,其中A组26例为已经西医输液消炎、抗病毒及其他对症治疗,B组22例未经以上治疗,两组均给予凉营清气汤治疗,每日1剂,水煎分2次服,疗程7 d。凉营清气汤:水牛角15 g,生地黄30 g,赤芍15 g,牡丹皮15 g,生石膏(先煎)30 g,山栀子12 g,连翘12 g,竹叶12 g,薄荷12 g,黄连12 g,白茅根12 g,芦根12 g,玄参12 g,石斛12 g,生甘草6 g。用量根据发热程度、阴伤程度、神志状态、斑疹情况等有所差异,高热生石膏改为60 g,阴伤重改生地黄为60 g,烦躁、谵语者改水牛角为30 g,斑疹者改薄荷为15 g,钩藤15 g。

1.5 观察指标和方法

1.5.1 体温 观察首诊体温(治疗前)及开始治疗后12,24,48,72,96,120 h的体温。起效时间为从

服药开始到体温下降0.5℃且不再反弹所需时间,解热时间为从服药开始到体温降到37℃所需时间。

1.5.2 中医证候积分的测定 参照文献[3]标准。主要症状轻重程度计分(见表1),轻、中、重分别计为1,2,3分。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,各症状、体征得分相加为总分。观察治疗前及治疗72,120 h证候积分。

表1 气营同病证中医证候积分

症状	1	2	3
发热(体温)	37~37.9℃	38~38.5℃	38.6℃以上
口渴	口微渴	口渴	口渴明显
面红或赤	面微红赤	面赤明显	面赤如妆
肌肤或黏膜斑点	斑点隐露	斑点显露散在不多	斑点密布成片
神志	心微烦	心烦不安	谵语或神志恍惚
舌质	舌尖红无瘀点	舌红赤瘀点显露	舌红绛紫
舌苔	太黄白相间	苔黄	苔黄厚燥
脉象	脉细微数	脉洪数	脉虚数

1.6 疗效标准 参照《高热急症诊断及疗效评定试行标准》(全国高热症南方协作组)^[1]及中药新药临床研究指导原则(试行)^[3]结合临床制定,治愈:3 d热退,改善率 $\geq 95\%$;有效:3~5 d热退,改善率 $\geq 70\%$;无效:5 d后热退或未退,改善率 $< 30\%$ 。

$$\text{改善率} = (\text{治疗前积分} - \text{治疗后积分}) / \text{治疗前积分} \times 100\%$$

1.7 统计学方法 采用SPSS 18.0统计软件,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组不同时间点体温比较 两组患者治疗前体温无统计学差异;A组和B组分别在开始治疗后12 h和24 h体温较治疗前明显下降($P < 0.05$);B组的起效时间快于A组;两组各相同时间点的体温比较无统计学差异。见表2。

表2 两组不同时间点体温比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	12 h	24 h	48 h	72 h	96 h	120 h
A	26	38.52 \pm 0.34	38.23 \pm 0.27	37.76 \pm 0.23 ¹⁾	37.62 \pm 0.19 ¹⁾	37.34 \pm 0.21 ¹⁾	36.96 \pm 0.23 ¹⁾	36.69 \pm 0.18 ¹⁾
B	21	38.64 \pm 0.35	37.84 \pm 0.25 ¹⁾	37.64 \pm 0.21 ¹⁾	37.55 \pm 0.22 ¹⁾	37.11 \pm 0.17 ¹⁾	36.87 \pm 0.21 ¹⁾	36.62 \pm 0.17 ¹⁾

注:与本组治疗前比较¹⁾ $P < 0.05$ 。

2.2 两组治疗前后中医证候积分比较 两组患者治疗前中医证候积分无统计学差异;治疗72,120 h,

两组中医证候积分均下降($P < 0.01$);B组治疗后72 h,120 h的中医证候积分低于A组($P < 0.05$)。

见表 3。

表 3 两组治疗前后中医证候积分比较 ($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	治疗前	治疗 72 h	治疗 120 h
A	26	12.53 ± 2.09	9.33 ± 2.05 ¹⁾	3.61 ± 0.89 ¹⁾
B	21	13.82 ± 3.57	6.49 ± 1.78 ^{1,2)}	1.87 ± 1.06 ^{1,2)}

注:与同组治疗前比较¹⁾ $P < 0.01$;与 A 组同时点比较²⁾ $P < 0.05$ 。

2.3 两组临床疗效比较 B 组治愈率高于 A 组 ($P < 0.05$);两组总有效率无统计学差异。见表 4。

表 4 两组临床疗效比较 例 (%)

