

〔文章编号〕 1007-0893(2020)22-0044-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.22.018

# 小柴银翘联合布洛芬治疗急性外感发热的临床效果分析

林 磊 苏天生 廖云海

(福建中医药大学附属第二人民医院, 福建 福州 350000)

〔摘要〕 **目的:** 分析对急性外感发热患者实施小柴银翘(小柴胡汤联合银翘散加减)联合布洛芬治疗方式的临床效果。**方法:** 选择福建中医药大学附属第二人民医院2018年1月至2019年12月期间收治的60例急性外感发热患者,并分为观察组(30例,接受小柴银翘与布洛芬联合治疗方式)和对照组(30例,接受布洛芬治疗方式),观察比较两组患者的疗效。**结果:** 治疗前两组患者的体温比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后1 h、2 h以及4 h观察组患者的体温均低于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组患者不良反应发生率为3.33%低于对照组的23.33%,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:** 对急性外感发热患者实施小柴银翘与布洛芬联合治疗方式,能使患者在较短时间内恢复较正常的体温值,避免患者长期处于高热状态,降低不良反应发生率,减少其机体受损情况,有效提升其整体的治疗效果。

〔关键词〕 急性外感发热;小柴胡汤;银翘散;布洛芬

〔中图分类号〕 R 243.2 〔文献标识码〕 B

发热是指患者体温升高且超过正常范围,即经腋窝部位的体温测量,患者体温大于 $37.1\text{ }^{\circ}\text{C}$ ,而急性外感发热在中医诊治中则主要是指患者因感受六淫之邪或温热疫毒之气所致的病理性体温升高之症,此病症常伴有恶寒面赤、恶寒发热等临床症状,若患者未得到及时有效的救治,则极易致其出现神昏谵语、抽搐惊厥等症状,严重者易危及其生命安全,因此若患者有明显的外感发热之症需及时入院就医<sup>[1]</sup>。利用小柴银翘(小柴胡汤联合银翘散加减)与布洛芬联合治疗方式,对急性外感发热患者进行救治,可在较短时间内帮助患者控制体温变化,降低其体温,避免患者因体温过高而诱发其他并发症,提升其整体治疗效果。本研究旨在分析对急性外感发热患者实施小柴银翘联合布洛芬治疗方式的临床效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择本院2018年1月至2019年12月期间收治的60例急性外感发热患者作为研究对象,并分为观察组(30例)与对照组(30例),观察组女性14例,男性16例,年龄20~74岁,平均年龄( $41.92 \pm 4.53$ )岁,体温 $37.8 \sim 40.0\text{ }^{\circ}\text{C}$ ,平均体温( $39.5 \pm 1.21$ ) $^{\circ}\text{C}$ 。对照组女性13例,男性17例,年龄21~75岁,平均年龄( $41.89 \pm 4.47$ )岁,体温 $37.7 \sim 40.0\text{ }^{\circ}\text{C}$ ,平均体温( $39.6 \pm 1.26$ ) $^{\circ}\text{C}$ 。所有患者均对本研究知情同意。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1)本研究中所有急性外感发热患者,均符合《中医内科常见疾病诊疗指南》中相关诊断标准<sup>[2]</sup>;(2)患者体温均在 $37.7 \sim 40.0\text{ }^{\circ}\text{C}$ ;(3)患者起病较急,病程皆 $\leq 48\text{ h}$ ;(4)根据中医诊断方法<sup>[3]</sup>,均为急性外感发热患者。

1.2.2 排除标准 (1)患者有精神病史,或无法配合医师诊治者;(2)患者为过敏体质,有严重药物过敏史;(3)患者有其他器质性疾病或肿瘤;(4)患者在接受本研究的治疗前,接受过其他治疗方式。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 接受布洛芬治疗方式,其治疗方法具体如下。本研究的选药为布洛芬混悬液(武汉人福药业有限责任公司,国药准字H10980021),15 mL,口服,2~3次 $\cdot\text{d}^{-1}$ ,治疗3 d。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上联合小柴银翘治疗,其治疗方法具体如下。小柴银翘即小柴胡汤与银翘散加减的联合方剂,组方:党参、板蓝根、生石膏各24 g,连翘、金银花、羌活各15 g,柴胡、黄芩各12 g,姜半夏、青蒿各10 g,炙甘草6 g。若患者有头痛之症,可加白芷、防风、葛根各10 g;若患者有咽痛之症,可加陈皮、僵蚕各10 g;若患者体温过高,可加大青叶15 g。1剂 $\cdot\text{d}^{-1}$ ,水煮取汁300 mL $\cdot\text{剂}^{-1}$ ,100 mL $\cdot\text{次}^{-1}$ ,分早中晚3次温服,治疗3 d。

### 1.4 观察指标

(1)观察比较两组患者各阶段体温变化,统计治疗前、治疗后1 h、治疗后2 h、治疗后4 h这四个时间段内的患者

〔收稿日期〕 2020-09-17

〔作者简介〕 林磊,男,主治医师,主要研究方向是中医中药在急诊常见病多发病中诊疗应用。

腋下体温值，以分析不同治疗方式对患者腋下体温测量值的影响。(2) 观察比较两组患者不良反应发生率，统计两组患者经治疗后出现不良反应的人数，包括腹痛者、恶心呕吐者、轻微皮疹者，以比较不同治疗方式对患者机体的影响。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理，计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用  $\chi^2$  检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者不同时间段体温情况比较

