

银翘白虎汤加减联合布洛芬对外感发热患儿 症状和炎症反应的影响

郑宁妹¹，李学超²，吴亚煊¹

(1. 吴川市人民医院儿科; 2. 吴川市人民医院中医科, 广东 湛江 524500)

摘要: **目的** 探讨银翘白虎汤加减联合布洛芬对外感发热患儿血清 C-反应蛋白 (CRP)、降钙素原 (PCT) 水平的影响与安全性。**方法** 选取 2019 年 6 月至 2021 年 6 月吴川市人民医院收治的 69 例外感发热患儿作为研究对象, 按照随机数字表法分为对照组 (35 例) 与观察组 (34 例)。对照组患儿采用布洛芬治疗, 观察组患儿在对照组的基础上采用银翘白虎汤加减治疗, 两组患儿均进行 3 d 的治疗。比较两组患儿临床疗效, 治疗前后发热、鼻塞、咽红、咳嗽症状积分, 血清 CRP、PCT 水平及治疗期间不良反应发生情况。**结果** 观察组患儿临床总有效率为 97.06%, 显著高于对照组的 77.14%; 治疗后两组患儿发热、鼻塞、咽红、咳嗽积分与血清 CRP、PCT 水平均显著低于治疗前, 且观察组显著低于对照组 (均 $P<0.05$); 观察组患儿不良反应总发生率为 5.88%, 低于对照组的 8.57%, 但组间比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。**结论** 外感发热患儿采用银翘白虎汤加减联合布洛芬治疗可有效缓解其临床症状, 降低炎症因子水平, 且安全性良好。

关键词: 外感发热; 银翘白虎汤; 布洛芬; C-反应蛋白; 降钙素原
中图分类号: R254 **文献标识码:** A **文章编号:** 2096-3718.2021.21.0135.04

作者简介: 郑宁妹, 大学本科, 主治医师, 研究方向: 儿科疾病的诊疗。

润气道黏膜的作用, 可加重气道炎症反应, 进而促进病情进一步发展; TNF- α 则可诱导炎性细胞在气道聚集并释放花生四烯酸, 属导致机体内促炎因子大量释放的关键细胞因子, 可促进支气管黏液分泌, 进而加重病情^[9]。本研究中, 与对照组比, 观察组患者血清 MDA、IL-6、IL-8 及 TNF- α 水平均降低, 血清 GSH-PX、SOD 水平均升高, 提示 N-乙酰半胱氨酸可减轻机体内氧化应激反应, 降低炎症因子水平, 进而控制病情发展。分析其原因可能为, N-乙酰半胱氨酸是一种具有自由基清除作用的半胱氨酸的乙酰基衍生物, 能够有效缓解机体内氧化应激反应; 同时其可通过抑制核因子- κ B 的活性, 降低肺部炎症反应, 进而降低机体内炎症因子水平^[10]。

综上, 慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者采用 N-乙酰半胱氨酸治疗可改善患者肺功能, 调节机体内动脉血气分析指标, 同时其可减轻机体内氧化应激反应和炎症反应, 值得临床应用推广。

参考文献

[1] 张林, 范晓东, 许红阳. N-乙酰半胱氨酸对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者肺功能和血清炎症因子及抗氧化指标水平的影响 [J]. 中国医药, 2018, 13(7): 1016-1020.
[2] 杨青茹, 武焱旻, 李若然. N-乙酰半胱氨酸对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者氧化应激的影响 [J]. 中国医药导刊, 2016,

18(10): 1042-1043, 1046.
[3] 杨念念. 慢性阻塞性肺疾病防治指南 [M]. 武汉: 湖北科学技术出版社, 2012: 89-92.
[4] 王静, 苗姝. N-乙酰半胱氨酸治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的效果及对患者氧化应激的影响 [J]. 海南医学, 2018, 29(8): 1051-1054.
[5] 孙明, 王蔚文. 临床疾病诊断与疗效判断标准 [M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2010: 223-226.
[6] 任柏沉, 孙建, 张维. 大剂量 N-乙酰半胱氨酸治疗 158 例急性加重期慢性阻塞性肺疾病临床研究 [J]. 实用医院临床杂志, 2016, 13(5): 153-155, 156.
[7] 王峰, 肖海励, 王华启. N-乙酰半胱氨酸对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者的治疗效果及对氧化应激的影响 [J]. 国际呼吸杂志, 2017, 37(9): 659-662.
[8] 李静, 林忠贤, 周国红. 氨茶碱联合布地奈德福莫特罗对 AECOPD 患者氧化应激及肺功能的影响 [J]. 海南医学, 2020, 31(2): 167-170.
[9] 孙颖, 张玉龙, 毛文娟, 等. 痰热清注射液联合孟鲁司特治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者的疗效观察 [J]. 现代生物医学进展, 2018, 18(3): 541-544, 564.
[10] 王春畅, 靳杨, 李颖, 等. N-乙酰半胱氨酸辅助治疗对慢性阻塞性肺疾病急性加重期血清降钙素原及前白蛋白的影响 [J]. 广西医学, 2018, 40(7): 792-794.

