

• 经验交流 •

柴胡全草与柴胡根退热作用的比较

泸州医学院附属医院呼吸内科(四川 646000)

彭启灿 熊 璞 卢文赛 陈 玲 彭 波* 冯文宇**

柴胡注射液用于治疗感冒及各种感染性发热,有较好疗效^[1],临床应用较广。近年来柴胡注射液除了用根部制备外,还采用全草。对全草注射液及根部注射液的退热疗效比较,临床尚未见报道。为了更好地利用和发挥我国中药资源,我院内科及儿科于1987年5月~1989年12月对124例急性感染性发热的住院患者,采用双盲随机对照法进行了临床观察。现报道如下。

资料与方法

一、病例选择

124例均为1987年5月~1989年12月我院内科及儿科住院病例,经病史、查体及实验室检查确诊为感染性发热,体温在38°C以上,治疗前未用过解热止痛药、肾上腺皮质激素、物理降温的患者,作为观察对象。124例中男82例,女42例,年龄5个月~75岁。随机分为3组。全草组40例,男23例,女17例,年龄45.3±18.8岁($\bar{x} \pm S$,下同);根组48例,男33例,女15例,年龄24.3±20.1岁;复方氨基比林(复氨)组36例,男26例,女10例,年龄32.2±15.1岁。全部患者病种有上感、肺炎、败血症、急性肠炎、急性支气管炎、结核性胸膜炎及肾周脓肿等24种感染性发热及外科手术后高热。

二、药物及使用方法

采用泸州医学院附属药厂提供的药物:全草组用柴胡全草注射液,每安瓿2ml(内含柴胡全草2g);根组用柴胡根注射液,每安瓿2ml(内含柴胡根2g);复氨组用复方氨基比林注射液,每安瓿2ml(成都制药一厂生产)。三者包装外观一样,采用双盲随机对照法给药,成人用1~2支/次肌肉注射;小儿1岁以内0.5支/次肌肉注射,1~3岁用0.75支/次肌肉注射,3岁以上用1支/次肌肉注射,只用1次。观察治疗期间均未用其他疗法。

观察方法:注射药物前测量体温(腋表法)及脉搏,注射药物后每小时测1次体温及脉搏,连续测定6h,于第10h再测1次体温及脉搏,并观察病情变化及有

无毒、副反应。治疗前查血、尿常规,肝、肾功能,心电图。治疗后复查以上检验项目。

结 果

疗效判断:凡用药6h内体温下降 $>1^{\circ}\text{C}$ 为显效;用药6h内体温下降 $0.5\sim 1^{\circ}\text{C}$ 为有效;用药6h内体温下降 $<0.5^{\circ}\text{C}$ 为无效。

全草组治疗前体温为 $38.8 \pm 0.66^{\circ}\text{C}$ ($\bar{x} \pm S$,下同),治后6h内体温下降 $1.41 \pm 0.84^{\circ}\text{C}$;根组治疗前体温为 $39.1 \pm 0.5^{\circ}\text{C}$,治后6h内下降 $1.28 \pm 0.74^{\circ}\text{C}$;复氨组治疗前体温为 $39.3 \pm 0.4^{\circ}\text{C}$,治后6h内下降 $1.8 \pm 0.8^{\circ}\text{C}$ 。3组治疗结果见附表。

附表 各组退热效果 (例(%))

组 别	显 效	有 效	无 效
全草组	25(62.5)	6(15.0)	9(22.5)
根 组	30(62.5)**	12(25.0)**	6(12.5)
复氨组	31(86.1)* $\Delta\Delta$	3(8.3)* Δ	2(5.6)

注:与全草组比较,* $P < 0.05$,** $P > 0.05$;与根组比较, $\Delta P < 0.05$, $\Delta\Delta P > 0.05$

三组病例用药前后的体温均数变化:三个组治疗后1h体温均开始下降。柴胡全草组逐渐下降,第6h最低,第10h仍在下降;柴胡根组于第4h体温有回升,以后又逐渐下降;复氨组体温下降幅度较大,但在第4h以后体温有回升。三个组中各组治前与治后(治后6h内)的体温进行t检验结果:全草组 $t=10.616$, $P < 0.001$;根组 $t=11.984$, $P < 0.001$;复氨组 $t=13.59$, $P < 0.001$ 。说明三组均有非常显著的退热作用。三个组治疗后均有汗出,头痛、身痛稍减轻,但复氨组出汗较多。三组均无明显毒副反应。

三个组治疗前后实验检查变化:全草组与根组治疗后血常规、尿常规、BUN、肝功能及心电图与治疗前比较,均未见异常。仅尿常规在全草组及根组治疗后分别有1例尿有少许红、白细胞。复氨组治后肝功能异常2例,心电图异常1例。

