

(6) 雷道年. 消化道疾病诊断病理学 (M). 北京: 北京大学医学出版社, 2008.

(7) 周剑. 益气活血祛风方联合西药治疗原发性免疫球蛋白 A 肾病临床研究 (J). 新中医, 2022, 54(6): 114-118.

(8) 艾春红. 温经汤加减联合西药治疗原发性痛经寒凝血瘀证的疗效观察 (J). 数理医药学杂志, 2022, 35(8): 1191-1193.

(9) 谈海琴, 陈椽. 枸橼酸莫沙必利与铝碳酸镁联合雷贝拉唑或奥美拉唑治疗原发性胆汁反流性胃炎的临床疗效观察 (J). 当代医学, 2021, 27(36): 17-19.

(10) 蔡翠珠, 黄少君, 刘海涛. 治胃汤治疗胆汁反流性胃炎 (肝胃不和型) 的临床疗效及对血浆胃动素的影响 (J). 世界中西医结合杂志, 2020, 15(10): 1765-1768, 1818.

(11) 吴燕华, 季雁浩. 胆汁反流性胃炎的中医证候规律与血浆胃动素, 血管活性肠肽的相关性研究 (J). 世界中西医结合杂志, 2021, 16(11): 2119-2123.

(12) 陈子辉, 安庚申. 探究原发性胆汁反流性胃炎患者采用莫沙必利与多潘立酮治疗的临床效果差异 (J). 中国保健营养, 2021, 31(13): 99-100.

(13) 王艺锐. 阿嗝米特联合莫沙必利治疗对胆汁反流性胃炎临床疗效、症状评分及不良反应的影响 (J). 家庭保健, 2021, 25(2): 91.

(14) 胡冰. 疏肝解郁汤治疗原发性胆汁反流性胃炎合并焦虑抑郁患者的临床效果 (J). 临床合理用药杂志, 2021, 14(26): 82-84.

(15) 孙秋明. 莫沙必利与多潘立酮对原发性胆汁反流性胃炎的治疗效果 (J). 中国医药指南, 2021, 19(3): 31-32.

〔文章编号〕 1007-0893(2023)01-0046-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.01.014

葛根麻黄汤治疗毒邪犯肺证流行性感冒的临床效果

周春游 李良贤

(永春县湖洋中心卫生院, 福建 永春 362608)

〔摘要〕 **目的:** 分析葛根麻黄汤加减在毒邪犯肺证流行性感冒的临床效果。**方法:** 按照 1:1 原则和随机数字表法将永春县湖洋中心卫生院 2022 年 2 月至 2022 年 7 月期间收治的 100 例风寒湿疫毒所致流行性感冒患者分为两组, 各 50 例。西医组患者给予常规西医治疗, 在此基础上中医组患者给予葛根麻黄汤加减。比较两组患者临床疗效、症状改善情况、炎症指标、免疫功能、不良反应。**结果:** 中医组患者治疗总有效率为 96.00%, 高于西医组的 84.00%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。中医组患者咳嗽、咽痛、鼻塞流涕消失时间均明显短于西医组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组患者的退热时间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后两组患者的血清白细胞介素-6 (IL-6)、IL-17、超敏 C 反应蛋白 (hs-CRP) 水平均有不同程度下降, 且治疗后中医组患者血清 IL-6、IL-17、hs-CRP 水平均低于西医组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后两组患者的 CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺ 均有不同程度提高, 且治疗后中医组患者 CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺ 均高于西医组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组患者不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论:** 葛根麻黄汤加减治疗能有效改善毒邪犯肺证流行性感冒患者免疫功能, 抑制炎症反应, 减轻临床症状, 且具有一定安全性。

〔关键词〕 流行性感冒; 毒邪犯肺证; 葛根麻黄汤; 奥司他韦

〔中图分类号〕 R 373.1⁺3 〔文献标识码〕 B

Clinical effect of Pueraria mahuang Decoction in treating influenza with pulmonary syndrome

ZHOU Chun-you, LI Liang-xian

(Huyang Center Health Center of Yongchun County, Fujian Yongchun 362608)

〔Abstract〕 **Objective** To analyze the clinical effect of Gegen Mahuang decoction in the treatment of influenza with pulmonary syndrome caused by toxic pathogens. **Methods** According to the 1:1 principle and random number table method, 100 cases of influenza caused by wind-cold and dampdamp-related virus admitted to Huyang Central Health Center of Yongchun County from