小儿外感发热是一种常见的儿科疾病，主要指小儿受到外界感染性物质入侵而引起体温超过正常范围的高限，患儿表现为面红、咳嗽等症状。临床主要采用布洛芬治疗小儿外感发热，可有效缓解其因流感或感冒引起的头痛、发热等症状，但仍有部分患儿出现病情反复的情况^[1]。中医认为小儿外感发热的病因为火热病邪，外邪入侵，正邪交争，引起脏腑气机紊乱，阳气亢奋，阴阳失调，使毒、热充斥体内，故小儿外感发热是肺失清肃、风热之邪犯表所致，治疗应以清热解毒为原则^[2]。银翘白虎汤是由银花、连翘、石膏等药物组成的泻热解毒中药汤剂，可改善患儿外感发热症状^[3]。本文旨在进一步探讨银翘白虎汤加减联合布洛芬治疗外感发热患儿对其血清 C-反应蛋白（CRP）、降钙素原（PCT）水平的影响与安全性，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2019 年 6 月至 2021 年 6 月吴川市人民医院收治的 69 例小儿外感发热患儿作为研究对象，按照随机数字表法分为对照组（35 例）与观察组（34 例）。对照组中男患儿 20 例，女患儿 15 例；年龄 1~12 岁，平均（6.32±1.85）岁；病程 24~48 h，平均（31.24±3.96）h；体温 38.6~39.2℃，平均（38.96±0.12）℃。观察组中男患儿 18 例，女患儿 16 例；年龄 1~12 岁，平均（6.58±1.92）岁；病程 24~48 h，平均（31.46±4.12）h；体温 38.6~39.3℃，平均（38.95±0.15）℃。两组患儿一般资料对比，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），组间具有可比性。纳入标准：符合西医《现代儿科规范化诊疗学》^[4]中的相关诊断标准者；符合中医《儿科医案》^[5]中的相关诊断标准者；年龄 1~12 岁者；首次接受治疗者等。排除标准：治疗期间服用其他抗病毒或抗生素药物治疗者；对本研究使用药物过敏等。本研究经吴川市人民医院医学伦理委员会批准，患儿法定监护人签署知情同意书。

1.2 治疗方法 对照组患儿采用布洛芬混悬液（上海强生制药有限公司，国药准字 H19991011，规格：100 mL：2 g）口服治疗，1~3 岁患儿服用剂量为 4 mL/次，4~6 岁患儿服用剂量为 5 mL/次，7~12 岁患儿服用剂量为 6 mL/次，2 次/d。观察组患儿在对照组的基础上采用银翘白虎汤加减治疗，药方组成：甘草 3 g，知母 5 g，连翘、粳米、牛蒡子各 6 g，金银花 9 g，生石膏 15 g。加入冷水 500 mL 煎煮，生石膏先煎，取汁 300 mL，100 mL/次，3 次/d，饭后温服。在原药方基础上，根据辨证施治加减治疗，大便秘结的患儿，加芒硝、大黄各 6 g；热毒盛的患儿，加栀子、黄连、黄芩各 6 g；小便极少的患儿，加滑石、竹叶各 9 g；阴津亏耗的患儿，加元参、麦冬、生地各 12 g。两组患儿均进行 3 d 的治疗，每隔 6 h 检测 1 次体温，记

