

## 疏解退热汤治疗小儿外感发热

赵莉<sup>1\*</sup>, 王素梅<sup>2</sup>, 宋亚君<sup>3</sup>, 王海燕<sup>1</sup>

(1. 河北省中医院, 石家庄 050000; 2. 河北省任丘市人民医院, 河北 任丘 062550;  
3. 石家庄市阜康社区卫生服务中心, 石家庄 050000)

**[摘要]** **目的:**观察疏解退热汤治疗小儿外感发热的临床疗效。**方法:**选择 100 例外感发热患儿,分为治疗组和对照组各 50 例。治疗组患儿口服疏解退热方,对照组患儿给予口服对乙酰氨基酚混悬液,观察比较两组退热效果。**结果:**治疗组的总有效率、退热时间及外周血象均明显优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:**疏解退热汤治疗小儿外感发热是有效且安全的。

**[关键词]** 小儿外感发热; 疏解退热汤; 疗效

**[中图分类号]** R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)07-0339-03

**[doi]** 10.11653/zgsyfyjxzz2013070339

## Therapeutic Effect of Shujie Tuire Decoction on Pediatric Exogenous Fever

ZHAO Li<sup>1\*</sup>, WANG Su-mei<sup>2</sup>, SONG Ya-jun<sup>3</sup>, WNAG Hai-yan<sup>1</sup>

(1. Hebei Provincial Hospital of Chinese Medicine, Shijiazhuang 050000, China;  
2. People's Hospital of Renqiu City, Renqiu 062550, China;  
3. Fukang Community Health Center, Shijiazhuang 050000, China)

**[Abstract]** **Objective:** To observe the clinical effect of Shujie Tuire decoction for treating pediatric exogenous fever. **Method:** One hundred cases were divided into two groups randomly. Fifty cases in the treatment group were given Shujie Tuire decoction, besides, 50 cases in the control group were given acetaminophen suspension fluid. Finally, antifebrile effect in the two groups were observed and compared. **Result:** The effective rate of the treatment group was higher than that in the control group, besides, the defervescence time and blood test results of the treatment group were better than the control group. The differences in the above observations were statistically significant, ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Shujie Tuire decoction treatment for exogenous fever is effective and safe.

**[Key words]** pediatric exogenous fever; Shujie Tuire decoction; curative effect

小儿外感发热是指小儿感受风热、风寒之邪而致发热,在儿科急性感染性疾病中占首位<sup>[1]</sup>。目前以对症治疗、多休息、多饮水、并加用相应抗生素为治疗该病的常用方法。但临床上此治疗效果并不理想,且患儿滥用抗生素可能会产生难以预料的不利反应。近年来,我科采用自拟的疏解退热方治疗外感发热患儿 50 例,取得了较好的临床疗效。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 资料选自 2011 年 2 月-2012 年 7 月来河北省中医院就诊的 100 例外感发热患儿,均参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[2]</sup>的诊断标准明确诊断。随机分为治疗组与对照组各 50 例,治疗组 50 例,男 28 例,女 22 例;年龄最大 12 岁,最小 11 个月,平均(6 ± 2.74)岁;病程 2 ~ 36 h,平均(12 ± 5.36)h;腋温 37.5 ~ 39.8 °C,平均(38 ± 0.24) °C。轻度发热 15 例,中度发热 26 例,高热 9 例。按照中医卫气营血辨证,卫分证和气分证分别为 21 例、29 例;按病种分类,上呼吸道感染 16 例,

**[收稿日期]** 20121008(55)

**[通讯作者]** \* 赵莉, 硕士, 中西医主治医师, Tel: 15832497722,  
E-mail: abc359360@139.com

急、慢性咽喉炎分别为 12 例、4 例,急性扁桃体炎 13 例,合并肠炎 5 例,白细胞总数  $(14.72 \pm 6.98) \times 10^9/L$ ,中性粒细胞  $(81 \pm 18)\%$ 。对照组 50 例,男 30 例,女 20 例;年龄最大 13 岁,最小 10 个月,平均  $(6 \pm 1.35)$  岁;病程 1 ~ 36 h,平均  $(13 \pm 2.36)$  h;腋温  $38 \sim 39.4 \text{ }^\circ\text{C}$ ,平均  $(38.56 \pm 0.48) \text{ }^\circ\text{C}$ 。轻度发热 20 例,中度发热 22 例,高热 8 例。按照中医卫气营血辨证分类,卫分证 23 例,气分证 27 例;按病种分类,上呼吸道感染者 15 例,急、慢性咽喉炎分别为 13 例、5 例,急性扁桃体炎 10 例,化脓性扁桃体炎 1 例,合并肠炎 6 例。白细胞总数  $(13.65 \pm 6.85) \times 10^9/L$ ,中性粒细胞  $(74 \pm 16)\%$ 。两组患儿以上资料情况差异不显著,具有可比性。

