

# Therapeutic Effect of Xiaochaihu Decoction and Gegen Decoction on Patients with Pulmonary Infection and High Fever

Meinan Zhang<sup>1</sup> Yuguang Wang<sup>2</sup> Tiebao Zhao<sup>1</sup> Lianhua Su<sup>1</sup>

1. Beijing Fangshan District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Beijing, 102400, China

2. Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Beijing, 100010, China

## Abstract

**Objective:** To explore the therapeutic effect of Xiaochaihu Decoction and Gegen Decoction on patients with pulmonary infection and high fever. **Methods:** 74 patients with pulmonary infection and high fever treated in a hospital from July 2020 to June 2021 were selected as the case target. According to the random sampling method, they were divided into traditional Chinese medicine group (37 cases) and Western medicine group (37 cases). The traditional Chinese medicine group was treated with Xiaochaihu Decoction and Gegen decoction, and the western medicine group was treated with routine symptomatic treatment. The therapeutic effects, disease symptoms and inflammatory factors of the two groups were compared. **Results:** Before treatment, the two groups of TCM symptom points, pulmonary infection points (CPIS), interleukin (IL)-6, tumor necrosis factor (TNF)-levels did not differ significantly ( $P>0.05$ ); After treatment, TCM treatment effect, disease symptoms level and fever time, cough relief time and total hospital time were all lower than the western medicine group ( $P<0.05$ ). **Conclusion:** On the basis of basic treatment, patients with high fever of pulmonary infection are treated with Xiaochaihu Decoction and Gegen decoction. The clinical symptoms of patients can be alleviated quickly and effectively, and the inflammation can also be alleviated well. The curative effect is remarkable.

## Keywords

xiaochaihu decoction; gegen decoction; pulmonary infection and high fever

# 小柴胡汤合葛根汤对肺部感染高热患者的治疗效果

张美楠<sup>1</sup> 王玉光<sup>2</sup> 赵铁葆<sup>1</sup> 苏连华<sup>1</sup>

1. 北京市房山区中医医院, 中国·北京 102400

2. 北京中医医院, 中国·北京 100010

## 摘要

**目的:** 探究小柴胡汤合葛根汤对肺部感染高热患者的治疗效果。**方法:** 选取某院2020年7月—2021年6月收治的肺部感染高热患者74例为案例目标。根据随机抽样法分为中药组(37例)与西药组(37例)。中药组予以小柴胡汤合葛根汤治疗,西药组予以常规对症治疗。比较两组患者治疗效果、疾病症状、炎症因子水平。**结果:** 治疗前,两组患者中医症状积分、肺部感染积分(CPIS)、白介素(IL)-6、肿瘤坏死因子(TNF)- $\alpha$ 水平差异不显著( $P>0.05$ );治疗后,中药组治疗效果、疾病症状水平与退热时间、咳嗽缓解时间、总住院时间均低于西药组,差异显著( $P<0.05$ )。**结论:** 对肺部感染高热患者,在基础治疗之上,予以小柴胡汤合葛根汤治疗,患者临床症状可快速、有效缓解,炎症也能良好减轻,疗效显著。

## 关键词

小柴胡汤; 葛根汤; 肺部感染高热

## 1 引言

肺部感染患者多数都会发生发热症状,发热是机体抵抗感染的一种保护机制。如果发热温度较低,可以采取物理降温,如果高热且难以褪去,就可能会对患者的身体健康产生更加严重的影响,如果是幼儿,则可能发生高热惊厥,威胁到患者的生命安全<sup>[1]</sup>。当发生肺部感染高热后,通常采

取退热、抗炎等治疗,中西医结合治疗是本病治疗趋势,论文以院内收治肺部感染高热患者为例,在西药常规治疗基础上,予以小柴胡汤合葛根汤治疗,观察其治疗效果。现报告如下。

## 2 资料与方法

### 2.1 临床资料

选取某院2020年7月—2021年6月收治的肺部感染高热患者74例为案例目标。根据随机抽样法分为中药组(37例)与西药组(37例)。中药组男性患者22例,女性患者15例。年龄区间24~68岁,年龄均值(42.34 $\pm$ 4.26)岁。

**【作者简介】**张美楠(1984-),男,中国北京人,本科,主治医师,从事中医内科研究。

**【指导老师】**王玉光、赵铁葆、苏连华

入院体温 38.4℃~41.5℃, 平均体温 (39.71 ± 1.26)℃。西药组男性患者 23 例, 女性患者 14 例。年龄区间 23~67 岁, 年龄均值 (42.11 ± 4.52) 岁。入院体温 38.5℃~41.6℃, 平均体温 (39.92 ± 1.16)℃。将两组患者年龄、入院体温等数据实施比较, 差异不显著 ( $P > 0.05$ ), 可开展研究。本次研究经过伦理委员会审核后批准开展, 患者及家属了解研究后自愿参与。