〔收稿日期〕 2022 - 11 - 21

〔作者简介〕 周春游, 男, 主管中药师, 主要研究方向是中药学。

February 2022 to July 2022 were divided into two groups, with 50 cases each. The Western medicine group was given conventional Western medicine treatment, on the basis of which the Chinese medicine group was given pueraria ephedra decoction plus or minus. The clinical efficacy, symptom improvement, inflammatory indicators, immune function and adverse reactions were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of the TCM group was 96.00 %, higher than that of the Western group (84.00 %), and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The disappearance time of cough, sore throat, nasal congestion and runny nose in TCM group was significantly shorter than that in Western group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). There was no statistical significance in the time of fever reduction between the two groups ($P > 0.05$). After treatment, the serum levels of interleukin-6 (IL-6), IL-17, and hypersensitive C-reactive protein (hs-CRP) in the two groups were decreased to varying degrees, and the serum levels of IL-6, IL-17, hs-CRP in the Chinese medicine group were lower than those in the Western medicine group after treatment, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). After treatment, the $CD3^+$, $CD4^+$, $CD4^+/CD8^+$ of the two groups were improved to varying degrees, and after treatment, the $CD3^+$, $CD4^+$, $CD4^+/CD8^+$ of the Chinese medicine group were higher than those of the Western medicine group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). There was no statistically significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion** The modified and modified treatment of Pueraria Mahuang decoction can effectively improve the immune function, inhibit the inflammatory response and reduce clinical symptoms in the patients with influenza with pulmonary syndrome caused by toxic pathogens. The efficacy is accurate and has certain safety.

(Keywords) Influenza; Syndrome of toxic evil invading Lung; Pueraria ephedra decoction; Oseltamivir

流行性感 冒 是 全 球 重 点 关 注 的 公 共 卫 生 和 社 会 安 全 问 题, 其 传 染 性 强, 人 群 普 遍 易 感, 患 病 率 高, 严 重 威 胁 患 者 生 命 和 健 康^[1]。一 项 研 究 显 示, 成 年 人 感 染 率 为 10.7 %、患 病 率 为 4.5 %, 65 岁 以 上 人 群 为 7.2 %, 因 此 有 效 预 防 至 关 重 要^[2]。奥 司 他 韦 为 常 用 抗 病 毒 药 物, 其 通 过 抑 制 病 毒 神 经 氨 酸 酶 活 性 来 抑 制 流 行 性 感 冒 病 毒 和 致 病 性, 但 效 果 有 限, 且 毒 副 作 用 明 显, 反 复 应 用 易 出 现 耐 药 性^[3]。中 医 指 出, 风 寒 湿 疫 毒 由 口 鼻 侵 袭 机 体 后 直 入 脾 肺, 脾 肺 受 损, 表 里 俱 病 而 偏 于 里, 内 有 湿 而 外 有 寒 是 前 驱 期 的 基 本 病 机, 治 宜 健 脾 宣 肺 透 邪 为 主。葛 根 麻 黄 汤 加 减 切 中 毒 邪 犯 肺 病 机 特 点, 通 过 内 服 调 整 脏 腑 功 能、平 衡 机 体 阴 阳, 实 现 良 好 疾 病 辅 助 治 疗 效 果。为 此 本 研 究 初 次 尝 试 探 讨 葛 根 麻 黄 汤 加 减 对 毒 邪 犯 肺 证 流 行 性 感 冒 的 有 效 性 及 安 全 性, 以 期 为 临 床 防 治 提 供 新 思 路, 如 下。

1 资料和方法

1.1 调查对象

按照 1:1 原则和随机数字表法将永春县湖洋中心卫生院 2022 年 2 月至 2022 年 7 月期间收治的 100 例毒邪犯肺证流行性感冒患者分为两组, 各 50 例。中医组男性 24 例, 女性 26 例; 第 1 次服药前体温 37.5 ~ 39.5 °C, 平均体温 (38.41 ± 0.32) °C; 病程 0.50 ~ 45.26 h, 平均病程 (21.46 ± 5.23) h; 年龄 20 ~ 65 岁, 平均年龄 (42.36 ± 6.50) 岁。西医组男性 20 例, 女性 30 例; 第 1 次服药前体温 37.5 ~ 39.3 °C, 平均体温 (38.35 ± 0.30) °C; 病程 2.00 ~ 46.53 h, 平均体温 (23.11 ± 6.02) h; 年龄 20 ~ 63 岁, 平均年龄 (45.36 ± 8.32) 岁。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 病例选取标准

