

[文章编号] 1007-0893(2024)10-0042-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.10.012

# 银翘散合王氏保赤丸治疗热性惊厥患儿的临床疗效

廖玲玲 张来英

(厦门市中医院, 福建 厦门 361000)

**[摘要]** 目的: 探究热性惊厥患儿采用银翘散合王氏保赤丸治疗的临床效果。方法: 选择厦门市中医院 2022 年 1 月至 2022 年 12 月期间收治的 160 例热性惊厥患儿, 按随机抽签原则分为对照组和观察组, 各 80 例。对照组患儿给予常规药物治疗, 观察组患儿给予常规药物+银翘散合王氏保赤丸治疗, 对两组患儿疗效进行比较。结果: 观察组患儿各临床症状消失时间均短于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患儿临床总有效率为 97.50%, 高于对照组的 88.75%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 两组患儿不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论: 通过应用银翘散合王氏保赤丸对热性惊厥患儿实施临床治疗, 有助于提高其临床疗效, 各项指标改善效果理想, 且不会增加不良反应, 安全性好。

**[关键词]** 热性惊厥; 王氏保赤丸; 银翘散; 儿童**[中图分类号]** R 725 **[文献标识码]** B

## Clinical Effect of Yinqiao Powder Combined with Wang's Baochi Pill on Children with Febrile Convulsion

LIAO Lingling, ZHANG Laiying

(Xiamen Hospital of Traditional Chinese medicine, Fujian Xiamen 361000)

**[Abstract]** **Objective** To explore the clinical effect of Yinqiao powder combined with Wang's Baochi pill in the treatment of febrile convulsion in children. **Methods** A total of 160 children with febrile convulsion admitted to Xiamen Hospital of Traditional Chinese Medicine from January 2022 to December 2022 were selected and divided into a control group and an observation group by random drawing principle, with 80 cases in each group. The control group was treated with conventional drugs, and the observation group was treated with conventional drugs + Yinqiao powder and Wang's Baochi pill. The efficacy of the two groups was compared. **Results** The disappearance time of clinical symptoms in the observation group was shorter than that in the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). The total clinical effective rate of the observation group was 97.50%, higher than 88.75% of the control group that, the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ( $P > 0.05$ ). **Conclusion** The application of Yinqiao powder and Wang's Baochi pill to the clinical treatment of children with febrile convulsion is helpful to improve the clinical efficacy, and the improvement effect of various indexes is ideal, and the adverse reactions will not increase, and the safety is good.

**[Keywords]** Febrile convulsions; Yinqiao powder; Wang's Baochi pill; Children

热性惊厥在临床中比较常见, 属于一种儿科急重症疾病<sup>[1]</sup>。患儿在发病时, 通常会表现出抽搐、高热、神志不清等症状, 对其生活质量、生命健康构成很大威胁。基于此, 需要运用科学的方法为患儿展开临床医治, 以提升其预后, 保证症状得到早日缓解。常见方式主要为西医镇静催眠类药物, 如地西洋片等, 用药后, 能够让患儿惊厥症状得到迅速缓解, 但是整体效果并不理想, 作用时间相对较短, 具有较高复发概率<sup>[2]</sup>。中医认为, 热性惊厥属于“急惊风病”, 治疗方面应当遵循清热解毒、熄风止惊等原则<sup>[3]</sup>。而在常规药物治疗的基础上, 增加

使用银翘散合王氏保赤丸的效果更加突出, 能够让患儿各种症状缓解时间显著改善, 总体疗效显著。本研究为深入探讨其在临床中的使用价值, 选择厦门市中医院在 2022 年 1 月至 2022 年 12 月期间收治的 160 例热性惊厥患儿展开比较, 现报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选择厦门市中医院 2022 年 1 月至 2022 年 12 月期间收治的 160 例热性惊厥患儿, 按随机抽签原则分为对照

