

清热解毒汤治疗成人肺炎的疗效观察

——108 例中西药对比分析

北京中国人民解放军 262 医院 张会川 李凤秀 朱祥娣

内容提要 本文总结了本院自 1979~1983 年收治的 108 例肺炎，经随机抽样分为自拟的清热解毒汤中药组（55 例）和西药治疗组（53 例）对照观察。结果表明在退热时间、临床症状消失、肺部炎症吸收速度等方面，中药组明显优于西药组。平均治愈天数，中药组为 9.15 ± 3.18 天，西药组为 16.37 ± 8.5 天，说明清热解毒汤治疗成人肺炎有较好的疗效。

我们自 1979~1983 年随机对 108 例成人肺炎分成中药清热解毒汤 I、II 号治疗组（55 例），西药治疗组（53 例），进行疗效对比观察，报告如下。

临床资料

一、病例选择：108 例均系住院患者，随机分为中、西药两组治疗（以住院先后顺序编号，单数用中药，双数用西药）。中药组 55 例，其中男性 47 例，女性 8 例；年龄 14~76 岁，其中 18~49 岁 49 例占 89.09%。西药组 53 例，其中男性 47 例，女性 6 例；年龄 14~66 岁，其中 18~49 岁 50 例占 94.34%。两组病例均经摄胸片或胸透证实为肺炎。休克型肺炎、过敏性肺炎不列入观察对象。

二、症状及体征：108 例中体温在 37.5°C 以上者 101 例占 93.52%， 37.5°C 以下中药组 3 例，西药组 4 例未统计在发烧病例之内（见表 1）。具有咳嗽症状者 99 例（中药组 46 例，西药组 53 例）占 91.67%；胸痛 73 例（中药组 32 例，西药组 41 例）占 67.59%；咯白痰 51 例（中药组 24 例，西药组 27 例）占 47.22%，咯黄痰 55 例（中药组 27 例，西药组 28 例）占 50.93%，痰中带血 38 例（中药组 18 例，西药组 20 例）占 32.41%；胸部叩诊浊音 65 例（中药组 30 例，西药组 35 例）占 60.19%；呼吸音减弱 95 例（中药组 48 例，西药组 47 例）占 87.96%；肺部湿罗音 26 例（中药组 16 例，西药组 10

例）占 24.07%，胸膜摩擦音 2 例（中、西药组各 1 例）占 1.84%。

表 1 中、西药两组间体温变化对比

体 温	37.5°C 以上	38°C 以上	39°C 以上	40°C 以上	37.5°C 以下	合计
中药组 (例数)	7	14	28	3	3	55
西药组 (例数)	10	16	21	2	4	53

三、X 线和实验室检查：治疗前两组经摄胸片（中药组 20 例，西药组 21 例）或胸透证实为肺炎，治疗中定期摄胸片或胸透复查直至正常。本文 108 例中白细胞 $> 11,000$ 者 99 例（见表 2）。

表 2 中、西药两组间白细胞变化对比

白细胞	10,000 以上	11,000 以上	20,000 以上	30,000 以上	合计 (例数)
中药组 (例数)	4	33	16	2	55
西药组 (例数)	5	27	17	4	53

白细胞 2~3 天复查 1 次直至正常。痰培养 91 例次，其中 2 例为肺炎双球菌，其他为甲型链球菌和卡他球菌。体温在 38°C 以下的 24 例患者作了冷凝集试验，1:128(+) 以上 6 例。

以上说明中、西药两组的病情基本相似，具有可比性。

四、中药组的中医辨证分型

1. 风热在表(30例): 恶寒, 发热头痛, 四肢酸痛, 无汗或见微汗出, 口微渴, 咳嗽气急, 痰白粘, 胸闷或隐痛, 苔白或薄黄, 舌质红, 脉浮数。证属风热犯肺, 卫气被郁, 肺失清宣, 宜辛凉解表, 轻宣肺气。

