

# 麻黄汤加减治疗小儿外感发热（风寒型）36例疗效分析

应克伟

温州市中西医结合医院儿科，浙江 温州 325000

**[摘要]** 目的：观察麻黄汤加减治疗小儿外感发热（风寒型）的临床疗效。方法：将72例患儿随机均分2组各36例，对照组采用西药治疗，观察组采用麻黄汤加减治疗，比较2组临床疗效、开始降温时间及体温恢复至正常时间。结果：总有效率观察组为97.2%，对照组为69.4%，2组比较，差异有显著性意义（ $P < 0.05$ ）。治疗后观察组患者开始降温时间、体温复常时间均短于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：麻黄汤加减治疗小儿外感发热（风寒型）临床疗效显著。

**[关键词]** 小儿外感发热；麻黄汤；风寒

**[中图分类号]** R441.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 12-0133-02

**DOI** : 10.13457/j.cnki.jncm.2014.12.064

小儿外感发热属于儿科常见感染性急症之一，多由细菌或病毒等致病微生物感染引起，具有起病急、病情变化快等特点<sup>[1-2]</sup>。其主要临床表现为急性发热、流涕及咳嗽等，如不及时治疗可导致高热惊厥。目前临床上西药主要采用抗病毒及抗生素治疗，其中抗生素易引起药源性疾病，进而影响小儿正常生长及发育<sup>[3]</sup>。《伤寒论》中记载，头痛、发热为太阳伤寒八证之主要病候，宜用麻黄汤主治。笔者采用麻黄汤加减治疗小儿外感发热(风寒型)取得了不错的效果，现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取2011年12月~2013年6月在本院收治的72例外感发热患儿，随机分为2组各36例。观察组男20例，女16例；年龄1~7岁，平均 $(4.6 \pm 1.3)$ 岁；病程1~3天，平均 $(1.5 \pm 0.6)$ 天；体重9~18 kg，平均 $(13.4 \pm 2.1)$ kg；体温 $37.6 \sim 39.8$ ℃，平均 $(38.2 \pm 0.3)$ ℃。对照组男19例，女17例；年龄1~8岁，平均 $(4.8 \pm 1.4)$ 岁；病程2~5天，平均 $(2.4 \pm 0.3)$ 天；体重8~17 kg，平均 $(13.6 \pm 2.3)$ kg；体温 $37.5 \sim 39.8$ ℃，平均 $(38.1 \pm 0.5)$ ℃。2组患儿性别、年龄、病程、体重及体温等比较，差异均无显著性意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

**1.2 病例选择** 西医诊断参照《诸福棠实用儿科学》<sup>[4]</sup>相关标准，符合急性上呼吸道感染诊断；中医辨证参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[5]</sup>中外感发热证属风寒型。临床表现：汗出不畅及高热不退，均有流涕、鼻塞、咳嗽、恶心及呕吐，排除过敏性鼻炎、急性肠胃炎、猩红热、流行性感冒、重症营养不良、严重心肝肾功能障碍及对麻黄汤成分过敏

患者<sup>[6]</sup>。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 采用西药治疗。头孢呋辛钠(安徽宏业药业有限公司生产)10~15 mg/kg加入100 mL 0.9%氯化钠注射液静脉滴注，每天2次。必要时口服布洛芬混悬液(商品名：美林，上海强生制药有限公司生产)，1~3岁患儿每次3 mL；4~8岁患儿每次6 mL。服前摇匀，以温水送服。

**2.2 观察组** 采用麻黄汤加减治疗。处方：生姜2片，桔梗、荆芥、苦杏仁、桂枝各6 g，甘草、麻黄各4 g。加减：兼有内热者加用薄荷6 g，生石膏10 g；兼有惊风者加钩藤、僵蚕各4 g。每天1剂，水煎服，取药汁200 mL，3岁以下者分3次服用；3岁及以上者顿服。嘱患者多饮水，忌风寒。

2组均3天为1疗程，连续治疗2疗程后观察疗效。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 观察指标包括2组临床疗效、开始降温时间及体温恢复至正常时间。

**3.2 统计学方法** 采用SPSS13.0软件进行统计学处理，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 $t$ 检验；计数资料采用 $\chi^2$ 检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 参考文献<sup>[7-8]</sup>拟定。痊愈：咳嗽、流涕及发热等临床症状及体征完全消失，服药1~2天内体温恢复至正常且不再会升；显效：上述临床症状及体征基本消失，服药1~2天内体温恢复至正常且不再回升为；有效：上述临床症状及体征有一定程度减轻，服药2~3天内体温恢复至正常且不再回升；无效：上述临床症状及体征无任何改善甚至加重，服药

