

补中益气汤治疗流行性感冒老年患者临床观察

许闪爽¹, 陈晓奇², 沈波汝³

1. 宁波市颐康医院, 浙江 宁波 315040
2. 宁波市第四医院, 浙江 宁波 315700
3. 象山县东陈乡卫生院, 浙江 象山 315712

[摘要] 目的: 观察补中益气汤治疗流行性感冒老年患者的临床效果。方法: 选取 122 例气虚发热证流行性感冒老年患者, 分为治疗组 62 例与对照组 60 例。治疗组给予补中益气汤治疗, 对照组给予三九感冒灵和金刚烷胺治疗, 对 2 组的治疗效果、退热时间及不良反应等情况进行比较。结果: 治疗后, 治疗组体温疗效总有效率与临床疗效总有效率分别为 95.2%、93.5%, 明显高于对照组的 85.0%、85.0%, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。与对照组比较, 治疗组感冒痊愈平均时间与退热平均时间均明显缩短, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。用药后, 对照组出现 3 例嗜睡和 1 例胃肠道不适, 治疗组无不良反应发生。结论: 补中益气汤治疗流行性感冒老年患者效果显著, 能明显改善临床症状, 较快速地降低体温, 具有较高的安全性。

[关键词] 流行性感冒; 气虚发热证; 老年; 补中益气汤; 三九感冒灵; 金刚烷胺

[中图分类号] R511.7 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 09-0047-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.09.024

流行性感冒是一种急性呼吸道传染病, 主要由流行性感冒病毒引起, 临床表现主要包括头痛、发热等症状, 是临床上较为常见的公共疾病之一, 对患者的生活、工作及学习造成严重影响^[1]。由于流行性感冒具有传染性强、发病率高等特点^[2], 因此, 对免疫力低下者的健康及生命安全具有极大威胁。在治疗流行性感冒方面, 目前仍没有特效药物, 一旦发生流行性感冒, 临床上只能通过尽早采用抗流感病毒药物进行治疗^[3]。宁波市颐康医院对 62 例流行性感冒老年患者采用补中益气汤治疗, 取得了较为理想的临床效果, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 根据《流行性感冒临床诊断和治疗指南(2004年修订稿)》^[4]和《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[5]中感冒的诊断标准制定。

1.2 辨证标准 中医辨证为气虚发热证。症见: 恶寒、发热, 周身酸痛, 鼻塞, 流涕, 头晕目眩, 汗出, 气短懒言、乏力, 咳嗽。舌脉表现: 舌淡苔白, 脉浮而无力。

1.3 纳入标准 符合诊断标准和中医辨证标准; 年龄 > 50 岁; 有流行性感冒接触史; 有符合流行性感冒的症状: 发热, 体温高于 37.8℃; 出现至少 2 个临床症状, 如咳嗽、乏力、头痛、出汗、鼻塞、咽喉痛、寒战、肌痛等, 且出现临床症状时间 < 48 h; 未服用其他抗病毒药或感冒药者。

1.4 排除标准 严重心、肝、肾功能不全或造血功能障碍者; 有治疗药物过敏史者; 有精神、神经系统疾病及晚期肿瘤者; 病情严重或依从性差, 不能完成治疗者。

1.5 一般资料 选取 2014 年 2 月—2015 年 2 月宁波市颐康医院收治的 122 例流行性感冒老年患者作为研究对象, 根据随机数字表法将其分为治疗组与对照组。治疗组 62 例, 男 42 例, 女 20 例; 年龄 52 ~ 80 岁, 平均(62.31 ± 3.62)岁; 病程 2 ~ 32 h, 平均(16.2 ± 2.3)h; 体温 38.0℃ ~ 40.0℃, 平均(38.6 ± 0.5)℃; 合并高血压 12 例, 合并高血糖 9 例。对照组 60 例, 男 39 例, 女 21 例; 年龄 52 ~ 82 岁, 平均(63.13 ± 4.11)岁; 病程 2 ~ 36 h, 平均(16.8 ± 2.5)h; 体温 38.0℃ ~ 40.0℃, 平均(38.8 ± 0.6)℃; 合并高血压 10 例, 合并高血糖 8 例。2 组性别、年龄、病程、体温及合并慢性病情等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组 给予中药治疗, 方选补中益气汤, 处方: 黄芪、人参各 20 g, 当归 16 g, 白术 12 g, 升麻、柴胡、陈皮各 10 g, 炙甘草 5 g。根据患者的不同症状进行随症加减, 每天 1 剂, 水煎分 2 次内服, 治疗时间为 7 天。在治疗过程中体温较高者, 采用物理降温或口服布洛芬颗粒进行退热。对于高血压患者, 如果患有糖尿病, 肾功能没有损害, 则采用 ACEI 类