2. 痰热壅肺(23例): 壮热无汗或少汗, 但发热不恶寒, 烦渴多饮, 鼻煽, 咯黄稠痰或痰中带血或见铁锈痰, 胸闷胸痛, 舌尖红, 苔薄黄或黄厚, 脉浮数。证属邪热壅肺, 蒸液为痰, 痰热郁阻, 宜清热宣肺化痰。

3. 热入心营(2例): 壮热不解, 呼吸急促, 喉中痰鸣, 痰中带血, 口唇干焦, 烦渴不欲饮, 烦躁不安, 有时谵语, 昏迷, 项强, 手足抽动, 舌质红绛, 苔焦黄, 脉细数。证属毒热炽盛, 陷入心营, 逆传心包, 宜清营凉血, 解毒开窍。

治 疗 方 法

一、中药组: 清热解毒汤Ⅰ号(生石膏45g 炙甘草9g 芥穗12g 黄芩、杏仁、连翘各10g 公英20g 芦根15g)。每剂煎成400ml, 每次200ml, 1日2~3次。烧退1~2天后改服清热解毒汤Ⅱ号方。

清热解毒汤Ⅱ号(桑白皮、赤芍、红花、连翘各15g 甘草、川芎各10g 双花藤30g 黄芩12g)。煎法同上, 200ml 1日2次。

二、西药组: 青霉素80万u肌注1日2~3次, 链霉素0.5g肌注1日2次。青霉素过敏者用庆大霉素8万u肌注1日2次。

病重体弱者, 青霉素320万~960万u 1日1次静滴, 体温正常后改为80万u肌注1日2~3次。

疗 效

一、中、西药两组体温恢复情况。

中药组体温恢复正常时间, 最短10小时, 最长100小时(1例), 平均 1.63 ± 0.76 天; 西药组体温恢复正常时间, 最短14小时, 最长160小时(3例), 平均 2.80 ± 1.65 天。经统计学处理 $t=4.53$, $P<0.001$, 显示中药组体温恢复正常时间明显优于西药组(见表3)。中

药组全部病例体温4天恢复正常, 而西药组全部病例7天恢复正常。中药组48小时内体温恢复正常45例占86.54%, 西药组48小时内体温恢复正常28例占57.14%。

表3 中、西药两组间体温恢复正常时间对比

天 数	1	2	3	4	5	6	7	M $\pm$ SD (天)	P
中 药 组 (例数)	27	18	6	1				1.63 ± 0.76	<0.001
西 药 组 (例数)	10	18	8	5	4	1	3	2.80 ± 1.65	

二、中、西药两组临床症状、X线、白细胞恢复正常时间对比(见表4)。

表4 中、西药两组临床症状、X线、白细胞恢复正常时间对比

	中 药 组		西 药 组		t	P
	例数	M $\pm$ SD (天)	例数	M $\pm$ SD (天)		
胸 痛	32	3.37 ± 1.36	41	8.0 ± 5.37	4.68	<0.001
咳 嗽	46	5.74 ± 0.34	53	10.38 ± 0.78	4.13	<0.001
黄 痰	27	6.48 ± 4.26	28	13.0 ± 6.20	4.46	<0.001
白 痰	24	4.33 ± 2.11	27	9.38 ± 5.92	3.80	<0.001
血 痰	18	3.55 ± 1.16	20	5.35 ± 3.45	2.04	<0.05
白细胞	44	3.36 ± 2.12	43	6.51 ± 4.99	3.79	<0.001
X线肺部病灶	55	9.15 ± 3.18	53	16.37 ± 8.5	5.79	<0.001