### 1.2 诊断标准

**1.2.1 中医诊断标准** 根据《中药新药临床研究指导原则》<sup>[2]</sup> 制定,患者临床表现为发热不退、恶寒、汗出不畅;其他症状有:流涕鼻塞、头痛犯困、泛恶、舌苔白腻、舌尖红及指纹色紫等。

**1.2.2 西医诊断标准**<sup>[3]</sup> 依据《诸福棠实用儿科学(第 7 版)》进行临床诊断。患儿要符合急性上呼吸道感染的诊断要点,同时根据其临床表现判断病情严重程度。①轻度:患儿有鼻塞流涕、喷嚏、咽喉疼痛、声音嘶哑、咳嗽等较为轻微的局部症状;②中、重度:患儿临床症状加重,表现为发热不退(或高热,体温  $>39 \text{ }^\circ\text{C}$ ),恶寒、汗出不畅、食欲不振、全身酸痛无力及睡眠质量降低等全身症状。此外,还有部分患儿存在咽部黏膜及扁桃体红肿等症状。

**1.3 纳入标准** ①所有病例符合以上中、西医临床诊断标准;②血常规检查外周血白细胞总数及分类正常或偏低者;③患儿病程  $\leq 1.5 \text{ d}$ ;

**1.4 排除标准** 排除其他急性传染性疾病、过敏性鼻炎、消化系统及其他严重心血管或脏器疾病等。

**1.5 治疗方法** 治疗组患儿采用自拟疏解退热方加减口服治疗,药物组成:金银花 10 g,薄荷 6 g,忍冬藤 15 g,野菊花 15 g,生石膏 15 g,玄参 15 g,生地黄 10 g,柴胡 10 g。剂量依患儿所处年龄段、体质等具体情况进行调整。一般给药为  $<1$  岁  $1/4$  剂;  $1 \sim 3$  岁  $1/3$  剂;  $3 \sim 5$  岁  $1/2$  剂;  $5 \sim 7$  岁  $2/3$  剂;  $7 \sim 12$  岁 1 剂;水煎取汁分  $2 \sim 3$  次温服,1 剂/d,疗程 3 d。对照组予以对乙酰氨基酚混悬液(上海强生制药有限公司,100 mL,儿童装)  $0.3 \text{ mL/kg/次}$ ,口服,疗程同上。此外,两组患儿腋温  $\geq 38.5 \text{ }^\circ\text{C}$  时,给予补液支持治疗。

**1.6 观察指标** 体温恢复正常的时间,临床症状的

改善情况及治疗前后血常规检查等。

**1.7 疗效评价标准**<sup>[4]</sup> 痊愈:治疗 24 ~ 48 h 内,全部临床症状消失,患儿体温恢复正常且不再回升(腋温  $36 \sim 37 \text{ }^\circ\text{C}$ );显效:治疗 24 ~ 48 h 内,主要症状基本消失,体温恢复正常;改善:治疗 48 ~ 72 h 内,主要症状部分消失,体温恢复正常,但可能会反复。无效:不符合以上标准,甚至病情加重者。

总有效 = 痊愈 + 显效 + 改善

**1.8 统计学处理** 应用 SPSS 16.0 统计软件,计量资料以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示,采用  $t$  检验;计数资料比较采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组体温恢复至正常所需时间比较** 两组患儿经过不同方法治疗后,体温在 24 h 内和 48 h 内恢复正常的人数治疗组明显多于对照组 ( $P < 0.05$ )。而体温恢复正常时间  $>48 \text{ h}$  的对照组患儿占大多数,差异显著 ( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 两组患儿体温恢复正常时间比较 ( $\bar{x} \pm s, n = 50$ )

组别	$<24 \text{ h}$	$24 \sim 48 \text{ h}$	$48 \sim 72 \text{ h}$	$>72 \text{ h}$
治疗	16 <sup>1)</sup>	25 <sup>1)</sup>	8 <sup>1)</sup>	1 <sup>1)</sup>
对照	8	12	23	7

注:与对照组比较<sup>1)</sup>  $P < 0.05$ (表 2 同)。

**2.2 两组临床疗效比较** 治疗组患儿总有效率为 94%;对照组患儿总有效率 82%;治疗组高于对照组 ( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2 两组临床疗效比较 ( $n = 50$ ) 例(%)

组别	痊愈/例	显效/例	改善/例	无效/例	总有效率/%
治疗	13(26)	22(44)	12(24)	3(6)	47(94) <sup>1)</sup>
对照	5(10)	12(24)	24(48)	9(18)	42(82)

**2.3 两组治疗前后血象比较** 两组治疗后,白细胞数均下降 ( $P < 0.05$ ),治疗组降低更为明显 ( $P < 0.05$ );两组中性粒细胞治疗后也有所下降,其中治疗组下降有统计学意义 ( $P < 0.05$ ),见表 3。

表 3 两组患儿治疗前后血象比较 ( $\bar{x} \pm s, n = 50$ )

组别	时间	白细胞/ $10^9/L$	中性粒细胞/%
治疗	治疗前	$14.72 \pm 6.98$	$81 \pm 18$ <sup>1)</sup>
	治疗后	$7.20 \pm 4.13$ <sup>1,2)</sup>	$68 \pm 12$
对照	治疗前	$13.65 \pm 6.85$	$74 \pm 16$
	治疗后	$9.80 \pm 4.26$ <sup>1)</sup>	$66 \pm 26$