纳入标准: ①符合《中医病症诊断疗效标准》中风湿热病诊断标准; ②符合《中药新药临床指导原则》中三阳合病适应症; ③年龄大于 18 岁, 小于 75 岁; ④无所用药物禁忌症。

排除标准: ①过敏体质; ②合并严重器官功能障碍疾病; ③合并恶性肿瘤; ④妊娠期、哺乳期女患; ⑤治疗依从性差。

## 2.2 方法

两组患者均在入院后给予常规西药治疗, 予以全面完善检查, 给予平喘、止咳、抗炎、应用抗菌药物或抗病毒药物、调节患者机体水电解质平衡、提供营养支持, 叮嘱作息与用药等。

中药组在上述治疗基础上, 予以小柴胡汤合葛根汤治疗。处方: 石膏 60g、桂枝 12g、柴胡 30g、党参 10g、葛根 30g、法半夏 12g、赤芍 10g、麻黄 9g、土茯苓 30g、黄芩 10g、紫草 10g、蜂房 30g、大枣 10g、生姜 9g、炙甘草 6g。加水文火慢熬取汁 250ml, 1 剂/d, 早晚分服 2 次/剂。

治疗时长两组患者均为 1 周。

## 2.3 观察指标

比较两组患者治疗效果、疾病症状、炎症因子水平。

①治疗效果: 退热时间、咳嗽缓解时间、总住院时间。

②疾病症状: 中医症状积分: 包含发热、咳嗽、咯痰、出汗、冷战、流涕、鼻塞、头痛、咽痛、口干舌燥等, 分级 0~3 分, 总分 0~30 分, 分数与症状严重程度成正比; 肺部感染积分 (CPIS): 包含体温、WBC、分泌物、气体交换指数、X 胸片密度影、气管吸取物、痰培养等, 分级 0~2 分, 总分 0~12 分, 分数与症状严重程度成正比。

③炎症因子: 白介素 (IL)-6、肿瘤坏死因子 (TNF)- $\alpha$ 。

## 2.4 统计学分析

应用统计学软件 SPSS22.0 完成数据的统计分析。计量资料按照 ( $\bar{x} \pm s$ ) 体现, 实施  $t$  检验。检验水准  $\alpha=0.05$ 。

## 3 结果

### 3.1 比较两组患者治疗效果

中药组退热时间、咳嗽缓解时间、总住院时间均低于西药组, 差异显著 ( $P < 0.05$ ), 详见表 1。

### 3.2 比较两组患者疾病症状

治疗前, 两组患者中医症状积分、CPIS 积分水平差异不显著 ( $P > 0.05$ ); 治疗后, 中药组低于西药组, 差异显著 ( $P < 0.05$ ), 详见表 2。

### 3.3 比较两组患者炎症因子

治疗前, 两组患者 IL-6、TNF- $\alpha$  水平差异不显著 ( $P > 0.05$ ); 治疗后, 中药组低于西药组, 差异显著 ( $P < 0.05$ ), 详见表 3。

表 1 比较两组患者治疗效果 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	<i>n</i>	退热时间 (h)	咳嗽缓解时间 (d)	总住院时间 (d)
中药组	37	49.42 ± 2.56	1.74 ± 0.42	8.65 ± 1.58
西药组	37	66.87 ± 2.68	2.57 ± 0.63	12.35 ± 1.47
<i>t</i>	—	28.640	6.668	10.429
<i>P</i>	—	0.000	0.000	0.000

表 2 比较两组患者疾病症状 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	<i>n</i>	中医症状积分		CPIS 积分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
中药组	37	26.87 ± 2.75	7.74 ± 1.53	9.26 ± 2.65	3.45 ± 0.42
西药组	37	26.45 ± 2.53	13.42 ± 1.57	9.54 ± 2.78	4.85 ± 0.53
<i>t</i>	—	0.684	15.760	0.443	12.593
<i>P</i>	—	0.496	0.000	0.659	0.000

表 3 比较两组患者炎症因子 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	<i>n</i>	IL-6 (pg/L)		TNF- $\alpha$ (ng/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
中药组	37	43.42 ± 13.58	16.21 ± 4.14	37.87 ± 4.74	14.21 ± 3.14
西药组	37	43.52 ± 14.75	25.68 ± 5.46	37.22 ± 5.45	22.87 ± 3.48
<i>t</i>	—	0.030	8.407	0.547	11.238
<i>P</i>	—	0.976	0.000	0.586	0.000