从表4可见, 症状恢复、肺部病灶的吸收以及白细胞恢复正常时间, 中药组均优于西药组。

讨论与体会

一、疗效分析: 中、西药两组治愈率均为100%, 中药组中最短者6天治愈(8例), 最长24天治愈(1例); 西药组中最短者6天治愈(1例), 最长42天治愈(1例)。在12天内症状、体征消失, 肺部炎症全部吸收者, 中药组47例(占88.67%), 西药组22例(占41.50%)。中药组平均治愈天数 9.15 ± 3.18 天, 西药组平均治愈天数 16.37 ± 8.5 天, 经统计学处理 $t=5.74$, $P<0.001$ 。中药组治愈疗程明显短于西药组, 说明中药治疗肺炎确有较好的疗效。

二、方药应用分析：清热解毒汤Ⅰ号，具有发汗解表，清热解毒，止咳平喘之功，为表里双解之剂，在肺炎早期发烧时，不论风热在表证或痰热壅肺证投用本方均收到了比较满意的疗效。对热入心营证，方中加入清营凉血开窍之赤芍、丹参、菖蒲更速奏效。

清热解毒汤Ⅱ号，为活血化瘀，清热解毒兼以止咳平喘。在肺炎实变期局部血液循环不良，故于方中加用赤芍、红花、川芎三味血分药，取其活血化瘀通脉，减轻毛细血管的通透性，减少炎性渗出，以改善病变部位的血液循环，加速炎症的吸收，收到了预期效果。文献报道治疗本病，一般都采用清热解毒法。我们以往治疗肺炎亦采用清热解毒法，炎症吸收最快9~10天，改用本方后炎症吸收最快者只一周左右。我们感到在表邪已解，体温降至正常后，及时加用活血化瘀之品，可以加速肺部炎症的吸收，缩短治愈疗程。

三、中医分型：为了便于学习掌握和推广应用，根据不同的临床症状分为三型。但无论风热在表证或痰热壅肺证都是在肺炎病变的初期，其共同点为实证、热证，无汗或少汗等，只是病变部位深浅程度略有差异。肺与皮毛相表里，都可以通过解表发汗法使邪热随汗出而解，所以上述二型投用清热解毒汤Ⅰ号，效果均佳。

热入心营型：邪热重，病位深，汗出不彻，邪热内闭，陷入心营，仍用Ⅰ号方辛凉发汗引邪外出，加赤芍、丹参、菖蒲清营凉血开窍。不失表里双解之义，故亦速奏其效。

四、高热中毒症状较重者，采用每日1.5~2剂为宜，药后微微得汗，热势随之而降。

在实际应用中，一次200ml药量偏大，个别人不易接受，故剂型、药量有待改进。

（参考文献省略）

《中国药学文摘》1986年征订启事

本刊现刊载我国公开发行和国内发行的药学杂志，医药杂志，医学杂志，医药院校学报，化工、植物、微生物等杂志共180余种。将有关中西药学的理论、综述、药物的科研、生产技术、药剂、分析、药理、临床试验、药物评价、药品生产管理和质量管理、制药设备和工厂设计以及新药介绍等以文摘、提要、简介和题录等形式报道。本刊的文献按学科分类目次排列，并附主题、作者、机构和外文药名四套索引，每篇文献同时标有《中国图书资料分类法》的分类号，可供读者剪贴卡片时排卡之用。每期收载1,200~1,500条。本刊为双月刊，每期收费4.50元，全年30元（加查册年度索引），个人订阅八折优待。本刊试刊一、二和84、85年尚有存刊，总计订费36元，需要者可向我编辑部索取订单。订费由银行或邮局汇款。

地址：北京宣武区陶然亭路甲8号《中国药学文摘》编辑部

开户银行：北京菜市口分理处，银行帐号：8902—1000

《湖南中医杂志》征订启事

本刊是以反映我省中医医疗、教学、科研水平为主体的中医药学术期刊。报道中医医疗、教学、科研的实践成果；深入探讨中医药领域中的理论问题；广泛交流广大中医药人员及民间防病治病、养身保健等方面的实践经验；反映国内外中医药研究的新信息、新方法、新成果。本刊读者对象为从事中医医疗、教学、科研的医务人员以及农村医生和厂矿基层中医药人员。

