

• 经验交流 •

退热清暑饮治疗病毒性上呼吸道感染高热 61 例临床观察

中国中医研究院西苑医院 刘征利 李荣辉 李洪海 魏永义

1986 年夏季我们用中药复方退热清暑饮治疗 61 例病毒性上呼吸道感染高热患者，现将结果报告如下。

临床资料

一、观察对象：病例来源于急诊室及儿科高热门诊。由专人诊治，及时采集病毒分离标本及急性期血清样品。61 例中男 36 例，女 25 例。年龄 8 个月~29 岁，其中 14 岁以下者 43 例，15 岁以上者 18 例。

病程：发病 24 小时以内者 39 例，24~48 小时以内者 18 例，48~72 小时以内者 4 例。

二、临床症状与体征：全部病例均有高热，其中 39~39.9℃者 49 例，40℃以上者 12 例；主要表现为：无汗、身痛、头痛、头晕、烦渴、喜冷饮、咽痛、目痛、恶寒、纳呆、恶心、呕吐、便干、尿黄等症状。体检：面红赤，眼结膜充血，咽部充血，扁桃体不同程度红肿，舌质红，苔黄腻或白腻，脉数有力。

三、实验室检查：1. 病毒分离：取急性期病例 31 份标本，咽拭子 30 份，结膜拭子 1 份，在原代人胚肾细胞上接种传代，经中和试验证实，腺病毒阳性者 9 例，其中 3 型 4 例，7 型 5 例；1 例咽拭子与结膜拭子同为 3 型腺病毒。分离出肠道病毒 11 例，待定型；1 型单纯疱疹病毒 1 例；病毒分离阳性率为 67.74%。

2. 血清学试验：在 30 例患者中采到双份血清（急性期及恢复期血清）者 11 例，经血凝抑制试验证实，有 2 例为腺病毒，3 型、7 型各 1 例，与病毒分离结果相符。1 例中和试验为 1 型单纯疱疹病毒，与病毒分离结果相同。另 8 份双份血清，其中有 3 例病毒分离为肠道病毒，2 例经中和试验（自身）抗体升高 4 倍以上，故证实为感染原。其余病毒分离结果为阴性。

3. 末梢血象检查：共检测 60 例，白细胞总数 5000 以下者 9 例，5100~10000 者 37 例，10000 以上者 14 例。

治疗方法 本病根据病因、病史、发病季节及症状，辨证为暑湿表实证，治疗以解表、清热、化湿为法。

复方退热清暑饮由香薷 10g 生石膏 25g 银花 15g 连翘 12g 板蓝根 12g 薄荷 6g 滑石 10g 甘草 3g 等组成。诸药共为粗末，装入透析纸袋，每袋 8g。

服药方法：用开水浸泡药袋 15~20 分钟，可搅拌 2~3 次，每隔 2~3 小时服药 1 次，昼夜频服，每日平均服药 6~8 次。3 岁以下每次 1 袋，4~7 岁每次 2 袋，8~13 岁每次 3 袋，14 岁以上每次 4 袋。

服药注意事项：药前服下少许热稀粥，以助发汗，且可防止恶心、呕吐。药不能煎服，以免减低药效。热退至正常后继服药 3~5 次，以巩固疗效。服药期间禁食油腻，防恋邪助热，以清淡饮食为宜。汗后可饮用少许糖盐水，以防伤阴。

结果 疗效判定标准：显效：24 小时内热退，48 小时内症状缓解者；有效：48 小时内热退，72 小时内症状缓解者。

结果：显效者 63 例占 86.89%，有效者 8 例占 13.11%，总有效率为 100%。

讨论

一、近年来流行病学研究资料表明，北京地区每年夏秋之际，均有散发或暴发性病毒性上呼吸道感染高热流行，发病者以少年儿童居多。病毒病原学研究提示，与多种病毒感染有关。但不同年份其病毒种类与型别亦不尽相同。如 1986 年度上呼吸道感染高热，从本文分析其病毒病原有腺病毒 3 型和 7 型，疱疹病毒 1 型，肠道病毒（待定型）。血清学试验结果与病毒分离结果相符。

二、本病属暑湿表实证，病机为暑热内郁、寒湿侵表、湿阻中焦。退热清暑饮由新加香薷饮解表、白虎汤清暑热、六一散利暑湿，三方加减合而成方。具体运用中采用汗法，使热毒之邪从汗解，实践证明达到了汗出、热降、症消、病愈之目的。

三、临床实践证明，采用散剂剂型治疗外感热病，疗效明显提高。因中药有许多药易挥发，不耐煎煮，而散剂可保存药物的有效成分，从而保证了疗效。散剂的优点在于制作、携带、服用、保存均简便，用药量小，节约药材，经济适用，吸收较快，从而保证疗效。