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效
A	26	19(73.08)	5(19.23)	2(7.69)	24(92.31)
B	21	17(80.95) ¹⁾	3(14.29)	1(4.76)	20(95.24)

注:与 A 组比较¹⁾ $P < 0.05$ 。

3 典型病例

患者,李某,男,13岁,学生。2011年12月17日初诊,主诉:发热15d,头痛、头晕5d。患者于11月27日因衣单冒寒回家,出现发热(体温37.7℃)、咳嗽、鼻塞、流清涕等症状,自认为感冒,未经医生诊断自行口服头孢类抗生素、清开灵软胶囊、藿香正气软胶囊治疗1d,症状有所好转遂返校。返校后症状反复,出现发热、咳嗽、咳黄痰、肌肉酸痛等症状,在校医务室测体温39℃,给予阿奇霉素、维生素C静脉注射、抗生素口服治疗1周,治疗期间症状反复,依旧低热。12月4日去矿务局总院以“发热原因待查”住院治疗。体检:面颊潮红,无汗,呼吸急促,无鼻煽,无紫绀及三凹征,两肺底深呼吸可闻及湿罗音。实验室检查:Hb 134 g·L⁻¹,WBC 9.8 × 10⁹/L,RBC 4.3 × 10¹²/L,HGB 126 g·L⁻¹,HCT 0.325,MCV 61fL,MCH 34 pg,MCHC 362 g·L⁻¹,PLT 209 × 10⁹/L,淋巴细胞24%,中性粒细胞76%、嗜酸性粒细胞2.1%、单核细胞4%,ESR 22 mm·h⁻¹;ALT 63 U·L⁻¹,脂碱酯酶CHE 14 118 U·L⁻¹,前叶激素(ALH) 268.7 U·L⁻¹;类风湿因子12.8 U·mL⁻¹;X射线胸片示心肺未见异常;口腔咽拭子实验,肺炎支原体MP(+)。随诊断为支气管肺炎、慢性胆囊炎,给予大环内酯类抗菌素治疗。治疗1周后体温降低,但仍低热37.1~37.6℃,无咳嗽,无咽痛,无汗出,无肌肉酸痛,遂出院。2011年12月11日慕名求诊于笔者,现症见:低热37.5℃,咳痰量少黄稠不易咳,口微渴,头晕头蒙,心烦,纳食不香,睡眠正常,小便微黄,大便不爽,舌尖红,苔微黄腻,脉细数。考虑患者年少,平素体健,发热半月余体温不降,口微渴,小便微黄,纳食不香,舌尖红,脉细数,属

于热病后期气阴两伤;而头晕头蒙,大便不爽,苔腻则为湿邪内阻;仍有低热,心烦,舌尖红,脉数等故又属气营同病证,治宜清气凉营、补气养阴祛湿,拟凉营清气汤加减,处方:水牛角(先煎)20g,生地黄10g,白芍药10g,牡丹皮10g,生石膏(先煎)40g,连翘10g,竹叶10g,薄荷(后下)10g,白茅根15g,荆芥(后下)10g,辛夷(包煎)10g,西洋参15g,麦冬10g,白蔻仁10g,杏仁10g,甘草6g,7剂,水煎服,并嘱密切观察体温变化。2011年12月17日为巩固疗效前来复诊,自述服药前3d体温在37~37.4℃间波动,第4天后体温降至37℃以下。现症见:体温36.7℃,无不适,舌淡红,苔薄黄,脉平和。尊前方改水牛角30g,生地黄20g,加紫苏10g,7剂,水煎服。2012年3月15日遇其父问起患者病情服药后未再复发。

4 讨论

气营同病是指在温热类疾病过程中气分热毒未解而邪已深入营分,表现发热、口渴、烦躁、斑疹、舌红、苔黄、脉细数,甚者出现出血、神昏、谵语、舌绛等症状,既具有气分发热、不恶寒、口渴、苔黄的特点,又具有营分心烦、斑疹甚则出血、谵语、舌质绛等扰神窜络的征象。该证是发热性、传染性、感染性、危重性疾病中的常见证候;其主要病机实质为:邪正剧争、热聚阳明、热灼营阴、热窜血络、热扰心神,以及脏器功能障碍与实质损害并见;其治疗原则为:清气凉营、保津护液。^[4]

