

益原承气汤治疗甲型副伤寒 76 例

★ 赵波 (贵州省黔西南州中医院 兴义 562400)

关键词:甲型副伤寒;益原承气汤

中图分类号:R 289.2 文献标识码:B

2000~2005 年我地区甲型副伤寒流行,我们对院内住院患者应用益原承气汤配合西药治疗,临床疗效较好,现报告如下:

1 临床资料

本研究收集 2000~2005 年我院住院甲型副伤寒患者 148 例,均符合临床诊断标准^[1],其中 123 例确诊。血培养 90% 以上检出甲型副伤寒杆菌。药敏试验显示:对氧氟沙星、菌必治高敏,对环丙沙星、先锋 V、先锋 VI、丁胺卡那中敏,对青霉素、氯霉素、庆大霉素、氨苄青霉素、磺胺类等耐药。

病人随机分为两组,对照组 72 例,其中男 52 例,女 20 例;年龄 4~62 岁,平均(28.58±15.66)岁;入院时已发热 3~12 天,平均(5.21±1.15)天;其中重型(高热持续 T>40℃,消化道症状重,全身情况差者,或伴有肠出血、中毒性肝炎、中毒性心肌炎等并发症者)26 例。

治疗组 76 例,其中男 54 例,女 22 例;年龄 3~59 岁,平均(27.03±14.57)岁;入院时已发热 3~11 天,平均(5.32±1.09)天;其中重型 28 例。

比较两组病情程度无显著性差异。

2 治疗方法

对照组:采用高敏抗生素氧氟沙星 0.2 g/次,3 次/日口服[小儿按 10 mg/(kg·日),分 2 次口服],并静点菌必治 4 g/日,分 2 次给予[小儿按 80 mg/(kg·日),分 2 次静点],并补充足够水液能量,适量应用解热镇痛药或物理降温,不用激素,热退后继服氧氟沙星治疗 1 周,总疗程控制 2 周以上。

治疗组:采用益原承气汤:生大黄 12 g(后下),芒硝 10 g,滑石 15 g(包煎),槐花 10 g,枳壳 10 g,青皮 10 g,陈皮 10 g,牛蒡子 10 g,牛蒡子 5 g,牛甘草 8 g。水煎服,日 1 剂,每剂煎 300 mL,100 mL/次,3 次/日(小儿用量酌减)。并静点中敏抗生素先锋 V6 g/日分 2 次给予[小儿按 100 mg/(kg·日),分 2 次静点],并补充足够水液能量,退热主要应用物理降温,适量应用解热镇痛药物,不用激素,热退后继服前方,但生大黄减半应用治疗 5 天,总疗程控制在 12 天左右。

3 结果

(1)两组临床退热时间比较(以体温恢复正常<37℃时间统计),对照组:平均(5.35±1.67)天,其中重症(6.75±1.12)天;治疗组:平均(3.8±0.87)天(与对照组比,P<0.001),其中重症(4.5±0.84)(与对照组比,P<0.001)。

(2)两组消化道症状缓解时间比较(以恶心、呕吐、腹胀、

腹痛、腹泻或便秘等症消失,食欲增加、进食后无上症加重出现时间统计),对照组平均(5.75±1.80)天,其中重症(6.56±1.33)天;治疗组平均(3.65±0.78)天(与对照组比,P<0.001),其中重症(4.0±0.92)天(与对照组比,P<0.001)。

(3)并发肠出血消除时间比较(由每日作大便隐血试验结果统计),对照组发生 10 例,平均消除时间(6.25±1.75)天;治疗组发生 12 例,平均消除时间(4.65±0.65)天。

(4)并发中毒性肝炎肝功能恢复正常时间(以每日作肝功能试验结果统计),对照组发生 6 例,平均恢复时间(5.17±1.17)天;治疗组发生 5 例,平均恢复时间(3.80±0.84)天。

(5)药物副反应观察,白细胞计数变化情况(以每日血常规化验结果统计),对照组入院时低于 4.0×10⁹/L 者共 66 例,治疗后仍低于 4.0×10⁹/L 者 12 例,占 18.18%;出院 1 周后复查仍低者 8 例占 12.12%。治疗组入院时低于 4.0×10⁹/L 者 72 例治疗后仍低者 6 例,占 8.33%。1 周后复查无一例低于正常。

(6)疾病复发率比较(1 月内症状复发再次入院者)对照组 3 例,占 4.17%,治疗组无一例复发。治疗组优于对照组。

4 讨论

甲型副伤寒症见发热 3~4 日以上,有汗或少汗、腹胀、纳差、恶心、呕吐、下利或便秘,甚伴斑疹白痞等,舌红苔黄腻,脉滑或濡数,辨证为温疫病,依吴又可《温疫论》辨为温疫原病,邪离膜原,里胜于表之证,取达原饮服之难效,承气汤下后损太阴、反见腹胀、邪伏膜原,故拟益原承气汤方。一方面以调胃承气汤大黄为君后下而逐邪,以芒硝为臣软坚润燥;另一方面取滑石、枳壳、青皮、陈皮益胃行气,苡仁、生甘草益胃解毒,槐花清腑毒热,栀子行膈膜,归心、肺、胃、三焦经能引诸药入膜原,诸药合用有理气益胃、清腑解毒、充盈膜原、振邪外出,助其承气祛邪,邪去而神安,攻伐而不损太阴之效,故名益原承气汤,热退后大黄减半益原之效更显。本方忌予辛温燥热、芳香、重镇之品,用之多致留邪之弊。

综上所述,中西医结合治疗本病,不论在症状缓解、并发症发生情况、药物副反应及疾病复发率等多方面均优于西医对照组,明显减少病人痛苦、减轻病人经济负担,疗效较好,长期有效率优良。

参考文献

[1]陶天遵主编.临床常见疾病诊疗标准[M].北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社,1995

(收稿日期:2006-06-13)