

善清肝热，有止痉、平肝之效；黄芩虽以清肺为主，但与钩藤配伍，可清肝经之热；牡丹皮清热透达，能使热退而阴生，常与栀子合用以清肝泻火；白芍苦酸微寒，入肝脾血分，酸能收敛，苦凉泄热，可养血敛阴、柔肝缓急，既能疏泄肝郁，又与当归共奏养血补阴之功；酸枣仁酸甘而气平，补血、滋肝阴、平相火而安心神；川芎行气活血，并助当归养血和营之效；龙骨入心而镇惊安神；牡蛎、磁石性寒，长于平肝潜阳、镇惊安神；炙甘草缓急和中、调和诸药。以上药物合用，共达清肝火、滋肝肾、安心神之功。

经治疗后，治疗组的近期疗效和远期疗效均高于对照组 ($P < 0.01$)，烦躁易怒、头晕头胀等临床症状的发生率较对照组降低更显著 ($P < 0.01$)。提示采用清肝安神汤治疗肝郁化火型不

寐，治疗效果优于口服艾司唑仑片，值得在临床推广。

[参考文献]

- [1] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 31-32.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则: 第1辑[S]. 1993: 186-188.
- [3] 贾玉, 贾跃进, 郑晓琳. 中医对失眠认识的探讨及展望[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(1): 163-166.
- [4] 马捷, 李峰, 宋月晗, 等. 从肝论治失眠的文献研究[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(4): 1076-1680.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)

麻杏石甘汤联合常规疗法治疗中枢性高热临床观察

陈佳杰, 李辉

广州市番禺区中医院, 广东 广州 511400

[摘要] 目的: 观察麻杏石甘汤联合常规疗法治疗中枢性高热的疗效。方法: 选取 60 例中枢性高热肺热壅盛证患者, 随机分为治疗组和对照组各 30 例, 2 组均予吸氧、冰帽、酒精擦浴等物理降温治疗, 并给予脱水、营养保护脑细胞等常规药物治疗, 有手术指征者行手术治疗, 治疗组在此基础上加用麻杏石甘汤, 2 组疗程均为 10 天, 监测记录 2 组患者的日最高体温、日体温平均值, 并记录退热起效时间、完全退热时间、体温反弹例数。结果: 治疗组总有效率为 100%, 高于对照组的 73.33%, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。治疗第 1 天开始至第 10 天, 2 组日最高体温及日平均体温均逐渐下降, 与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 治疗组日最高体温及日平均体温均低于同期对照组 ($P < 0.05$)。治疗组退热起效时间及完全退热时间均较对照组缩短, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗组患者均未出现体温反弹, 而对照组有 8 例患者出现了体温反弹, 2 组体温反弹率比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。结论: 在常规疗法基础上加用麻杏石甘汤治疗中枢性高热效果显著, 退热快, 综合疗效优于单纯使用西药治疗。

[关键词] 中枢性高热; 肺热壅盛证; 中西医结合疗法; 麻杏石甘汤; 体温; 退热

[中图分类号] R441.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 06-0025-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.06.008

Clinical Observation of Maxing Shigan Tang Combined with Routine Therapy for Central High Fever

Chen Jiajie, LI Hui

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Maxing Shigan tang combined with routine therapy for central high fever. Methods: Selected 60 cases of patients with central high fever with syndrome of retention of lung heat, and divided them into the treatment group and the control group randomly, 30 cases in each group. Both groups were given physical cooling therapies such as oxygen inhalation, ice cap and alcohol sponge bath as well as routine therapies like dehydration and nutrition for protecting brain cells. Patients with operative indication received operation. The treatment group was additionally

[收稿日期] 2017-02-20

[作者简介] 陈佳杰 (1982-), 男, 医学硕士, 主治中医师, 主要从事危重患者救治工作。

treated with Maxing Shigan tang. Both groups received treatment for 10 days. Monitored the highest daily body temperature and daily mean body temperature, and recorded starting defervescence time, complete defervescence time and body-temperature rebound rate in both groups. Results: The total effective rate of the treatment group was 100%, which was higher than the 73.33% of the control group, the difference being significant ($P < 0.01$). From the first day to the tenth day of treatment, comparing with those before treatment, the highest daily body temperature and daily mean body temperature in both groups were gradually declined ($P < 0.05$). The highest daily body temperature and daily mean body temperature in the treatment group were both lower than those in the control group ($P < 0.05$). The starting defervescence time and complete defervescence time in the treatment group were both shorter than those in the control group ($P < 0.05$). No cases of body-temperature rebound was found in the treatment group, while 8 cases of body-temperature rebound was found in the control group. Compared the body-temperature rebound rate in the two groups, the difference was significant ($P < 0.01$). Conclusion: Based on the routine treatment, the application of Maxing Shigan tang for central high fever has significant curative effect and good antifebrile effect. Its comprehensive curative effect is superior to that of the pure western medicine therapy.