录症状变化情况。

1.3 观察指标 ①临床疗效。显效：患儿用药 24 h 内体温降至正常体温，无反复，无流涕、鼻塞、头痛等症状，精神如常，大小便正常；有效：患儿用药 24~72 h 内体温下降 $>1^{\circ}\text{C}$ ，偶尔有流涕、鼻塞、头痛头晕，精神有明显好转，大小便正常；无效：患儿用药 72 h 后，体温未下降，流涕、鼻塞、头痛无改善或加重，精神差^[4]。总有效率 = 显效率 + 有效率。②症状积分。治疗前后以发热、鼻塞、咽红、咳嗽作为主症，根据患儿的症状按无、轻、中、重程度分别计为 0 分、1 分、2 分、3 分，分数越低，表示患儿症状越轻微^[5]。③炎症因子。抽取两组患儿治疗前后清晨空腹静脉血 3 mL，以 3 000 r/min 的转速离心 10 min 取血清，采用免疫比浊法检测血清 CRP 水平，采用化学发光法检测血清 PCT 水平。④不良反应。观察两组患儿治疗期间恶心呕吐、腹泻、皮疹等不良反应发生情况。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 23.0 统计软件分析数据，其中计量资料、计数资料分别采用（ $\bar{x}\pm s$ ）、[例（%）]表示，分别行 t 、 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 观察组患儿临床总有效率为 97.06%，显著高于对照组的 77.14%，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ），见表 1。

表 1 两组患儿临床疗效比较 [例（%）]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	35	12(34.29)	15(42.86)	8(22.86)	27(77.14)
观察组	34	15(44.12)	18(52.94)	1(2.94)	33(97.06)
χ^2 值					4.403
P 值					<0.05

2.2 症状积分 治疗后两组患儿发热、鼻塞、咽红、咳嗽积分均显著低于治疗前，且观察组显著低于对照组，差异均有统计学意义（均 $P<0.05$ ），见表 2。

2.3 炎症因子 治疗后两组患儿血清 CRP、PCT 水平均显著低于治疗前，且观察组显著低于对照组，差异均有统计学意义（均 $P<0.05$ ），见表 3。

2.4 不良反应 观察组患儿不良反应总发生率为 5.88%，低于对照组的 8.57%，但组间比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），见表 4。

3 讨论

在小儿外感发热治疗中，需尽快控制患儿的病情，快速退热，预防体温过高而影响大脑神经细胞。布洛芬混悬液是通过下丘脑体温调节中枢缓解发热，但该药只能暂时退热，且不能彻底根除致热因素，所以治疗效果有限，患儿发热症状易反复^[6]。

表 2 两组患儿症状积分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	发热		鼻塞		咽红		咳嗽	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	35	2.42±0.20	1.36±0.13*	2.45±0.31	1.39±0.18*	2.63±0.18	1.41±0.26*	2.53±0.18	1.44±0.31*
观察组	34	2.38±0.21	0.66±0.15*	2.39±0.42	0.58±0.17*	2.66±0.17	0.60±0.22*	2.49±0.25	0.76±0.20*
<i>t</i> 值		0.810	20.734	0.677	19.206	0.711	13.950	0.764	10.792
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注: 与治疗前比, **P*<0.05。

表 3 两组患儿炎症因子水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	CRP(mg/L)		PCT(μg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	35	20.69±3.98	14.36±2.74*	1.35±0.15	0.67±0.13*
观察组	34	21.47±2.29	8.66±2.45*	1.39±0.17	0.34±0.11*
<i>t</i> 值		0.994	9.100	1.037	11.367
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注: 与治疗前比, **P*<0.05。CRP: C-反应蛋白; PCT: 降钙素原。

表 4 两组患儿不良反应发生率比较 [例 (%)]

组别	例数	恶心呕吐	腹泻	皮疹	总发生
对照组	35	2(5.71)	1(2.86)	0(0.00)	3(8.57)
观察组	34	0(0.00)	2(5.88)	0(0.00)	2(5.88)
χ^2 值					0.001
<i>P</i> 值					>0.05

