

# 清瘟败毒饮治疗流行性出血热 120 例临床观察

郝向春, 马素娟, 陈玉良

(河北省抚宁县中医院, 河北 抚宁 066300)

**摘要:**目的:观察清瘟败毒饮治疗流行性出血热的临床疗效。方法:将发病 5 日内入院的流行性出血热患者 180 例随机分成 2 组。对照组 60 例予病毒唑静滴,同时予液体疗法,对症处理并发症。治疗组 120 例在对照组治疗基础上根据不同病期配合清瘟败毒饮 I、II、III 号口服,每日 2 次。结果:治疗组平均发热天数、多尿天数、血小板恢复正常天数、尿蛋白转阴天数均明显短于对照组( $P$  均 $<0.01$ ),其少尿期越期率、低血压休克期越期率亦明显高于对照组( $P$  均 $<0.01$ ),并发症发生率低于对照组( $P<0.05$ )。结论:加用清瘟败毒饮治疗流行性出血热疗效显著,无不良反应。

**关键词:**清瘟败毒饮;流行性出血热;病毒唑

中图分类号:R285.6;R512.8 文献标识码:A 文章编号:1008-9691(2001)01-0045-02

**Clinical observations on treatment with Qingwen Baidu drink (清瘟败毒饮) for 120 cases with epidemic hemorrhagic fever** HAO Xiang-chun, MA Su-juan, CHEN Yu-liang, Hebei Funing Hospital of TCM, Funing Hebei 066300

**Abstract:** **Objective:** To observe the clinically curative effects of Qingwen Baidu drink (清瘟败毒饮) on epidemic hemorrhagic fever (EHF). **Methods:** One hundred and eighty cases with EHF who were admitted to hospital within 5 days after onset were randomly divided into two groups. The control group ( $n=60$ ) was treated with Ribavirin infused intravenously and liquid therapy, and treating complications simultaneously, meanwhile the treated group ( $n=120$ ) based on the same therapy as control group treated with Qingwen Baidu drink number I, II or III taken orally two times a day according to different course. **Results:** In treated group all the days of fever, polyuria, recovering platelet to normal, and transforming proteinuria to negative were significantly shorter than those in control group (both  $P<0.01$ ), otherwise the over-phase rates of oliguria and hypotension shock were higher than those in control group too (all  $P<0.01$ ). The occurrence rate of complications in treated group was lower than that in control group ( $P<0.05$ ). **Conclusions:** The curative effects adding Qingwen Baidu drink on EHF are significant and worth spreading.

**Key words:** Qingwen Baidu drink; epidemic hemorrhagic fever; Ribavirin

**CLC number:** R285.6; R512.8 **Document code:** A **Artical ID:** 1008-9691(2001)01-0045-02

1998 年以来,采用清瘟败毒饮为主治疗流行性出血热 120 例,与单纯西药治疗的 60 例比较,疗效显著,报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 病例:**将发病 5 日内入院的流行性出血热患者随机分 2 组,治疗组 120 例中男 84 例,女 36 例;年龄:10~17 岁 13 例,18~49 岁 82 例,50~70 岁 25 例,对照组 60 例中男 40 例,女 20 例;年龄:10~17 岁 4 例,18~49 岁 47 例,50~70 岁 9 例。

**1.2 诊断标准:**根据 1986 年南京全国流行性出血热临床学术会议制定的诊断和分型标准。

**1.3 治疗方法:**对照组予病毒唑 15 mg/kg,每日

1 次入液静滴。同时给予液体疗法,对症处理各种并发症。治疗组在对照组治疗基础上在发热期加用协定处方清瘟败毒 I 号,方药如下:生石膏 60 g,生地 40 g,玄参、黄芩各 30 g,丹皮、知母各 20 g,连翘 15 g,黄连、栀子、竹叶各 10 g,桔梗 5 g,甘草 10 g。发热期伴恶心、呕吐不能进食者给予清瘟败毒 II 号: I 号方加清夏 10 g,赭石 15 g,旋复花 12 g,山药 100 g。发热期过后改服清瘟败毒 III 号:生石膏、紫草、丹皮、黄芩、丹参各 20 g,生地 40 g,白茅根、玄参各 30 g。由我院制剂室采用韩国进口煎药机煎制成汤剂,袋装并密封,每剂分装成 2 袋,每次给 1 袋,每日 2 次口服。

**1.4 观察指标:**观察 2 组患者平均发热天数,多尿天数,血小板恢复正常天数及尿蛋白转阴天数,少尿期、低血压休克期越期率,出血发生率及其它并发症

基金项目:河北省秦皇岛市科研基金资助项目(No. 1999-16)

作者简介:郝向春(1965-),男(汉族),河北省抚宁县人,副主任  
万万数据  
医师。

发生率。

1.5 统计学分析:计量资料用均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用  $t$  检验;率的比较采用  $\mu$  检验。