1.2.1 纳入标准 (1) 符合西医流行性感冒诊断标准^[4]; (2) 年龄 20 ~ 65 岁; (3) 37.5 °C ≤ 体温 (腋下) < 39.5 °C; (4) 发病时间 < 48 h; (5) 口咽拭子检测阳性; (6) 患者知晓同意本研究; (7) 中医辨证为毒邪犯肺证^[4], 主症: 咽痛, 发热; 次症: 鼻塞, 咳嗽, 流鼻涕, 乏力, 周身酸痛, 头晕, 苔薄白, 舌质红, 脉浮数, 符合 ≥ 2 项主症 + ≥ 1 项次症, 加舌脉即可诊断。

1.2.2 排除标准 (1) 对本研究药物或成分过敏; (2) 哺乳期、妊娠期妇女; (3) 中途私自更换治疗方式或药物者; (4) 患有严重精神疾病; (5) 重症或危重流行性感冒; (6) 伴有以下严重疾病或严重状况, 如肾病、肝病内分泌系统疾病、心血管系统疾病、免疫功能抑制、神经疾病等; (7) 治疗过程中合并其他疾病者; (8) 中途退出者。

1.3 方法

1.3.1 西医组 口服 75 mg 磷酸奥司他韦胶囊 (意大利 Delpharm Milano S.r.l., 进口药品注册号 H20140344), 每日 1 次, 持续服用 5 d。

1.3.2 中医组 在西医组的基础上给予葛根麻黄汤加减, 组方: 葛根 20 g, 麻黄 10 g, 桂枝 10 g, 柴胡 20 g, 桔梗 10 g, 生姜 10 g, 大枣 10 g, 厚朴 10 g, 姜半夏 10 g, 杏仁 10 g, 黄芩 10 g, 射干 10 g, 牛蒡子 12 g, 陈皮 10 g, 白芍 10 g, 广藿香 12 g, 苍术 12 g, 炙甘草 10 g。每日 1 剂, 水煎服, 取汁 200 mL, 100 mL · 次⁻¹, 分早晚服用。持续服用 5 d。

1.3.3 应急药物 服药后体温 ≥ 38.5 °C 持续超过 4 h, 或服药后体温 ≥ 39.5 °C, 口服 0.5 g 布洛芬片 (宜昌人福药业, 国药准字 H42021961), 若持续发热或

疼痛, > 6 h 重复用药 1 次, 每日最多 4 次。

1.4 观察指标

1.4.1 疗效评定 治疗 5 d 后进行疗效评定, 咽痛, 发热症状严重程度按无、轻、中、重(分别计 0、2、4、6 分), 鼻塞, 咳嗽, 流鼻涕, 乏力按无、轻、中、重(分别计 0、1、2、3 分)。中医症状积分 = ((治疗前积分 - 治疗后积分) / 治疗前积分) × 100 %。中医症状积分较治疗前降低 ≥ 95 % 为痊愈; 70 % ≤ 中医症状积分较治疗前降低 < 95 % 为显效; 30 % ≤ 中医症状积分较治疗前降低 < 70 % 为有效; 中医症状积分较治疗前降低 < 30 % 为无效。总有效率 = (痊愈 + 显效 + 有效) / 总例数 × 100 %^[5]。

1.4.2 临床症状改善情况 比较两组患者退热时间及咳嗽、咽痛、鼻塞流涕消失时间。

1.4.3 炎症指标 采集空腹静脉血 3 mL, 3000 r · min⁻¹, 离心 10 min, 取上清液, 置于低温环境待检。白细胞介素 -6 (interleukin-6, IL-6)、IL-17、超敏 C 反应蛋白 (hypersensitive C-reactive protein, hs-CRP) 以酶联免疫吸附法测定。

1.4.4 免疫功能指标 采集空腹静脉血 3 mL, 以流式细胞仪 (艾森生物, 型号: NovoCyte D1040) 测定 CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺, 并计算 CD4⁺/CD8⁺。

1.4.5 不良反应 比较两组患者呕吐、皮疹、恶心、乏力等不良反应发生情况。

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 χ^2 检验, *P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

中医组患者治疗总有效率为 96.00 %, 高于西医组的 84.00 %, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 (n = 50, n (%))

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效
西医组	14(28.00)	18(36.00)	10(20.00)	8(16.00)	42(84.00)
中医组	26(52.00)	14(28.00)	8(16.00)	2(4.00)	48(96.00) ^a

注: 与西医组比较, ^a*P* < 0.05。

2.2 两组患者症状改善情况比较

中医组患者咳嗽、咽痛、鼻塞流涕消失时间均明显短于西医组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。两组患者的退热时间比较, 差异无统计学意义 (*P* > 0.05), 见表 2。

表 2 两组患者症状改善情况比较 (n = 50, $\bar{x} \pm s$, d)