治疗前两组患者的体温比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。治疗后 1 h、2 h 以及 4 h 观察组患者的体温均低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者不同时间段体温情况比较 (*n* = 30,  $\bar{x} \pm s$ , °C)

组 别	治疗前	治疗后 1 h	治疗后 2 h	治疗后 4 h
对照组	39.60 ± 1.26	38.79 ± 0.67	38.09 ± 0.53	37.09 ± 0.33
观察组	39.50 ± 1.21	38.32 ± 0.73 <sup>a</sup>	37.78 ± 0.51 <sup>a</sup>	36.85 ± 0.34 <sup>a</sup>

与对照组同时段比较，<sup>a</sup>*P* < 0.05

2.1 两组患者的不良反应发生率比较

观察组患者不良反应发生率为 3.33 % 低于对照组的 23.33 %，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者的不良反应发生率比较 (*n* = 30, *n*(%))

组 别	轻微皮疹	恶心呕吐	腹痛	总发生
对照组	2(6.67)	3(10.00)	2(6.67)	7(23.33)
观察组	0(0.00)	1( 3.33)	0(0.00)	1( 3.33) <sup>b</sup>

与对照组比较，<sup>b</sup>*P* < 0.05

3 讨论

发热是指患者的体温升高且超过正常指标，如腋下体温测量值，若患者体温超过 37.1 °C 即为发热。因本研究所选主要为风热和少阳证者，而此类急性外感发热疾病在中医诊治中，则主要是指患者受六淫之邪或温热疫毒之气，进而致其肺腑的阴阳失调，阳气亢奋，或有热、毒充斥在患者体内，使患者出现风热、少阳之症，有病理体温升高之症，恶寒、面赤为此病症常见的伴随症状，由于体温升高易对患者的机体造成损伤，因此急性外感发热患者需及时入院就医，以避免其正常的组织、器官因发热而受到损伤<sup>[4]</sup>。在中医辨证方面，主要是辨识热型，发热恶寒是指发热和恶寒同时存在；壮热是指发热但不恶寒，且热势很盛；寒热是指恶寒与发热交替出现；潮热是指热势盛衰起伏有时；不规则发热是指患者发热时间不定且发热情况无规律。

利用小柴银翘与布洛芬联合治疗方式对急性外感发热患

者进行救治，可在较短时间内帮助患者恢复较正常的体温值，改善恶寒等临床症状，避免因长时间的体温过高而对其机体造成过多损伤，有效提升其整体的治疗效果。而在小柴银翘与布洛芬的联合治疗过程中，其中布洛芬作为西医药物治疗方式，可通过抑制环氧酶，改善患者下丘脑体温调节中枢的功能作用，来达到抗炎、解热的治疗目的，使患者的体温能有所下降。小柴银翘则是小柴胡汤与银翘散加减的联合方剂治疗，其中党参有益气生津之效，板蓝根、生石膏、连翘、金银花、黄芩、青蒿、炙甘草有清热解毒、除烦止渴、凉散风热之效，羌活有散寒祛风、除湿止痛之效，柴胡有和解表里、疏肝升阳之效，姜半夏有健脾化湿之效。除此之外还可加入白芷、防风、葛根，以达通窍止痛、解表祛风、解肌退热的治疗目的，帮助患者改善头痛之症；加入陈皮、僵蚕，以达燥湿化痰、化痰散结的治疗目的，帮助患者改善咽痛咳嗽之症；加入大青叶，以达清热解毒的治疗目的，帮助患者改善高热之症。由于在中医诊治中急性外感发热主要是因患者受六淫之邪，即风、寒、暑、湿、燥、火乘患者体虚侵袭致其体内，或是因温热疫毒之气，戾气、异气即西医诊治中季节性、传染性的病毒感染所致，则通过以上中草药物的联合使用，利用中医的气机治疗机理，以达疏风清热、解毒生津的治疗目的，祛除邪气和温热疫毒之气，使患者能在较短时间内恢复正常体温。在本研究中，通过布洛芬治疗同小柴银翘联合布洛芬治疗间对比可知，接受小柴银翘联合布洛芬治疗的患者，其经治疗后的各时间段体温值下降更快，不良反应发作机率更低，即此治疗方式能使患者在较短时间内恢复正常腋下体温测量值，同时能对患者具体的病症进行更有针对性的治疗，使其恶寒等症状能有明显改善，通过辨证论治根除病因，有效减少病症反复发作的状况发生，保障患者的治疗效果，有效避免因发热而对患者其他组织、器官造成损伤。

综上所述，对急性外感发热患者实施小柴银翘与布洛芬联合治疗方式，能使患者在较短时间内恢复较正常的体温值，避免患者长期处于高热状态，降低不良反应发生率，减少其机体受损情况，有效提升其整体的治疗效果。

[参考文献]

- (1) 王丽红. 中药药浴对风热型小儿外感发热退热的临床护理观察 (J). 内蒙古中医药, 2019, 38(1): 120-121.
- (2) 王燕平, 张华敏. 解读《中医内科常见病诊疗指南》(J). 中国标准化, 2009, 52(11): 27-28.
- (3) 刘宁. 刘景源教授辨治外感发热经验汇要(一)(J). 现代中医临床, 2018, 25(4): 37-41.
- (4) 唐荣飞. 银翘白虎汤加减联合布洛芬治疗小儿外感发热疗效观察 (J). 福建中医药, 2019, 50(3): 71-72.