2 治疗结果

治疗组平均发热天数、多尿天数、血小板恢复正常天数、尿蛋白转阴天数均明显短于对照组( $P$  均 $<0.001$ ),有非常显著性差异(见表 1)。治疗组少尿期越期率、低血压休克期越期率明显高于对照组( $P$  均 $<0.01$ ),有非常显著性差异(见表 2)。2 组出血发生率无显著性差异(见表 3)。治疗组出现并发症 88 例次,其中尿素氮升高 3 例,肝损害 41 例,胆囊壁增厚 24 例,心脏损害 16 例,胸腔积液 1 例,血糖升高 3 例;对照组出现并发症 79 例次,其中尿素氮升高 5 例,肝损害 37 例,胆囊壁增厚 19 例,心脏损害 14 例,胸腔积液 3 例,血糖升高 1 例。治疗组并发症发生率 73.3%,对照组 131.7%,2 组比较, $u=8.125$ , $P<0.01$ ,有非常显著性差异。

表 1 2 组发热、多尿、血小板恢复正常、尿蛋白转阴天数比较( $\bar{x}\pm s$ )				d
组别	发热天数	多尿天数	血小板恢复正常天数	尿蛋白转阴天数
治疗组	5.09±1.86	5.20±3.30	9.23±2.65	6.82±1.99
对照组	6.45±1.17	9.91±2.40	11.53±2.73	9.33±2.07
$t$ 值	5.23	9.80	5.48	7.85
$P$ 值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表 2 2 组少尿期、低血压休克期发生例数及越期率比较			
组别	少尿例数(例)	越期率(%)	低血压休克例数(例)
治疗组	10	91.7	17
对照组	14	76.7	14
$u$ 值	3.950		2.930
$P$ 值	<0.01		<0.01

表 3 2 组出血发生率比较		
组别	出血发生例数(例)	发生率(%)
治疗组	33	27.5
对照组	15	25.0
$u$ 值	0.625	
$P$ 值	>0.05	

3 讨论

流行性出血热是由汉坦病毒引起的自然疫源性传染病。汉坦病毒对人体呈泛嗜性感染,侵入人体后随血液散布全身各脏器,形成病毒血症,造成全身广泛组织细胞损伤。典型病例临床呈五期经过,即发热期、低血压休克期、少尿期、多尿期、恢复期。临床研究表明,采用中西医结合方法治疗流行性出血热疗效显著<sup>[1-3]</sup>。

病毒唑为人工合成的广谱抗病毒药物,能抑制病毒核酸合成,从而抑制病毒复制,降低病毒血症水

平,从而减轻病毒对机体的直接损伤。因此,我们对 2 组患者均给予病毒唑静滴,同时给予液体疗法,出现休克者给予扩容及应用血管活性药物,少尿者及时应用增加肾血流量药物(多巴胺、酚妥拉明),并适当使用利尿剂,取得了一定疗效,临床无一例死亡、无一例需透析治疗。取得此疗效的关键是早期诊断、早期正确治疗。

早在清代余师愚所著《疫病篇》中对热疫的描述囊括了本病发热期、低血压休克期、少尿期、恢复期以及特殊类型的临床表现,仅仅缺少了本病多尿期症状的描述,可能与当时计量单位的落后和对病情观察的片面性有关。所以我们认为该病应归属于中医热疫范畴。其主要病理是疫毒之邪入侵,从卫气深入营血,耗血动血,故治疗组在西药治疗基础上发热期予清瘟败毒Ⅰ号口服,其清热解毒凉血作用与病毒唑协同抑制病毒繁殖,更进一步降低病毒血症水平,进一步减轻病毒对机体的损伤。这也是我们取得显著疗效的关键。方中生石膏、黄连、黄芩、连翘、竹叶、栀子苦寒直折、清解气分邪热;生地、玄参、丹皮、知母清热凉血、顾护阴津;桔梗载药上行,甘草解毒并调和诸药。诸药配伍共奏寒凉直折,气营两清之功效。恶心呕吐明显者给予清瘟败毒Ⅱ号,即在Ⅰ号基础上加清夏、赭石、旋复花平胃降逆,山药健脾益胃,能有效改善恶呕症状,并能使Ⅰ号发挥疗效。根据中医理论热病热退后还留有余热未尽、气阴亏虚、血行淤滞的病理状态,故我们在发热期过后给予平补气阴、活血化瘀,兼清余热之清瘟败毒Ⅲ号,方中生石膏、黄连、黄芩、栀子较Ⅰ号明显减量,意在清除余热;生地、丹皮、玄参、白茅根凉血养阴;紫草凉血散瘀;当归、桃仁、红花、丹参活血化瘀。诸药合用能继续抑制残存的病毒,促进机体功能恢复。故治疗组平均发热时间、血小板恢复正常时间、多尿持续时间、尿蛋白转阴时间均明显短于对照组;治疗组越期率明显高于对照组;并发症发生率明显低于对照组。说明清瘟败毒饮加减治疗流行性出血热疗效显著,值得临床推广。

参考文献:

[1]顾中秋,沈润增,蒋亚夫.中西医结合治疗重型流行性出血热.中国中西医结合急救杂志,1996,3(1):17-18.  
[2]邢聪,邢雪梅,邢涛.中西医结合治疗肾综合征出血热急性肾功能衰竭疗效及血压、脉搏和尿量积分值的观察.中国中西医结合急救杂志,1998,5(8):355-357.  
[3]张畔,王兵,刘纳文,等.中西医结合治疗肾综合征出血热临床疗效观察.中国中西医结合急救杂志,1999,6(12):547-549.

(收稿日期:2000-03-29 修回日期:2000-12-06)

(本文编辑:李银平)