中医认为, 小儿在筋骨、经血和脏腑等方面未发育成熟, 生理功能未完善, 受到寒温变化而不得自调, 易于被外邪侵袭, 从而出现外感发热。银翘白虎汤药方中的生石膏为君药, 可解表退热、清热泻火; 知母、金银花、连翘为臣药, 起到疏风清热解毒、清心解毒、清热利尿之效; 生石膏与知母相配能内除烦热, 还可清热泻火, 君臣相辅能外散表邪、清热解毒; 同时佐以牛蒡子解毒利咽, 粳米益胃生津, 甘草补脾益气, 诸药合用共奏解毒生津、疏风清热之效, 补益后天之本, 预防寒凉太过而内损中焦阳气, 药力专一, 可短时间内控制病情^[7]。本研究结果显示, 观察组患儿临床总有效率显著高于对照组, 两组患儿不良反应总发生率比较, 差异无统计学意义, 表明银翘白虎汤加减配合布洛芬治疗小儿外感发热的疗效较理想, 且不增加不良反应。布洛芬混悬液生物利用率较高, 不会滞留体内, 而中药成分温和, 同时甘草还能调理肠胃, 中和药性, 降低药物毒性, 所以中西药联合使用的安全性较高。

小儿外感发热是因患儿受到病毒、细菌感染引发体内免疫反应进而产生发热症状, 由于病原菌从呼吸道进入肺部, 呼吸道、肺部受到感染后, 造成肺组织损伤, 引发肺炎, 刺激淋巴细胞和吞噬细胞产生 CRP, 而过量的 PCT 会造成机体免疫抑制, 导致 T 淋巴细胞无法正常发挥免

疫作用^[8]。现代药理研究表明, 银翘白虎汤中连翘具有抗炎、抑菌的作用, 还能增强患儿的免疫力, 加快患儿的新陈代谢, 使毒素、病毒排出体外, 并可清除氧自由基, 减轻过氧化损伤所引起的炎症反应, 保护血管内皮, 起到抗氧化、抗炎作用, 有利于降低患儿炎症反应^[9]; 金银花具有抗病原微生物的作用, 抗菌范围广, 有利于缓解因病毒或细菌感染所引起的高热症状^[10]; 知母中甾体皂苷类成分可以调节交感神经系统-肾上腺受体功能, 促进肾上腺皮质激素的分泌, 抑制炎症反应^[11]。本研究结果显示, 治疗后观察组患儿发热、鼻塞、咽红、咳嗽等症状积分及血清 CRP、PCT 水平均显著低于对照组, 表明银翘白虎汤加减联合布洛芬治疗小儿外感发热可以显著降低炎症反应, 缓解临床症状。

综上, 小儿外感发热患儿采用银翘白虎汤加减联合布洛芬治疗可有效缓解临床症状, 降低高热、咳嗽、咽红等症状积分与炎症因子水平, 提高免疫力, 且安全性良好, 临床可进一步推广应用。

参考文献

- [1] 师美玲, 王磊, 范宝宝. 两种右旋布洛芬制剂对儿童高热的退热疗效观察及评价 [J]. 中国药物与临床, 2017, 17(2): 246-247.
- [2] 程怡, 林晓红, 廖若莎. 林季文主任治疗岭南小儿外感发热经验

电针联合中药灌肠治疗慢性盆腔炎的临床研究

陆海英, 瞿佳龙*

(张家港市中医医院妇产科, 江苏 苏州 215600)

摘要: **目的** 探讨电针联合中药灌肠对慢性盆腔炎 (CPID) 患者盆底肌疲劳、免疫功能、血液流变学指标的影响。**方法** 按照随机数字表法将张家港市中医医院 2019 年 2 月至 2021 年 5 月收治的 CPID 患者 110 例分为对照组和观察组, 各 55 例。两组患者均实施抗菌、消炎等常规治疗, 对照组患者在常规治疗的基础上联合中药灌肠治疗, 观察组患者在对照组的基础上联合电针治疗, 两组患者均连续治疗 30 d。比较两组患者治疗前后中医证候积分、盆底肌电位、盆底肌疲劳值、免疫功能及血液流变学指标的变化。**结果** 与治疗前比, 治疗后两组患者腰骶疼痛、带下量多、疲乏低热、腰酸、小腹疼痛、行经紫暗有血块积分、I 类、II 类肌纤维盆底疲劳值、全血高切黏度、全血低切黏度、血浆黏度、CD8⁺ 百分比均降低, 且观察组低于对照组; 而两组患者 I 类与 II 类肌纤维盆底肌电位、CD4⁺ 百分比、CD4⁺/CD8⁺ 比值均升高, 且观察组高于对照组 (均 $P < 0.05$)。**结论** 电针联合中药灌肠治疗 CPID 可有效改善患者临床症状, 提高盆底肌肌肉收缩力度, 改善机体免疫功能与血液流变学。

