

加减清瘟败毒饮治疗多重耐药性伤寒 22 例

邢 聰¹ 邢 涛² 邢 雪梅² 邢 磊³

近年耐氯霉素及多重耐药性伤寒(简称耐药性伤寒)流行逐渐增多,为寻求有效的治疗方法,自1990年3月~1994年2月,笔者应用中药加减清瘟败毒饮治疗耐药性伤寒22例,获可喜疗效。

资料与方法

1 病例选择标准:(1)具有伤寒的临床表现;(2)应用氯霉素、复方新诺明和氨苄青霉素等两种以上抗生素,疗程不低于10天而无效者;(3)血和大便培养伤寒杆菌阳性。

2 一般资料 42例均为我院住院患者,随机分为两组。治疗组(22例)和对照组(20例)中男性为17例和16例,女性为5例和4例;年龄(岁)为27.4±12.5和26.7±10.4;疗前热程(天)为14.5±3.0和15.8±3.3;体温39℃以下者为3例和1例,39~40℃者为12例和11例,40℃以上者为7例和8例;均有消化道症状及表情淡漠;相对缓脉为18例和15例;肝脾肿大为6例和5例;血白细胞<4×10⁹/L为7例和5例,嗜酸性粒细胞均减少或消失;肥达氏反应阳性者为21例和18例;并发肠腔大量出血者为3例和2例;中毒性肝炎为8例和7例;应用两种以上抗生素治疗10~14天无效者为13例和11例,15~19天无效者为7例和6例,>20天无效者为2例和3例。两组资料无显著性差异($P>0.05$)。

3 治疗方法 治疗组用加减清瘟败毒饮:生石膏60~120g 生地20g 黄连10g 柴胡10g 桔梗10g 黄芩10g 知母10g 赤芍20g 玄参15g 连翘10g 甘草6g 丹皮15g 鲜竹叶10g。火热伤阴者加沙参、麦冬;肠道出血者加地榆、侧柏叶和茜草根;气血双亏者加黄芪、党参、阿胶、鸡血藤和熟地。每日1剂,水煎分2次服,体温正常后3天停药。对照组服氟哌酸胶囊,每日3次,每次400mg,疗程14天。两组均根据病情适量输液补充能量及电解质。

4 观察项目 记录开始退热时间、完全退热时间、疗程及嗜酸性粒细胞复常时间。分别于疗前和疗后2、4、7、10、14天及治疗结束后20天作血和大便细菌培养各1次。分别于疗前和疗后15天各检测1次

外周血T淋巴细胞亚群(用间接免疫荧光法,由北京生物制品研究所提供单克隆药盒)。统计学用t检验。

结 果

1 疗效标准 痊愈:症状、体征完全消失,化验指标正常,血和大便细菌培养阴性;显效:症状、体征完全消失,化验指标正常,血和大便细菌培养仍阳性;有效:症状、体征减轻,化验指标好转,血和大便细菌培养仍阳性;无效:治疗后症状、体征及化验指标均无好转。

2 疗效结果 治疗组22例均痊愈(100%)。对照组20例痊愈15例(75%),显效和有效各2例,无效1例。治愈率两组间差异显著($P<0.05$)。

3 疗效分析 治疗组和对照组开始退热时间(天)为0.8±0.3和4.9±1.2;完全退热时间(天)为2.1±0.3和8.9±2.7;嗜酸性粒细胞复常时间(天)为4.5±1.3和14.3±4.1;疗程(天)为3.4±1.2和10.2±3.5。上述各项指标两组间有显著性差异($P<0.01$)。血和大便培养伤寒杆菌转阴:治疗组于疗后2、4、7天分别为11例(50%)、21例(95%)和22例(100%),对照组于疗后2、4、7、10、14天则为1例(5%)、5例(25%)、9例(45%)、13例(65%)和15例(75%),其中显效2例、有效2例和无效1例仍阳性,疗后7天转阴率两组间差异显著($P<0.01$)。治疗结束后20天随访复查血和大便细菌培养,结果治疗组仍均阴性,而对照组有3例(3/15)复又转阳。疗前两组CD₄⁺和CD₄⁺/CD₈⁺比值明显低于正常值($P<0.01$)。疗后15天治疗组各项指标均恢复或接近正常,对照组则均处于低水平,两组间差异显著($P<0.01$)。

讨 论

中医学认为伤寒属“湿温”范围,外感时令湿热病邪为其主要致病因素。多重耐药性伤寒,湿热久羁,致使热邪深入,终致气血两燔,治当清气凉血。清瘟败毒饮具有清热解毒,凉血泻火功能,主治瘟疫热毒充斥内外,气血两燔证。故用之伤寒,药到病除。并对42例T淋巴细胞亚群检测发现,通过改善细胞免疫功能,促使伤寒杆菌被清除,减轻内毒素对机体的损伤,从而提高疗效。

(收稿:1996-12-12 修回:1997-05-10)

1. 山东省济宁市传染病医院(山东272131);2. 山东济宁鲁抗医院;3. 山东省寄生虫病防治所