研究通过辨证确诊为“气营同病证”,采用近代名医丁甘仁先生《喉痧症治概要》中“凉营清气汤”治疗。“凉营清气汤”是丁甘仁为“专治喉麻虽布,壮热烦躁,渴欲饮冷,甚则谵语妄言,咽喉肿痛腐烂,脉洪数,舌红绛,或黑糙无津之重症”^[5]而设。其药物组成为:“犀角尖五分,磨冲 鲜石斛八钱 黑山栀二钱 牡丹皮二钱 鲜生地黄八钱 薄荷叶八分 川雅连五分 京赤芍二钱 京元参三钱 生石膏八钱 生甘草八分 连翘壳三钱 鲜竹叶三十张 茅芦根各一两,去心节 金汁一两,冲服”^[5]。笔者对其药物组成及功效总结:“凉营犀地汤加金,膏栀翘竹清气分,薄荷透热连解毒,茅芦玄斛草滋阴。^[6]”薄荷、竹叶、连翘壳、山栀子、生石膏、黄连清泄气分热毒;水牛角、生地黄、牡丹皮、赤芍、金汁凉营(血)解毒;玄参、石斛、芦根、茅根甘寒救阴,共奏气营两清、解毒生津、安神之效。^[7]

研究显示:“凉营清气汤”对气营同病证具有良好的疗效,降温较快且无反弹,临床症状改变较快且

繁木泻土汤治疗高脂血症的临床研究

宋春侠*, 暴宏伶, 时菁静

(承德医学院附属医院中医科, 河北承德 067000)

[摘要] **目的:**探讨自拟繁木泻土汤治疗高脂血症的临床疗效。**方法:**150例高脂血症患者随机分为治疗组和对照组各75例。治疗组采用繁木泻土汤, 1剂/d; 对照组采用阿托伐他汀, 20 mg, 1次/d。疗程8周。观察两组血脂、血液流变指标。**结果:**治疗组总有效率81.3%, 对照组为73.3%; 两组治疗后血脂及载脂蛋白各指标较治疗前明显改善($P < 0.05$, $P < 0.01$); 治疗组除TC外, 各指标改善均优于对照组($P < 0.05$, $P < 0.01$); 治疗后治疗组血液流变学各项指标均较治疗前显著降低, 且均优于对照组($P < 0.01$)。**结论:**繁木泻土汤能有效调节高脂血症的血脂, 改善患者血流状态, 对高脂血症患者安全有效。

[关键词] 繁木泻土汤; 高脂血症; 血液流变学

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)06-0339-03

Clinical research on Fanmu Xietu Tang for Treating Hyperlipemia

SONG Chun-xia*, BAO Hong-ling, SHI Jing-jing

(Traditional Chinese Medicine Department, Chengde Medical College
Affiliated Hospital, Chengde 067000, China)

[Abstract] **Objective:** To study the clinical curative effect of Fanmu Xietu Tang (FXT) for treating hyperlipemia. **Method:** One hundred and fifty patients with hyperlipidemia were randomly divided into treatment group and control group ($n = 75$ each). The treatment group was given FXT, 1 agent daily. The control group was given atorvastatin, 20 mg daily. Treatment was lasted for 8 weeks. Blood lipids, blood rheological indexes were investigated. **Result:** Total effective rate in treatment group was 81.3%, and that was 71.3% in the controls. After treatment, blood lipids and apolipoprotein in two groups were obviously improved compared with those before treatment ($P < 0.05$, $P < 0.01$). Except total cholesterol, other indexes in the treatment group were

[收稿日期] 20121015(561)

[基金项目] 承德市科技局项目(20122173)

[通讯作者] *宋春侠, 博士研究生, 主治医师, 从事中医内科脑病临床与教学工作, Tel:0314-2279431, E-mail:scx-scx-001@163.com

副作用较小。经西医西药治疗后, 患者体内环境经过干预气营同病证临床症状不典型, 症状不能准确把握, 给辨证施治带来一定的困难; 经运用“凉营清气汤”治疗后体温改变较慢, 临床症状改变较慢。未经西医诊疗的患者起效时间快, 症状积分较下降明显, 症状改变快, 治愈率较高。

[参考文献]

- [1] 柴瑞震, 姜仁华. 全国中医诊疗技术标准规范与中医院(科)工作政策法规全书[M]. 重庆: 重庆大学出版社, 1995: 612, 652.
- [2] 戴慎, 薛建国, 岳沛平. 中医病证诊疗标准与方剂选用

[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 506, 512.

- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 187.
- [4] 马健, 孟澍江, 沈凤阁, 等. 温病气营两蟠证的病机实质及治则原理研究[J]. 中国医药学报, 1991, 6(6): 5.
- [5] 丁甘仁. 喉痧症治概要[M]. 上海: 上海科技出版社, 1960: 5.
- [6] 郭选贤, 吴毓敏. 中医临证要诀[M]. 郑州: 河南科学技术出版社, 2011: 10.
- [7] 林培政, 沈庆发, 谷晓红, 等. 温病学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2005: 136.

[责任编辑 何伟]