Keywords: Central high fever; Syndrome of retention of lung heat; Integrated Chinese and western medicine therapy; Maxing Shigan tang; Body-temperature; Defervescence

中枢性高热是由下丘脑、脑干、上颈髓等中枢神经系统病变或损伤,使体温调节中枢受损而导致的高热,如果处理不当或退热不及时,患者可能会出现多器官功能衰竭,甚至危及生命,严重影响患者的预后。中枢性发热者发病迅速,脉多浮数,病位在表,此类患者伴有大汗出、喘促,据“汗出而喘”,考虑为麻杏石甘汤证,拟予麻杏石甘汤清热解表利肺。笔者自2010年以来,使用麻杏石甘汤配合治疗各种中枢性高热,取得较好的疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2010年6月—2016年11月于本院治疗的、确诊为中枢性高热的60例患者,按随机单盲法分为治疗组和对照组各30例。治疗组男20例,女10例;年龄20~72岁,平均(37.07±10.57)岁;原发病:颅脑创伤18例,脑出血6例,脑梗死6例。对照组男18例,女12例;年龄21~70岁,平均(36.27±14.76)岁;原发病:颅脑创伤19例,脑出血7例,脑梗死4例。2组性别、年龄、原发病等一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 ①有脑血管意外或颅脑损伤病史,并符合中枢性高热诊断标准^[1],有头颅CT或MRI等可确诊脑血管意外或颅脑损伤的影像学资料;②中医辨证属肺热壅盛证者,以身热,汗出,口渴,咳喘,痰黄稠或痰中带血丝,甚则气急鼻煽,舌质红、苔黄,脉数为主要临床表现;③持续高热,体温超过39℃,同时伴有意识模糊、呕吐、语言障碍等;④患者家属对本研究知情同意。

1.3 排除标准 ①由肺部、尿路、伤口、颅内感染等引起的感染性高热;②合并严重心、肝、肾等疾病。

2 治疗方法

2组均予吸氧、冰帽、酒精擦浴等物理降温处理,并给予

脱水、营养保护脑细胞,防治感染及应激性溃疡出血等并发症,维持水、电解质及酸碱平衡等常规药物治疗,有手术指征者行手术治疗。

治疗组在此基础上加用麻杏石甘汤治疗,处方:生石膏30g,麻黄、苦杏仁各10g,炙甘草6g。不作加减。每天1剂,水煎,分2次服。

2组疗程均为10天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 每天监测记录2组患者的日最高体温、日体温平均值,并记录退热起效时间、完全退热时间、体温反弹例数。

3.2 统计学方法 采用SPSS19.0软件包进行数据的统计分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,比较采用 t 检验;率的比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 代表差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准^[2] 显效:治疗48h后体温降低1.5℃以上,血压、心率等恢复正常,未见体温反弹;有效:治疗48h后体温降低0.5~1℃,血压、心率等显著改善,未见体温反弹;无效:治疗48h后体温降低少于0.5℃,病情未见任何改善或体温下降后又出现反弹。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗组总有效率为100%,高于对照组的73.33%,差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	20	10	0	100 ^①
对照组	30	10	12	8	73.33

与对照组比较,① $P < 0.01$

4.3 2组治疗前后日平均体温与日最高体温比较 见表2。治疗前,2组日最高体温及日平均体温比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗第1天开始至第10天,2组日最高体温及

日平均体温均逐渐下降,与治疗前比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$),治疗组日最高体温及日平均体温均低于同期对照组($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后日平均体温与日最高体温比较($\bar{x} \pm s, n=30$)

℃

指标	组别	治疗前	治疗第1天	治疗第2天	治疗第3天	治疗第5天	治疗第7天	治疗第10天
日最高体温	治疗组	40.20±0.68	39.08±0.22 ^{①②}	38.49±0.33 ^{①②}	37.82±0.33 ^{①②}	37.08±0.19 ^{①②}	36.99±0.21 ^{①②}	36.91±0.23 ^{①②}
	对照组	40.45±0.90	39.57±0.39 ^①	38.99±0.25 ^①	38.66±0.48 ^①	38.29±0.35 ^①	37.60±0.28 ^①	37.09±0.21 ^①
日平均体温	治疗组	39.55±0.55	39.00±1.01 ^①	38.02±0.42 ^{①②}	37.63±0.67 ^{①②}	37.00±0.35 ^{①②}	36.72±0.12 ^{①②}	36.90±0.20 ^{①②}
	对照组	39.79±0.43	39.20±0.95 ^①	38.53±0.78 ^①	38.34±0.89 ^①	38.00±0.46 ^①	37.40±0.38 ^①	36.95±0.18 ^①