[收稿日期] 2015-04-25

[作者简介] 许闪爽 (1976-), 男, 主治中医师, 主要从事中医科临床工作。

(洛汀新、雅施达、蒙诺等)药物治疗;如果患者心率高,采用β受体阻断剂(康忻、倍他乐克等)治疗;如果已有蛋白尿等并发症,采用ARB类(代文、美卡素等)药物治疗;如果血压居高控制不下,采用钙离子拮抗剂(拜新同、络活喜)等治疗。糖尿病患者需要服用降血糖药物,注射胰岛素,密切观察空腹血糖的变化,合理控制饮食,饮食要清淡,控制糖分的摄入,多吃新鲜蔬菜等。

2.2 对照组 给予三九感冒灵(三九医药股份有限公司,生产批号:20140213,规格:每袋10g)治疗,每次1袋,每天3次,开水冲服;金刚烷胺(上海东方制药有限公司,生产批号:20140301,规格:每片100mg),每次100mg,每天2次,治疗时间为7天。合并高血压、高血糖的患者治疗同治疗组。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察2组患者的体温疗效、临床疗效、痊愈时间、退热时间及不良反应等。

3.2 统计学方法 研究所得数据均采用SPSS 17.0统计学软件进行处理。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用t检验;计数资料以率表示,采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 体温疗效标准 治疗24h内体温恢复正常且无反复则判定为痊愈;治疗24h内体温降低1.0℃以上,但尚未正常则判定为显效;治疗24h内体温降低0.5~1.0℃,但尚未降低至正常则判定为有效;治疗24h内体温降低低于0.5℃则判定为无效。

4.2 临床疗效判定标准 用药7天内体温恢复正常,感冒症状全部消失则判定为痊愈;用药7天以内体温恢复正常,感冒的大部分症状消失则判定为显效;用药7天以内体温较之前降低,感冒的主要症状部分消失则判定为有效;用药7天以内体温未降低或升高,感冒的主要症状无改善则判定为无效。

4.3 2组体温疗效比较 见表1。治疗24h后,治疗组总有效率为95.2%,对照组总有效率为85.0%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	62	29(46.8)	19(30.6)	11(17.7)	3(4.8)	59(95.2)
对照组	60	16(26.7)	20(33.3)	15(25.0)	9(15.0)	51(85.0)
χ^2 值						9.024
P						<0.05

4.4 2组临床疗效比较 见表2。治疗7天后,治疗组总有效率为93.5%,对照组总有效率为85.0%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4.5 2组感冒痊愈和退热时间比较 见表3。与对照组比较,治疗组感冒痊愈时间和退热时间均明显缩短,2组间比较,差

异均有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	62	33(53.2)	12(19.4)	13(21.0)	4(6.5)	58(93.5)
对照组	60	25(41.7)	12(20.0)	14(23.3)	9(15.0)	51(85.0)
χ^2 值						8.541
P						<0.05

组别	n	感冒痊愈平均时间	退热平均时间
治疗组	62	49.51 ± 12.46	19.57 ± 11.34
对照组	60	58.93 ± 14.12	27.23 ± 13.21
t值		6.136	5.973
P		<0.05	<0.05

4.6 不良反应 治疗用药后,对照组出现2例嗜睡及1例胃肠道不适,继续用药后不良反应消失,发生率为5.0%。治疗组无不良反应发生。2组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

5 讨论

中医学认为,流行性感冒属于“时行感冒”的一种,该病归于“风温”的范畴,它是一种由戾气引发的外感热病,病机以邪毒外袭、营卫失和、卫阳被遏为主,兼有湿浊内生^[6]。感冒发生的外在条件为气候反常、突变导致。依据老年人的生理、病理特点,本身脏腑功能衰弱,感邪后易出现本虚标实的症状。脾主运化,为后天之本,若脾胃虚弱,生化乏源,脏腑经络无以为养,则会出现气短懒言、乏力;气虚腠理失固,阴液外泄,则动辄汗出。中虚气陷,清阳不升,清窍失养,会出现头晕目眩;清阳下陷,郁遏不达而发热。而补中益气汤主要由黄芪、人参、当归、白术、升麻、柴胡、陈皮、炙甘草等组成,以甘温补中升阳为制方特点,是治疗中虚气陷诸症的要方,也是甘温除热之良剂。方中黄芪补肺气固表,为君药。人参、炙甘草补脾气和胃,白术健脾燥湿,共为臣药。当归补血润肠,陈皮理气,升麻、柴胡升腾诸阳之气,使中气得补,又可协助君药以扶正散邪、益气解表,共为佐药。炙甘草亦为使药,既可调和诸药,又可起到解表和胃的作用。诸药合用,能够起到补中益气解表、甘温除热的功效。研究表明,补中益气汤能增强机体免疫力、降低气道炎症反应,对肺炎球菌等细菌均具有抑制作用,可促进血液循环及扩张血管^[7]。