讨 论

解热镇痛药种类较多,临床应用很广泛。近年

* 泸州医学院医疗系学生

** 泸州医学院附属药厂

来由于药物临床毒性研究的不断深入,有关它们毒、副作用的报道日益增多。长期服含非那西汀制剂可引起肾乳头坏死,间质肾炎,甚至诱发肾孟癌和膀胱癌^(2,3)。卫生部在1982年8月决定淘汰127种药品,其中12种为解热镇痛药。中药毒、副作用较小而有较好的退热作用,医务人员常喜用。以往单用柴胡根部制备注射液,而根部仅占全草的小部分,因而药源紧缺,不能满足临床需要。利用柴胡全草生产柴胡注射液,可以扩大药用部分,增加药源,降低成本,为临床提供更多、更好的药品。

柴胡全草注射液经过动物实验证实有解热作用^(4,5)。本文临床观察证实了柴胡全草及根组两种药物治疗感染性发热疾病的显效率及总有效率均无显著性差异。但从两组体温下降曲线看,全草组在注射后第4h体温没有回升现象,而根组在第4h有回升现

象。柴胡全草组与根组治疗后血象,肝、肾功能及心电图均无损害,也无明显毒、副作用。因此,临床应提倡柴胡全草注射液的推广应用。

参 考 文 献

1. 刘新祥,等。柴胡注射液治疗急性发热57例临床分析,湖南医药杂志 1984; 1:45。
2. Johansson S, et al. Uroepithelial tumors of the renal pelvis associated with abuse of phenacetin-containing analgesics. Cancer 1974; 33:743.
3. Rattort P, et al. Phenacetin: A Carcinogen for the urinary tract? J Urology 1975; 113(5):653.
4. 李丙元。柴胡全草制备柴胡注射液的研究。泸州医学院学报 1979; 2:15。
5. 钱永龄,等。柴胡全草制备柴胡注射液的研究:Ⅲ 柴胡注射液解热作用的动物试验。泸州医学院学报 1980; 2:1。

中西医结合治疗产后尿潴留 68 例疗效观察

浙江省余姚市中医医院(浙江 315400) 孙幼立

浙江省余姚市江中卫生院 王英莉 柳建英

1983~1990年,我们对68例产后尿潴留患者用中医辨证分型治疗,称为观察组;另40例尿潴留患者,用西医药常规治疗,作为对照组,进行比较观察。结果观察组疗效满意,现介绍于下。

临床资料 观察组初产妇60例,经产妇8例,年龄22~25岁55例,25~32岁13例;对照组初产妇35例,经产妇5例,年龄23~25岁31例,25~32岁9例,两组一般情况相近,有可比性。凡产后12h内尿液积留膀胱不能自行排尿,并排除器质性疾病引起尿液潴留者,即可作出诊断。根据就诊先后随机分为观察组及对照组。观察组分两型:气虚型,症见头晕腿软,排尿无力,下腹轻度胀感,面色苍白,精神萎靡,言语无力,舌苔淡白,脉象濡细,计65例;气滞型,症见膀胱作胀,小便癃闭,尿色黄赤,精神抑郁,两胁胀满,烦闷不安,脉弦或濡弦,舌苔白腻,共3例。

治疗方法 观察组气虚型65例,用补气升陷法。方药:太子参15g 炒白术10g 当归10g 生黄芪40g 炒枳壳30g 升麻6g 柴胡6g 陈皮6g 炙甘草5g 生姜5g 红枣20g 服3剂。气滞型用理气行滞利尿法。方药:木通8g 甘草梢6g 滑石(包煎)30g 冬

葵子10g 炒枳壳5g 槟榔8g 车前子10g 扁蓄10g 猪苓10g,服3剂。上述两型服药3剂后,小便虽通仍未达到理想者,可加服2剂。对照组治疗:留置导尿管;新斯的明0.5mg,每日2次,肌肉注射,共3天,如小便未能畅通者,可再注射2天。

结 果 疗效标准:凡治疗后5天内小便畅通者为治愈,否则为无效。结果:观察组68例,全部治愈,治愈率为100%,其中48h内治愈占85%;对照组40例,治愈32例,治愈率为80%。经统计学处理, $P<0.01$,两组治愈率有显著性差异。

体 会 产后尿潴留为产妇常见病。产程中往往劳累伤气,或失血过多,气随血耗,或因临产时膀胱胀滞,娩出胎儿时产道受压,造成膀胱内压力过高,影响膀胱功能,致气虚不能通调水道,以致自行排尿困难,较为多见;亦有少数因平时情绪不遂,肝气郁结,肝郁气滞,清浊升降失调,导致小便不畅。根据上述病因病机及临床表现,给予分型施治,分别采用补气升陷法及理气行滞利尿法。由于证治相符,故取得了满意的疗效。