

柴菊桂枝汤治疗小儿发热性疾病临床观察

何福权, 杨洁萍, 冯舒畅, 彭四凤

云浮市妇幼保健计划生育服务中心, 广东 云浮 527300

[摘要] 目的: 研究柴菊桂枝汤治疗小儿发热性疾病的临床疗效。方法: 将 120 例小儿发热性疾病患者随机分为观察组和对照组各 60 例。观察组予中药柴菊桂枝汤治疗, 对照组予西药对症治疗, 2 组均治疗 4 天。治疗后, 检测 2 组 C-反应蛋白 (CRP) 水平, 比较 2 组患儿的退热时间、CRP 复常时间及伴随症状消失时间, 比较 2 组临床疗效及不良反应发生率。结果: 治疗后 1~4 天, 2 组 CRP 与治疗前比较均下降 ($P < 0.05$); 治疗后 1 天、2 天, 观察组 CRP 值与对照组比较均无差异 ($P > 0.05$), 治疗后 3 天、4 天, 观察组 CRP 值均较对照组低 ($P < 0.05$); 2 组退热时间、CRP 复常时间及伴随症状消失时间比较均无差异 ($P > 0.05$); 观察组总有效率为 98.3%, 对照组总有效率为 100%, 2 组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 不良反应发生率观察组为 11.6%, 对照组为 66.7%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 柴菊桂枝汤在治疗小儿发热性疾病方面疗效肯定, 不良反应较少, 具有较高的临床应用价值。

[关键词] 发热性疾病; 小儿; 柴菊桂枝汤; C-反应蛋白

[中图分类号] R725 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 06-0166-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.06.048

Clinical Observation of Chaiju Guizhi Tang for Children with Febrile Diseases

HE Fuquan, YANG Jieping, FENG Shuchang, PENG Sifeng

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of Chaiju Guizhi tang for children with febrile diseases. **Methods:** Divided 120 cases of children with febrile diseases into the observation group and the control group randomly, 60 cases in each group. The observation group was given Chaiju Guizhi tang for treatment, while the control group was given symptomatic treatment of western medicine. The treatment lasted for four days. After treatment, detected levels of C-reactive protein (CRP) in the two groups, compared the antipyretic time, the recovery time of CRP and the disappearance time of concomitant symptoms. Compared the clinical effect and the incidence of adverse reactions in the two groups. **Results:** CRP values from the first day to the fourth day after treatment in the two group were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$). No significant differences were found in the comparison of CRP value between the two groups on the first and the second day after treatment ($P > 0.05$). CRP values in the observation group were lower than that in the control group on the third and the fourth day after treatment ($P < 0.05$). No significant differences were found in the comparisons of the recovery time of CRP and the disappearance time of concomitant symptoms between the two groups ($P > 0.05$). The total effective rate was 98.3% in the observation group and 100% in the control group, there being no significance in the difference ($P > 0.05$). The incidence of adverse reactions was 11.6% in the observation group and 66.7% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** The curative effect of Chaiju Guizhi tang can be confirmed for children with febrile diseases, with lower incidence of adverse reactions and higher clinical value.

Keywords: Febrile diseases; Children; Chaiju Guizhi tang; C-reactive protein

小儿发热性疾病是临床常见病和多发病。有研究表明, 发热是小儿最常见的就诊原因, 平均每年每名儿童为 3.7 次, 住院的小儿中, 近一半是与发热相关的疾病, 其中感染性疾病与呼吸道疾病占 40%^[1-2]。从某种程度来说, 发热有利于机体与

疾病的斗争, 提高机体的免疫力, 但持续高热容易导致机体代谢障碍和系统功能紊乱, 从而引发其他一系列严重的问题。特别是对于部分存在高热抽搐病史的患儿, 采取积极有效的降温措施尤为必要。近年来, 随着国家医改的深入和抗生素使用的