组别	退热时间	咳嗽消失时间	咽痛消失时间	鼻塞流涕消失时间
西医组	1.32 ± 0.42	3.54 ± 0.58	3.23 ± 0.54	2.65 ± 0.50
中医组	1.66 ± 0.48	3.10 ± 0.53 ^b	1.80 ± 0.46 ^b	2.24 ± 0.46 ^b

注: 与西医组比较, ^b*P* < 0.05。

2.3 两组患者治疗前后炎症指标水平比较

治疗后两组患者的血清 IL-6、IL-17、hs-CRP 水平均有不同程度下降, 且治疗后中医组患者血清 IL-6、IL-17、hs-CRP 水平均低于西医组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 3。

表 3 两组患者治疗前后炎症指标水平比较 (n = 50, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	IL-6/pg · mL ⁻¹	IL-17/ng · L ⁻¹	hs-CRP/mg · L ⁻¹
西医组	治疗前	24.58 ± 3.25	15.21 ± 2.45	7.15 ± 1.20
	治疗后	8.32 ± 1.54 ^c	8.57 ± 1.30 ^e	3.10 ± 0.68 ^e
中医组	治疗前	25.12 ± 3.46	14.83 ± 2.13	7.63 ± 1.24
	治疗后	5.63 ± 1.37 ^{cd}	6.32 ± 1.14 ^{ed}	2.13 ± 0.53 ^{ed}

注: IL - 白细胞介素; hs-CRP - 超敏 C 反应蛋白。与同组治疗前比较, ^c*P* < 0.05; 与西医组治疗后比较, ^d*P* < 0.05。

2.4 两组患者治疗前后免疫功能水平比较

治疗后两组患者的 CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺ 均有不同程度提高, 且治疗后中医组患者 CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺ 均高于西医组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 4。

表 4 两组患者治疗前后免疫功能水平比较 (n = 50, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	CD3 ⁺ /%	CD4 ⁺ /%	CD4 ⁺ /CD8 ⁺
西医组	治疗前	52.65 ± 4.30	31.53 ± 3.52	1.15 ± 0.31
	治疗后	62.12 ± 5.10 ^e	38.85 ± 4.23 ^e	1.34 ± 0.33 ^e
中医组	治疗前	53.32 ± 4.33	31.23 ± 3.46	1.13 ± 0.30
	治疗后	65.83 ± 5.21 ^{ef}	41.54 ± 4.80 ^{ef}	1.52 ± 0.35 ^{ef}

注: 与同组治疗前比较, ^e*P* < 0.05; 与西医组治疗后比较, ^f*P* < 0.05。

2.5 两组患者不良反应发生率比较

治疗期间, 中医组出现口渴 1 例; 西医组恶心 1 例, 呕吐 2 例, 乏力 1 例。两组患者不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。

3 讨论

“疫者感天地疠气, …… 此气来之, 无论老少强弱, 触之即病, 邪气自口鼻入”, 说明风寒湿疫毒具有流行性和传染性; “本气适逢亏欠, 呼吸之间, 外邪因而乘之”, 说明正气亏虚之体易受疫毒之邪。中医学认为流行性感冒多因时行邪毒侵袭肌表, 伤及肺卫而发。《黄帝内经》记载“正气存内, 邪不可干”; 《素问·四气调神大论》

曰“不治已病治未病，不治已乱治未乱”，指出未病时固本培元，强壮体质，可预防风寒湿疫毒侵犯。现代中医认为防治流行性感冒在对抗病原体基础上，还需进行扶正与祛邪^[6]。葛根麻黄汤为辛温解表剂，方中葛根具发汗解表、解肌生津之效，麻黄善疏散风寒，二者联用有汗出而不损阴之效；柴胡、黄芩相伍能够调畅肝胆之气机，使少阳之气充足，以阻外邪深入人体；厚朴、陈皮合用可治痰湿内阻，肺气壅逆之喘咳胸闷；桔梗具有祛痰、宣开肺气等功效，主治咽喉肿痛、咳嗽、痰多；杏仁、姜半夏开宣肺气并止咳；桂枝温通经脉、解肌和营；白芍养血、调和营卫，且能起到缓急止痛、敛汗、平肝的作用；生姜、大枣顾护胃气；苍术具有燥湿健脾的作用，对于风寒感冒导致的鼻塞、流清涕、恶寒、吐稀白痰、头痛等症状有一定的调理效果；广藿香发表解暑、和中止呕；射干和牛蒡子联用可清利咽喉，解热止痛；炙甘草和中益气，健脾又可缓和药性，全方合用，清热于内，透邪于外，共奏清泄肺热、解毒祛邪之功。本研究发现，在西医常规治疗上加用葛根麻黄汤加减，能进一步提高疗效，缩短症状消失时间。其原因在于：中药抗流行性感冒病毒机制为：延缓病毒诱发细胞病变；能够直接灭活、抑制病毒或抑制其复制；具有增强机体抗病能力及免疫功能作用，而葛根麻黄汤中麻黄、黄芩、柴胡等均具有直接抗病毒作用，故能取得满意疗效。