与同组治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组同期比较,② $P < 0.05$

4.4 2组退热疗效比较 见表3。治疗组退热起效时间及完全退热时间均较对照组缩短,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组患者均未出现体温反弹,而对照组有8例患者出现了体温反弹,2组体温反弹率比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表3 2组退热疗效比较

组别	n	退热起效时间(h)	完全退热时间(d)	体温反弹[例(%)]
治疗组	30	2.94±0.67 ^①	5.60±1.16 ^①	0 ^②
对照组	30	5.43±0.84	8.17±1.37	8(26.67)

与对照组比较,① $P < 0.05$,② $P < 0.01$

5 讨论

中枢性高热是重症加强护理病房(ICU)常见的急危重症,是颅脑创伤、急性脑血管意外等疾病的常见并发症^[1],目前治疗大多以亚低温治疗、补液、退热、抗感染等方法为主,但效果不甚理想^[4]。中枢性高热可使脑血流量、脑组织氧代谢增加,造成颅内高压,加重脑细胞损害,增加机体代谢,加速器官衰竭,从而导致呼吸循环衰竭、消化道出血等一系列严重的并发症^[5],临床上常见患者因长时间无法退热,导致多器官功能衰竭,危及生命。因此,有效控制体温至关重要。现代医学治疗中枢性高热患者多予亚低温治疗,并加强补液、退热、预防感染等,但部分患者因体温反复不降,需联合使用多种级别较高的抗生素进行治疗;而往往这部分患者易出现多重耐药菌,给后续治疗带来较大困难。

麻杏石甘汤出自《伤寒论》,是东汉·张仲景专为清肺热而设,用以治疗肺热“汗出而喘”。《伤寒论》曰:“发汗后,不可更行桂枝汤。汗出而喘,无大热者,可与麻黄杏仁甘草石膏汤。”伤寒注家多以伤寒发汗而表未解,且肺中因寒而蕴热为论。笔者在临床中发现,中枢性高热患者多在中枢受损后迅速出现发热,从中医角度分析,考虑系风热袭肺,或风寒郁而化热,壅遏于肺,肺中热盛,气逆津伤。此类患者发病时有大汗出、喘促,与麻杏石甘汤证不谋而合。麻杏石甘汤用药简单,仅有麻黄、石膏、苦杏仁、炙甘草4味。其中,石膏清

泄肺热,透热生津,是重要的清热药,在古代有“白虎”之称,用于治疗热病壮热、大渴引饮、烦躁、热喘等症;此外,石膏可对体温调节中枢亢进产生抑制作用,具备良好的解热功效^[6]。麻黄辛、苦、温,宣肺平喘,与石膏配伍,清宣肺中郁热而定喘,石膏用量大于麻黄是借石膏辛凉之性以制麻黄辛温发散之力,从而抑制麻黄的发汗作用,清宣肺气以平喘。苦杏仁苦降肺气、止咳平喘,既助石膏沉降下行,又助麻黄宣肺平喘。炙甘草顾护胃气,防诸药之寒伤胃,调和麻黄、石膏之温寒。全方有辛凉宣泄、清肺平喘的功效。

本研究结果表明,治疗组患者退热起效时间快,完全退热时间较对照组缩短,并且体温不反弹,疗效优于对照组,提示在常规疗法基础上加用麻杏石甘汤治疗中枢性高热效果显著,退热快,综合疗效优于单纯使用西药治疗,值得在临床推广和进一步探讨。

[参考文献]

- [1] 粟秀初,吴保仁,黄远桂.新编神经病学[M].西安:第四军医大学出版社,2002:189.
- [2] 马云枝,李社芳.清开灵注射液治疗急性脑血管病引发中枢性高热疗效观察[J].河南中医,2004,24(4):71-72.
- [3] 白玉华,凌志安,曾光,等.降温毯不同温度对重型颅脑损伤伴中枢性高热的干预效果[J].广西医科大学学报,2012,29(2):326-327.
- [4] 宋建英,沈晓明,马云枝.醒脑静注射液治疗急性脑血管并发中枢性高热临床研究[J].中医学报,2011,26(7):841-842.
- [5] 龚伟,孙军,冷文玉,等.高血压性脑出血并发症与预后的关系[J].临床神经病学杂志,2004,17(6):488-489.
- [6] 黄贵华,周衡,林华胜,等.麻杏石甘汤药理研究[J].亚太传统医药,2012,8(3):181-182.

(责任编辑:吴凌)