[收稿日期] 2018-02-11

[基金项目] 云浮市医学科技项目 (2016B24)

[作者简介] 何福权 (1983-), 男, 主治医师, 主要从事中西医结合内科、儿科临床工作。

逐步规范,全国各大医院均对门诊输液和抗生素使用采取了限制性措施,如何在确保疗效的同时尽量减少门诊输液和抗生素的使用成为目前研究的热点,笔者使用中医药对小儿发热性疾病的治疗进行了初步的探索,取得了一定的成效。现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入本院中医科门诊2016年7月—2017年12月发热性疾病患儿120例,随机分为观察组和对照组各60例。观察组男35例,女25例;平均年龄(3.2±1.5)岁;病程1~3天;C-反应蛋白(CRP)阳性率为63.3%。对照组男33例,女27例;平均年龄(3.1±1.8)岁;病程1~3天;CRP阳性率为68.3%。2组性别、年龄、病程、CRP阳性率等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 体温 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$;年龄0.5~6岁;可接受中药治疗;监护人同意参与临床观察并签署知情同意书。

1.3 排除标准 重度营养不良或伴肝肾功能障碍患者;严重心脑血管疾病患者;未坚持服药,中途换药或加药者;相关药物过敏及重大先天性疾病患者;排除脑膜炎、脓毒血症、川崎病等危重急症。

2 治疗方法

2.1 对照组 予退热药、抗菌消炎药或抗病毒药、止咳化痰药等对症治疗。期间患儿出现持续高热,则予物理降温对症处理。

2.2 观察组 予中药柴菊桂枝汤治疗。期间患儿出现持续高热,则予物理降温对症处理。处方:柴胡、菊花各15g,白芍、知母、大枣、桂枝、黄芩、桔梗各10g,生姜、甘草各5g。具体用量可根据患儿年龄酌情增减。水煎服至200mL,分2次服用。

2组疗程均为4天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗后1~4天CRP含量;退热时间、CRP复常时间及伴随症状消失时间;临床疗效;不良反应发生率。

3.2 统计学方法 采用SPSS15.0软件进行相关统计学分析处理,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。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]中有关小儿外感发热的相关标准制定。痊愈:体温恢复正常,伴随症状消失,辅助检查结果恢复正常,停药后1周随访无复发;好转:体温明显下降,伴随症状明显减轻,或体温恢复正常,但停药后体温复升高者,或体温正常,伴随症状减轻,但辅助检查结果无好转者;无效:体温、症状及辅助检查结果无改善。

4.2 2组治疗前后CRP比较 见表1。治疗后1~4天,2组CRP与治疗前比较,差异均有统计学意义($P<0.05$);治疗后1

天、2天,观察组和对照组CRP比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后3天、4天,观察组CRP均较对照组低,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组治疗前后CRP比较($\bar{x}\pm s$) mg/L

组别	n	治疗前	治疗1天	治疗2天	治疗3天	治疗4天
观察组	60	35.1±3.5	24.8±3.8 ^①	18.7±3.9 ^①	13.9±1.9 ^②	5.7±1.1 ^②
对照组	60	36.5±4.1	24.1±3.0 ^①	19.1±2.2 ^①	15.1±2.3 ^①	7.9±1.7 ^①

与同组治疗前比较,① $P<0.05$;与对照组治疗后比较,② $P<0.05$

4.3 2组退热时间、CRP复常时间及伴随症状消失时间比较 见表2。观察组和对照组在退热时间、CRP恢复时间和伴随症状消失时间上差异无统计学意义($P>0.05$)。

表2 2组退热时间、CRP复常时间及伴随症状消失时间比较($\bar{x}\pm s$) h

项目	观察组(n=60)	对照组(n=60)	P值
退热时间	52.6±6.3	50.6±6.6	0.232
CRP复常时间	72.2±7.0	71.4±6.5	0.621
伴随症状消失时间	103.4±8.8	104.4±11.6	0.699