本研究结果显示,治疗组体温疗效和临床疗效均优于对照组,感冒痊愈平均时间与退热平均时间均较对照组缩短,提示补中益气汤治疗气虚发热证流行性感冒老年患者效果显著,能明显改善临床症状,较快速地降低体温。此外,治疗组患者用药后未出现不良反应,提示具有较高的安全性,本研究结果与文献^[8]报道的结果较为一致。

[参考文献]

- [1] 陈金宏. 加味麻杏石甘汤治疗流行性感冒的临床疗效观察[J]. 中国医药指南, 2013, 11(11): 274-275.
- [2] 洪敏申, 陈忆, 黄克强. 自拟止咳汤治疗流行性感冒的体会[J]. 内蒙古中医药, 2011, 30(3): 54-55.
- [3] 崔敏, 潘晓琴. 莲花清瘟胶囊治疗流行性感冒 100 例[J]. 浙江中医杂志, 2011, 46(5): 333-334.
- [4] 中华医学会呼吸病学分会. 流行性感冒临床诊断和治疗指南(2004年修订稿)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2005, 28(1): 5-9.
- [5] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 58-60.
- [6] 骆红霞. 莲花清瘟胶囊治疗流行性感冒早期 35 例临床观察[J]. 中国中医药科技, 2011, 18(6): 517-518.
- [7] 邢文山. 补中益气汤临床应用[J]. 实用医技杂志, 2015, 22(2): 200-202.
- [8] 高山. 中西医结合治疗老年四季流行性感冒的疗效[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(8): 1706-1707.

(责任编辑: 吴凌)

中药熏蒸结合康复训练治疗脑卒中后肩手综合征 40 例疗效分析

陈世宏, 马宇庆, 金崇敏, 毛利军, 朱仙芬, 冯炜珍, 刘佳, 尹仁龙

台州市中心医院康复医学科, 浙江 台州 318000

[摘要] 目的: 探讨中药熏蒸结合康复训练治疗脑卒中后肩手综合征 (SHS) 的临床效果。方法: 将 80 例患者分为 2 组各 40 例, 2 组均行现代综合康复训练, 治疗组加用中药熏蒸治疗, 对照组加用水蒸气熏蒸治疗, 4 周后评定疗效, 统计疼痛视觉模拟法 (VAS) 评分、上肢运动功能 (FMA) 评分。结果: 总有效率治疗组为 90.0%, 对照组为 70.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。治疗后 2 组 VAS 评分均较治疗前降低 ($P < 0.05$, $P < 0.01$); 治疗组 VAS 评分较对照组有下降趋势, 但组间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后 2 组 FMA 评分均较治疗前降低 ($P < 0.01$); 且治疗组 FMA 评分下降较对照组更显著 ($P < 0.01$)。结论: 中药熏蒸结合综合康复训练能提高脑卒中后 SHS 的康复效果显著, 值得临床推广。

[关键词] 肩手综合征; 脑卒中; 中药熏蒸; 康复训练; 外治法

[中图分类号] R743 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 09-0049-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.09.025

Effect of Herb Soaking and Rehabilitation Training in the Treatment of Patients with Shoulder-hand Syndrome after Stroke

CHEN Shihong, MA Yuqing, JIN Chongmin, MAO Lijun,
ZHU Xianfen, FENG Weizhen, LIU Jia, YIN Renlong

Abstract: Objective: To investigate the effect of herb soaking and rehabilitation training in the treatment of shoulder-hand syndrome after stroke. Methods: Eighty patients with shoulder-hand syndrome after stroke were divided into the treatment group (40 cases) which was given herb soaking, and the control group (40 cases) which was given warm water to wash. All the patients were treated with regular rehabilitation training. After 4 weeks treatment, therapeutic effects, Visual Analog Scale (VAS) and Fugl-Meyer upper limb motor function assessment (FMA) were evaluated. Results: The total effective rate was 90.0% in the treatment group, and was 70.0% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). The scores of VAS and FMA of both groups were obviously superior to those before treatment ($P < 0.05$). While the difference of VAS scores between

[收稿日期] 2015-03-14

[作者简介] 陈世宏 (1970-), 男, 副主任医师, 研究方向: 中西医结合脑血管病的康复。