关键词: 慢性盆腔炎; 电针; 中药灌肠; 盆底肌疲劳; 免疫功能

中图分类号: R711.33

文献标识码: A

文章编号: 2096-3718.2021.21.0138.04

慢性盆腔炎 (chronic pelvic inflammation disease, CPID) 是指生殖器官与其周围结缔组织、盆腔腹膜出现的慢性炎症, 多由急性盆腔炎未被及时治愈所致, 该疾病可引发患者出现月经紊乱、白带增多、腰腹疼痛等症状。临床常以抗菌药物治疗该疾病, 但难以达到局部根治效果。中医将 CPID 归为“腹痛”“带下”“徵瘕”等范畴, 认为“气为血之帅, 血为气之母”, 而气血长期亏虚是导致 CPID 的主要原因。中医治疗多采用中药灌肠的方式, 其利用肠壁半透膜的高渗透性以达到促进药物吸收的作用, 但因 CPID 患者长期受到慢性炎症的刺激, 导致其病变部位组织增厚、器官出现粘连, 单纯给予灌肠治疗效果尚有待进一步提升^[1]。针刺可通过刺激局部穴位, 疏通经络、调理气血, 联合电流刺激可减轻腹痛, 巩固元气, 促使盆底肌肉节律性收缩, 增强盆底肌功能^[2]。故而, 本研究主

要探讨电针联合中药灌肠对 CPID 患者盆底肌疲劳程度与免疫功能的影响, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 按照随机数字表法将张家港市中医医院 2019 年 2 月至 2021 年 5 月收治的 CPID 患者 110 例分为对照组和观察组, 各 55 例。对照组患者年龄 19~51 岁, 平均 (35.61±5.78) 岁; 病程 4 个月~8 年, 平均 (4.21±1.27) 年。观察组患者年龄 24~53 岁, 平均 (36.21±5.43) 岁; 病程 3 个月~9 年, 平均 (4.13±1.59) 年。两组患者一般资料经比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 组间具有可比性。纳入标准: 符合《现代临床常见妇科疾病诊治学》^[3] 与《中医妇科常见病诊疗指南》^[4] 中的诊断标准, 且经临床影像学检查确诊者; 年龄 19~53 岁者; 入组前 14 d 内未服用过与本病相关的中西医药物

作者简介: 陆海英, 硕士研究生, 主治医师, 研究方向: 妇科相关疾病的诊疗。

通信作者: 瞿佳龙, 大学本科, 住院医师, 研究方向: 妇科相关疾病的诊疗。E-mail: qujialong0129@163.com

总结 [J]. 浙江中医药大学学报, 2021, 45(5): 504-506.

[3] 张丽, 陈艳霞, 郭凯, 等. 肖和印主任运用银翘白虎汤加减治疗小儿外感高热经验 [J]. 环球中医药, 2017, 10(10): 1155-1156.

[4] 陈玲. 现代儿科规范化诊疗学 [M]. 长春: 吉林科学技术出版社, 2016: 1-3.

[5] 王咪咪, 谭美凤. 儿科医案 [M]. 北京: 学苑出版社, 2015: 149-150.

[6] 彭丰, 何梅玲. 中西医结合治疗小儿外感高热的疗效观察 [J]. 中国中医急症, 2016, 25(5): 874-876.

[7] 陆峰丽, 姚国芳. 银翘白虎汤灌肠联合常规疗法治疗小儿外感

高热 45 例临床研究 [J]. 新中医, 2020, 52(16): 156-159.

[8] 伊忻, 靳晶, 陈纳纳, 等. 血清降钙素原联合 C 反应蛋白和 IL-6 检测在小儿感染性肺炎诊断中的应用效果 [J]. 国际呼吸杂志, 2016, 36(14): 1045-1048.

[9] 沈霞, 徐蓉蓉, 裴丽珊, 等. 基于网络药理学连翘清热解毒功效的分子机制研究 [J]. 药学报, 2018, 53(11): 1834-1842.

[10] 冯彦, 王红丽. 中药金银花的药用成分及临床药理研究 [J]. 中医临床研究, 2014, 6(6): 95-96.

[11] 赵春草, 吴飞, 张继全, 等. 知母的药理作用研究进展 [J]. 中国新药与临床杂志, 2015, 34(12): 898-902.