[收稿日期] 2014-08-19

[作者简介] 应克伟 (1984-) 男，医师，研究方向：中医儿科。

3 天内体温无改变或升高。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率观察组为 97.2%，对照组为 69.4%，2 组比较，差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。

表 1 2 组临床疗效比较 例(%)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	36	8(22.2)	17(47.2)	10(27.8)	1(2.8)	35(97.2)
对照组	36	7(19.4)	12(33.3)	6(16.7)	11(30.6)	24(69.4)

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2 组开始降温时间、体温复常时间比较 见表 2。治疗后观察组患者开始降温时间、体温复常时间均短于对照组, 2 组比较, 差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。

表 2 2 组开始降温时间、体温复常时间比较( $\bar{x} \pm s$ ) h

组别	n	开始降温时间	体温复常时间
观察组	36	18.3 ± 3.2	32.5 ± 15.6
对照组	36	25.6 ± 12.4	46.1 ± 13.5

与对照组比较, ① $P < 0.05$

## 5 讨论

外感发热属于儿科临床常见急症之一, 主要由急性上呼吸道感染所致, 可发生于任何年龄的儿童, 且患病率随年龄的降低逐渐升高, 具有病情变化快、病程周期短及发病迅速等特点。因小儿病理及生理特点, 发热多为高热, 极易发生脱水、电解质紊乱及惊厥等严重并发症, 故及时采取措施进行干预治疗意义重大。中医学理论认为, 外感发热的发生机制为阳胜则热。即外感发热多为外邪入侵, 人体正气与之相冲, 正邪交争于体内, 进而导致阴阳失调, 因脏腑气机紊乱而使阳气亢奋, 或热、毒充斥于人体而引起阳气偏盛<sup>①</sup>。外感发热的不同临床及病理表现主要由病邪作用及感邪性质、脏腑部位决定。小儿属于稚阴稚阳之体, 感邪可使病情逐渐恶化, 极易反复发作, 故进行辨证施治具有重要作用。本观察采用麻黄汤加减治疗风寒型小儿外感发热, 方中以桂枝、麻黄解表散寒为君药; 辅以桔梗、苦杏仁宣通肺气, 荆芥加强桂枝、麻黄疏风散寒之力。诸药合用, 共奏宣肺止咳、辛温解表及疏风散寒之功效。现代中药药理研究表明, 麻黄汤具有抗过敏、抗炎、抗病毒、祛痰平喘及清热解毒等药理作用。麻黄中含有麻黄碱, 可直接激动

肾上腺素受体, 亦可通过释放去甲肾上腺素间接激动肾上腺素受体, 在减轻水肿的同时促进支气管黏膜血管收缩, 进而改善气道阻塞<sup>②</sup>。本研究结果显示, 观察组总有效率高于对照组( $P < 0.05$ ), 开始降温时间及体温恢复至正常时间均明显短于对照组( $P < 0.05$ ), 表明采用麻黄汤加减治疗小儿外感发热有助于改善患儿临床症状, 疗效显著。

## [参考文献]

- [1] 马洪萍. 麻杏石甘汤合小柴胡汤加减治疗小儿外感发热[J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(17): 2154-2155.
- [2] Mi Seon Park, Byung Hwa Min, Tae Seok Moon, et al. Osmoregulatory ability and stress responses during freshwater adaptation of black porgy (*Acanthopagrus schlegelii*) treated with exogenous prolactin[J]. Aquac Res, 2011, 43(12): 1256-1264.
- [3] 程雪花. 直肠滴入柴胡汤加减方治疗小儿外感发热的疗效观察[J]. 护理研究, 2014, 28(2): 485-486.
- [4] 胡亚美, 江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 1167-1170.
- [5] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 261.
- [6] 钟磊. 藿钩退热配方颗粒与煎剂治疗小儿外感发热的疗效和药理作用[J]. 航空航天医学杂志, 2014, 25(3): 392-393.
- [7] 王小军, 王鹏, 张自芳, 等. 苗医小儿推倒治疗小儿外感发热病 1713 例疗效分析[J]. 中国民族医药杂志, 2014, 2(2): 5-6.
- [8] 鲍建敏. 柴蝉汤加减治疗小儿外感发热 46 例[J]. 浙江中医药大学学报, 2011, 35(5): 716-717.
- [9] 李金萱, 丛艳. 麻黄汤加减治疗小儿外感发热 126 例[J]. 河北中医, 2010, 32(12): 1822-1823.
- [10] 张新全. 自拟麻黄汤加减用于小儿外感发热临床治疗体会[J]. 中国临床研究, 2014, 6(8): 105-106.

(责任编辑: 冯天保)