本刊为双月刊，每期48页，定价0.35元。期刊代号：42—71。从1985年下半年起交邮局公开发行。欢迎订阅。

Therapeutic Effects of Febrifugal and Detoxicant Drugs in Treating Pneumonia in Adults

—An Analysis of 108 Cases

Zhang Huichuan (张会川), Li Fengxiu (李凤秀), Zhu Xiangdi (朱祥娣)

262 Hospital, P.L.A., Beijing

Fifty-five adults with pneumonia were treated with febrifugal and detoxicant Chinese drugs—"Febrifugal and Detoxicant Decoction" No. I, No. II from 1979 to 1983 with 53 cases treated with antibiotics such as penicillin as control. The two groups of patients were selected in random, similar in age, sex and symptoms.

It was found that the traditional Chinese medicine yielded better results. The time for the subsiding of fever and symptoms and absorption of pulmonary infiltration was shorter than that of the group treated with western medicine. The former took an average recovering time of 9.15 ± 3.18 days, whereas the latter 16.37 ± 8.5 days, $P < 0.001$.

We used decoction No. I in the early days of pneumonia either caused by wind-heat or by phlegm-heat blocking the lung. It exerts diaphoretic and purgative action simultaneously to relieve the exterior and interior symptom-complexes, to dissipate heat and eliminate toxin, and relieve cough or asthma. Decoction No. II has the action of invigorating blood circulation and relieving stagnation apart from possessing the same function as that of Decoction No. I. And it is used at the consolidation stage of the case when exterior symptoms are relieved and temperature has come down to normal. It can promote the absorption of pulmonary infiltration and thus shorten the time for recovery. It may be concluded that using No. I and No. II in combination is far better than the conventional method of administering febrifugals and detoxicants separately.

(Original article on page 537)

A Clinical Analysis of 54 Cases of Acute Non-Lymphocytic Leukemia Treated with TCM-WM

Wu Shihua (吴世华)

Hematology Section, Department of Internal Medicine, The Second Teaching

Hospital of Xi'an Medical University, Xi'an

This paper reports 54 cases of Acute Non-Lymphocytic Leukemia (ANLL) treated with TCM-WM from 1974 to 1984. Of these, 30 patients showed complete relief (CR) (55.56%). Three patients survived for more than 5 years (one for 8 years and 4 months, one for 6 years and 9 months, and one for 6 years and 1 month). Compared with the same plans of treatment in this country, the CR rate ranged between that in Beijing (37.5%) and that in Tianjin (61.5%) and neared the level of representative therapeutic plans abroad, i.e. about 50 per cent.

Cytodynamically hydroxyurea inhibits the synthesis of DNA at the S phase and controls other cells at the G₁/S phase. It has a synchronous action with less side effect and it can pass through the barriers of the blood and brain. Other drugs (Ara-C, 6-MP, Prednisone and MTX) are made to work at the G₁/S and M phases, killing as many leukemia cells as possible. Chinese herbal drugs are used for nourishing vital essence and promoting vital function in order to prevent infection and strengthen the body resistance.

In this paper, the advantages of treating ANLL with TCM-WM, the factors for CR and long-term survival are discussed. It is emphasized that oral administration of Chinese herbal drugs plays an important role in the prevention and control of infection and improvement of the disease. The picture of bone marrow should be closely examined, chemotherapy should be given chiefly on the basis of bone marrow examination. Picture of peripheral blood is also an important reference. Temporary serious inhibition of bone marrow before remission plays a decisive role in the complete remission of bone marrow. Early prophylaxis and treatment of CNS-L is important for long-term remission. In addition, strengthening and consolidating treatment is the main link for long-term survival. Once complete remission is achieved, chemotherapy and Chinese herbal drugs must be continued for 3 to 5 years.

(Original article on page 542)