注:与治疗前比较<sup>1)</sup>  $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较<sup>2)</sup>  $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

小儿卫外机能较弱,冷暖不知自调而易受外邪侵袭,因其阳常有余,故感邪后易化热致发热。

本方中金银花为治温病初期、外感风热、痈疮疔肿之要药,能清热解毒、疏风清热。现代药理证明金银花提取液具有抗炎及解热作用,对不同致热源所致发热具有显著解热效果,薄荷对风热表证无汗或有汗而不畅者,尤为适宜,本品虽为辛凉之品,然与辛温解表药合用亦可用于风寒表证,现代药理研究表明其具有解热发汗、镇静镇痛、抗菌抗病毒、抗炎等功效,酚类成分为其抗病毒抗菌抗炎的主要有效成分<sup>[5]</sup>,金银花、薄荷为方中君药,疏风散邪、清热解毒兼备,相辅相成。忍冬藤有效成分木犀草素作用于垂体-肾上腺系统,可用来解释其抗炎作用<sup>[6]</sup>;野菊花清热解毒、疏风平肝,野菊花提取物体外能抑制多种细菌的生长,还能明显抑制病毒的繁殖<sup>[7]</sup>,李道中等<sup>[8]</sup>对家兔进行解热作用研究,发现野菊花注射液具有良好的解热效果;生石膏配伍适当的发散透表药,可用于表邪迅速传里,里有实热而表证未解之证,由于生石膏亦可抑制汗腺的分泌,故在退热的同时,并无出汗现象,此点明显优于西药之退热剂<sup>[9]</sup>;三者共为臣药,辅金银花清透热邪,助薄荷宣散风热,加强其清热解毒功效。玄参中肉桂酸具有抗菌消炎作用,对甲氧基肉桂酸还有解热作用,玄参乙醇提取物及所含的对甲氧基肉桂酸对注射伤寒疫苗所致的家兔发热有良好的退热作用<sup>[10]</sup>;生地黄甘寒质润,苦寒清热,入营分、血分,为清热凉血、养阴生津之要药,故常用于治温热病热入营血及温病后期,余热未尽,阴液已伤,夜热早凉等症,用生地黄清热凉血搜刮血中之热,则热邪得以清除,它还具有类肾上腺皮质激素样的免疫抑制作用,但没有外源性激素的副作用<sup>[11]</sup>,二者共为佐药,可使营血之热得以清解,并顾护津液,加强本方凉血清热,养阴生津退热的作用。柴胡为使药,通表里之热,起引经作用<sup>[12]</sup>,大剂量柴胡煎剂对人工发热的家兔有解热作用,从其挥发油中分离得到的低分子醛酮部分、内酯及酚性部分为解热有效部位<sup>[13]</sup>。以上诸药合用,共奏疏风解表、清热解毒、利咽消肿、滋阴凉血之效。

本研究表明,疏解退热汤用于小儿外感发

热,能明显缩短患儿体温恢复正常时间,如48 h内体温恢复正常的患儿数明显多于对照组;治疗组总有效率94%,也明显高于对照组的82%。由此可见,疏解退热汤临床疗效显著,可缩短病程,减轻患儿痛苦,且方法简单、安全经济,很适合在儿科外感发热疾病中应用。

#### [参考文献]

- [1] 魏理珍,许丽. 小儿外感发热中医外治法概述[J]. 中医学报,2012,27(1):85.
- [2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002,128.
- [3] 王颖,王和平. 金莲花片对上呼吸道感染100例临床观察[J]. 中国中医基础医学杂志,2008,14(6):449.
- [4] 李燕宁. 辨证应用中成药治疗小儿急性上呼吸道感染的疗效评价研究[D]. 南京:南京中医药大学,2008:54.
- [5] 沈梅芳,李小萌,单琪媛. 薄荷化学成分与药理作用研究新进展[J]. 中华中医药学刊,2012,30(7):1484.
- [6] 王本祥. 现代中药药理与临床[M]. 天津:科技翻译出版公司,2004:833.
- [7] 方静,王德,周学琴. 野菊花两种提取方式对5种常见细菌的抑菌效果的比较[J]. 数理医药学杂志,2007,20(3):368.
- [8] 陈传千,沈艳平,屈跃丹,等. 野菊花提取物药理作用的研究进展[J]. 吉林医药学院学报,2010,31(3):175.
- [9] 宋玉田. 漫谈生石膏[J]. 甘肃中医,2007,20(5):66.
- [10] 谢小艳,夏春森. 中药玄参的化学成分及药理研究进展[J]. 亚太传统医药,2010,6(5):121.
- [11] 刘卫欣,卢宛伟,杜海涛,等. 地黄及其活性成分药理作用研究进展[J]. 国际药学研究杂志,2009,36(4):277.
- [12] 熊兴江,魏成. 《伤寒论》“六味小柴胡汤”方证发微[J]. 中国中医基础医学杂志,2010,16(3):187.
- [13] 史群云,高丽丽. 柴胡的研究现状[J]. 中国医药导报,2009,6(3):158.

[责任编辑 何伟]