## 4 讨论

肺部感染发生率逐渐提高,在医源性感染中已经成为主要致病因素,该病治疗难度较大,患者与家庭生理、心理、经济等方面所承担压力较大。肺部感染发病时,十分典型的症状便是高热,此时需要及时退热,否则就会进一步影响患者身体健康,使患者发生机体代谢功能异常或其他系统功能紊乱的情况,进一步增加治疗复杂程度,对患者预后影响较为严重。小柴胡汤合葛根汤为临床常用治疗高热寒战、恶寒发热、寒热往来等疾病的中药汤剂<sup>[2]</sup>。石膏可除烦止渴、清热泻火。柴胡解表退热效果,在药理研究中,还有抗菌、抗病毒功效,同时利胆以及抗脂肪肝<sup>[3]</sup>。葛根有解表渗透、生津止渴功效,其解热效果强劲,同时可缓解肌肉痉挛,药理学还具备降血压、改善脑循环与平滑肌的解痉作用<sup>[4]</sup>。这三种大量应用可良好发挥清热泻火功效。土茯苓可通利关节、除湿解毒。黄芩有清热燥湿、泻火解毒功效,药理学具备抗菌、抗病毒,降血压、保肝,利胆作用<sup>[5]</sup>。法半夏可燥湿化痰。配合其他药材,能够全面有效缓解疾病。

结果显示,经过一系列西药基础治疗,中药联合治疗,

患者高热、咳嗽缓解,炎症消退。由于患者肺部感染后会产生病原菌内毒素,内毒素会激活巨噬细胞,导致高热。同时炎性细胞也会增加,因此IL-6与TNF- $\alpha$ 明显提高,这为临床诊断和评估疗效提供准确依据。

综上所述,应用小柴胡汤合葛根汤治疗肺部感染高热疾病,患者高热、咳嗽症状快速缓解,相关症状有效消退,同时炎症指标显著降低,临床疗效确切。

## 参考文献

- [1] 巫君玉.外感热病辨治心得(续完)[J].中医杂志,1995(2):85-86.
- [2] 林沥星,余恒旺.葛根汤合小柴胡汤对风寒阻络型良性阵发性位置性眩晕患者眩晕障碍指数的影响[J].广州中医药大学学报,2020(8):1430-1434.
- [3] 白宇望,杨利生,魏光明.小柴胡汤加减方治疗上呼吸道感染发热临床研究[J].陕西中医,2019(2):223-225+240.
- [4] 吕建军.小柴胡汤加减方治疗上呼吸道感染发热的效果和对患者免疫功能的影响观察[J].东方药膳,2020(9):206.
- [5] 蒋庆锋,马东阳,程金华,等.小柴胡汤对肺癌晚期患者生命质量、免疫能力及炎症反应效应的影响[J].世界中医药,2019(4):982-987.

(上接第71页)

常规给予患者饮食指导,加大碘的摄入量,但该方式治疗速度缓慢,而妊娠期亚临床甲减患者需尽快将甲状腺功能指标控制在正常范围,也就是孕早期在0.1~2.5mIU/L范围,孕中期则在0.2~3.0mIU/L,孕晚期在0.3~3.0mIU/L<sup>[4]</sup>,否则会引起胎儿一系列并发症等不良妊娠结局。本研究显示,给予该类疾病孕妇左甲状腺素钠片治疗能有效降低TSH、升高FT<sub>3</sub>、FT<sub>4</sub>指标,并发症少。该药是人工合成的类甲状腺激素药,妊娠期间服用适宜剂量,单独使用,对胎儿不会产生危害<sup>[5]</sup>,并且能有效改善甲状腺功能,缓解患者临床症状,该药用药安全性高,显著改善妊娠结局。

本研究还存在一些不足,因某院收治该类患者数量有限,本研究选取的样本量相对较小,而且因患者受所在地区的影响,在选取样本时,可能存在一定偏倚性,后期可扩大样本纳入范围,将更多合适的、符合诊断标准的患者邀请到研究中,从而获得更加全面的结论。在研究中,还可根据患者的年龄或孕周等进行分组,了解该用药方案,对于不同年龄、不同孕周的亚临床甲状腺功能减退症孕妇,是否在治疗效果及并发症率上存在差异。另外,本研究对患者随访的时

间较短,未能了解观察组治疗方案是否会对孕妇及新生儿的远期病情及生长发育情况造成影响,后期可延长随访时间,对左甲状腺素钠片这一用药方案的效果,做更深入的探究。

综上所述,左甲状腺素钠片治疗妊娠期亚临床甲状腺功能减退症孕妇的效果显著,安全性高,值得临床大力推广。

## 参考文献

- [1] 诸莹菲,黄文龙.左甲状腺素钠片治疗妊娠期亚临床甲状腺功能减退症的效果观察[J].当代医药论丛,2020,18(23):2.
- [2] 黄渝,赵平.左甲状腺素钠对妊娠合并亚临床甲状腺功能减退产妇产的甲状腺功能与激素水平的影响[J].现代医学与健康研究电子杂志,2020,4(14):3.
- [3] 卢乾丽.妊娠期亚临床甲状腺功能减退干预对妊娠结局的影响分析[J].中国优生与遗传杂志,2019,27(6):3.
- [4] 唐江月,于国新.左甲状腺素钠片治疗妊娠早期先兆流产合并亚临床甲状腺功能减退症的效果[J].临床医学研究与实践,2019,4(18):3.
- [5] 童慧华,叶南芳.孕妇妊娠期亚临床甲状腺功能减退症行左甲状腺素钠片治疗的临床疗效[J].北方药学,2020,17(10):2.