已有相关研究证实，免疫反应启动、失衡是引起流行性感冒关键诱因，主要表现为 CD4⁺、CD8⁺ 的比例失调，其中 CD4⁺ 的表达增加可抑制炎症介质释放，延缓病情进展，在流行性感冒的发生发展中发挥重要抑制作用^[7]。有关研究指出，流行性感冒患者体内多种炎症介质呈异常表达，如 IL-6、肿瘤坏死因子- α 、hs-CRP 等，为流行性感冒重要驱动因子，其水平与病情严重程度呈显著正相关性^[8]。感染后，病毒释放大量毒素，刺激巨噬细胞分泌，引起大量炎症介质生成，加重炎症反应，恶化病情。因此，在抗病毒的同时减轻炎症、增强免疫功能也是防治流行性感冒关键。本研究发现，加用葛根麻黄汤加减能进一步下调患者血清 IL-6、IL-17、hs-CRP 水平，升高 CD3⁺、CD4⁺ 水平，促进 CD4⁺/CD8⁺ 升高，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。可见葛根麻黄汤加减治疗流行性感冒能有效调节免疫失衡现象，减轻炎症反应。分析认为，中药汤剂组成具有多成分、多靶点作用特点，

葛根麻黄汤中黄芩具有抗炎、调节免疫功能、纠正免疫紊乱作用；麻黄提取物能有效抑制病毒神经氨酸酶活性，阻止病毒释放、扩散，进而抑制炎症反应；白芍活性成分可从多个环节改善细胞免疫、体液免疫，纠正免疫失衡^[9-10]。此外，两组患者均无严重不良反应，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，说明葛根麻黄汤加减治疗流行性感冒具有一定安全性。

综上所述，葛根麻黄汤加减治疗毒邪犯肺证流行性感冒效果显著，能有效促进患者临床症状改善，增强机体免疫功能，减轻炎症反应，安全可靠。

〔参考文献〕

- (1) 刘艳, 金玫华, 沈建勇, 等. 新型冠状病毒肺炎疫情防控措施对湖州市流行性感冒流行特征的影响 (J). 预防医学, 2021, 33(4): 332-336.
- (2) Grant WB, Lahore H, McDonnell SL, et al. Evidence that vitamin d supplementation could reduce risk of influenza and COVID-19 infections and deaths (J). Nutrients, 2020, 12(4): 988.
- (3) 李桂娟, 刘美. 速感宁胶囊联合磷酸奥司他韦治疗流行性感冒的疗效及其对血清炎症因子的影响 (J). 现代药物与临床, 2021, 36(8): 1632-1635.
- (4) 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会, 中华人民共和国国家中医药管理局. 流行性感冒诊疗方案 (2018 年版) (J). 中国感染控制杂志, 2018, 17(2): 181-184.
- (5) 国家中医药管理局. 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: 186-189.
- (6) 李煜坤, 周朋. 四季抗病毒类方汤剂联合奥司他韦治疗儿童甲型流行性感冒的临床效果 (J). 中国医药导报, 2021, 18(2): 82-85.
- (7) Xu Y, Baylink DJ, Chen CS, et al. The importance of vitamin d metabolism as a potential prophylactic immunoregulatory and neuroprotective treatment for COVID-19 (J). J Transl Med, 2020, 18(1): 322.
- (8) 李静, 王炳征, 葛玲霞, 等. 小儿豉翘清热颗粒联合磷酸奥司他韦颗粒治疗儿童流感的疗效及对炎症因子的影响 (J). 中华急诊医学杂志, 2021, 30(6): 761-763.
- (9) 王坤, 刘小金, 马爱文, 等. 加味射干麻黄汤对支气管哮喘急性期 (寒哮证) 患者肺功能及呼出气一氧化氮的影响 (J). 中国中医急症, 2021, 30(10): 1821-1823.
- (10) 何浩, 邹荣, 万彬彬, 等. 白芍总苷胶囊联合他克莫司胶囊治疗系统性红斑狼疮的疗效分析及其作用机制研究 (J). 中国现代医学杂志, 2022, 32(4): 62-67.