4.4 2组临床疗效比较 见表3。观察组总有效率为98.3%,对照组总有效率为100%,2组比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

表3 2组临床疗效比较 例

组别	n	痊愈	好转	无效	总有效(%)
观察组	60	35	24	1	59(98.3)
对照组	60	34	26	0	60(100)

4.5 2组不良反应发生率比较 见表4。观察组不良反应发生率为11.6%,对照组不良反应发生率为66.7%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表4 2组不良反应发生率比较 例(%)

组别	n	体温过低	多汗	纳差	烦躁	总不良反应
观察组	60	0	2(3.3)	5(8.3)	0	7(11.6) ^①
对照组	60	6(10.0)	12(20.0)	17(28.3)	5(8.3)	40(66.7)

与对照组比较,① $P<0.05$

5 讨论

发热是小儿最常见的临床症状之一。通常情况下,作为机体与疾病作斗争的一种保护性反应,发热常有利于疾病的康复。但部分感染等因素带来的发热,治疗不及时,常可带来严重的危害,甚则危害患者的生命健康。随着医学技术的日新月异,我们对发热性疾病有了更多的治疗手段。临床常用解热镇痛、抗病毒、抗菌消炎等药物治疗,其见效快,疗效佳,但副作用明显。过度使用消炎镇痛药,可致体温过低,多汗等不良

反应；糖皮质激素的使用，可带来烦躁、高血糖、胃溃疡、骨质疏松等不良反应；长期使用抗菌药，可致机体免疫功能低下。而抗生素的滥用，同时也带来了超级耐药菌等世纪难题。

发热，即中医学之热病，早在《内经》中就有论述。《素问·热论》曰：“今夫热病者，皆伤寒之类也。”“冬伤于寒，春必病温。”本文所述小儿发热性疾病皆属于外感发热，根据不同病因和病理特征，分属于伤寒或温病范畴。外邪入侵，邪正相争，故而发热。柴胡桂枝汤源出于《伤寒论》，用于治疗太阳、少阳同病，其主治为“伤寒六七日，发热微恶寒，支结烦痛，微呕，心下支结”，疗效确切，受到了后世医家的广泛推崇。然而，柴胡桂枝汤原方用柴胡、桂枝、半夏、生姜等温散之品，由于发热性疾病本易伤津耗液；加之小儿为纯阳之体，使用原方治疗小儿发热性疾病易损伤津液，轻则治疗无效，重则导致病情加重，因而限制了该方在儿科发热性疾病方面的应用。为解决这个问题，使经方更好地服务于临床，笔者在中医理法的指导下，对原方进行适当加减，以柴胡、菊花、桂枝、桔梗、黄芩、白芍、知母、大枣、生姜、甘草组成柴菊桂枝汤。临床根据患者的实际情况进行加减，如头痛加羌活、防风，咳嗽加川贝母、苦杏仁，腹泻加葛根、苍术等。另外，根据小儿年龄及体重的实际情况，适当调整组方药物的剂量。方中柴胡性凉味苦，能和解表里，治感冒发热，寒热往来；菊花性凉味甘苦，能疏风清热，治疗外感风热，头痛眩晕；桂枝性温味辛甘，能发汗解肌，治风寒感冒，痰饮诸证。三者合用，不寒不热，不凉不燥，为君药。知母、白芍、黄芩敛阴滋阴，泻火清热，共为臣药。桔梗宣降肺气，清泻肺热；生姜助桂枝辛散表邪，大枣助芍药益阴养血，合用协君臣以调营卫，泻肺热以解表邪，为佐药。甘草调和诸药，为使药。诸药合用，能解表散热，调和营卫。使用该方治疗小儿发热性疾病，有效解决了柴胡桂枝汤过于辛散而导致津液损伤的问题，只要临床辨证得当，加减适宜，其临床疗效显著。现代药理学研究表明，柴胡具有疏肝解郁、保肝利胆、降温、抗癌等功效^[4]。菊花具有抗炎、抗菌和抗病毒及免疫调节作用^[5]。菊花挥发油能够引起体温调定点的下降而发挥解热作用^[6]；桔梗具有免疫调节、抗炎和祛痰的作用，它对巨嗜细胞的调控作用，是桔梗抗炎、抗肿瘤、抗病原微生物的作用机制之一^[7]；黄芩具有抗菌、抗病毒、抗炎、抗过敏、抗肿瘤、抗氧化和清除自由基、保护肝脏和心血管、中枢神经系统等作用^[8]；而知母能够抗病毒，提高机体免疫力^[9]。本方从桂枝汤发展而来，研究证明，桂枝汤具有抗菌、抗病毒作用，对人体体温及人体免疫系统具有双向调节的功能^[10-11]。因而，从现代药理学和生理学的角度来说，使用柴菊桂枝汤治疗小儿发热性疾病具有确切的依据。

本研究采用中药柴菊桂枝汤与西药对比观察治疗，结果显示两者在退热时间、CRP复常时间及伴随症状消失时间和总

体疗效方面差异均无统计学意义($P > 0.05$)，两者临床治疗效果相当。但在不良反应方面，观察组的主要不良反应有多汗、纳差等，其总发生率为11.6%，对照组不良反应有体温过低、多汗、纳差、烦躁等，其总发生率为66.7%，中药的不良反应明显少于西药，观察组不良反应发生率明显低于对照组($P < 0.05$)。另外，临床还可观察到采用中药治疗的患者病情反复率较低，鉴于观察周期不够，其确切情况尚需作进一步研究证实。

综上所述，柴菊桂枝汤在治疗小儿发热性疾病方面疗效肯定，且毒副反应较小，具有较高的临床应用价值。

【参考文献】

- [1] Saxena S, Majeed A, Jones M. Socioeconomic differences in childhood consultation rates in general practice in England and Wales: prospective cohort study [J]. *BMJ: British Medical Journal*, 2006, 5(7184): 642-646.
- [2] M Stewart, U Werneke, R MacFaul, et al. Medical and social factors associated with the admission and discharge of acutely ill children [J]. *Archives of disease in childhood*, 1998, 79(3): 219-224.
- [3] 郑筱萸. 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: 224-226.
- [4] 孙晓卉, 张量. 柴胡药理作用的研究进展[J]. *中国医药导报*, 2017, 14(10): 52-55.
- [5] 瞿璐, 王涛, 董勇喆, 等. 菊花化学成分与药理作用的研究进展[J]. *现代药物与临床*, 2015, 38(1): 98-104.
- [6] 孙桂菊, 康学军, 张菲菲, 等. 杭白菊挥发油解热作用及部分机理研究[C]// 中国毒理学会食品毒理学专业委员会. 第四届第二次中国毒理学会食品毒理学专业委员会与营养食品所毒理室联合学术会议论文集. 北京, 2008: 216-219.
- [7] 宋杨, 齐云. 桔梗的药理研究进展[J]. *中国药房*, 2006, 17(2): 140-141.
- [8] 马玲玲, 孙燕. 中药黄芩药理作用的研究进展[J]. *沈阳医学院学报*, 2016, 18(2): 115-117.
- [9] 徐爱娟, 韩丽萍, 蒋琳兰. 知母的研究进展[J]. *中药材*, 2008, 31(4): 624-628.
- [10] 齐云, 李沧海, 郭淑英, 等. 桂枝汤对体温双向调节作用机理探讨—对发热及低体温大鼠下丘脑 PGE₂ 含量及 COX 活性的影响[J]. *中药药理与临床*, 2001, 17(6): 1-3.
- [11] 张保国, 梁晓夏, 刘庆芳. 桂枝汤现代药效学研究[J]. *中国中药杂志*, 2007, 32(7): 557-561.

(责任编辑: 冯天保)