**[收稿日期]** 2024 - 03 - 22**[作者简介]** 廖玲玲, 女, 主治医师, 主要研究方向是中西医结合儿科学。

组和观察组，各 80 例。对照组男性 34 例，女性 46 例；年龄 6 个月~5 岁，平均年龄 (2.24 ± 0.44) 岁。观察组男性 38 例，女性 42 例；年龄 8 个月~5 岁，平均年龄 (2.30 ± 0.47) 岁。两组患儿一般资料比较，差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )，具有可比性。

### 1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 经诊断患有热性惊厥<sup>[4]</sup>，即：发热  $> 38\text{ }^{\circ}\text{C}$ ，且出现先发热后惊厥表现；经中医诊断为风热动风证，即：起病急骤、发热、头痛、鼻塞、流涕、咳嗽、咽痛，随即出现烦躁、神昏、惊风，舌苔薄白或薄黄，脉浮数。(2) 临床资料完整；(3) 有正常认知功能；(4) 患儿家长对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 (1) 对研究使用的药物有禁忌证；(2) 研究期间擅自退出；(3) 有先天性疾病；(4) 同时存在全身感染。

### 1.3 方法

两组患者入院后的基础治疗方案相同，包括使用抗病毒药物，如磷酸奥司他韦颗粒(宜昌长江药业有限公司，国药准字 H20080763)，每日 2 次，体质量  $< 15\text{ kg}$ ，每次 30 mg；体质量 15~23 kg，每次 45 mg，体质量 23~40 kg，每次 60 mg；有合并细菌感染使用抗菌药物，如头孢克肟颗粒(湖南中达南岳制药有限公司，国药准字 H20068130)，每日 2 次，每次  $3\text{ mg}\cdot\text{kg}^{-1}$ ；使用退热药物，如布洛芬混悬滴剂(上海强生制药有限公司，国药准字 H19991012)，每次  $5\sim 10\text{ mg}\cdot\text{kg}^{-1}$ ，每隔 6 h 口服 1 次；给予面罩给氧法吸氧，氧流量设定为  $2\sim 4\text{ L}\cdot\text{min}^{-1}$  等治疗。

1.3.1 对照组 治疗方案如下：若患儿在来院时正处在惊厥发作状态，则使用地西洋注射液(山西振东安欣生物制药有限公司，国药准字 H14022662) 进行静脉推注治疗，按  $0.04\sim 0.2\text{ mg}\cdot\text{kg}^{-1}$  给药 1 次，以起到镇静止惊作用。若患儿在来院时惊厥已经发作完毕，则使用苯巴比妥注射液(重庆药友制药有限责任公司，国药准字 H50021536) 进行肌肉注射治疗，按  $3\sim 5\text{ mg}\cdot\text{kg}^{-1}$  给药 1 次，以起到镇静预防再次惊厥的作用。治疗时长为 2 周。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上使用银翘散合王氏保赤丸。(1) 银翘散：金银花 6 g，连翘 6 g，荆芥 3 g，防风 3 g，薄荷 4 g(后下)，牛蒡子 4 g，石膏 15 g(先煎)，钩藤 4 g，蝉蜕 5 g，水牛角 9 g，甜叶菊 2 g。每日 1 剂，水煎煮取药汁 300 mL，分早晚温服。(2) 王氏保赤丸(精华制药集团股份有限公司，国药准字 Z32020645，每 120 丸重 0.3 g)：口服，年龄  $< 6$  个月者每次 5 丸；6 个月~3 岁则每超过 1 个月增加 1 丸，3 岁服用 35 丸；若患儿年龄  $> 3$  岁，则每超过 1 岁增加

5 丸，每日分 1~2 次化服。治疗时长为 2 周。

### 1.4 观察指标

比较两组患儿临床症状消失时间，并针对两组患儿临床总疗效、不良反应发生率进行统计分析。(1) 临床症状消失时间：具体包括退热时间、惊厥再发次数(指患儿在接受治疗期间的惊厥次数)、呼吸道症状(如鼻塞、流涕、咽痛、咳嗽等)缓解时间、复发次数(指随访 1 年内呼吸道感染发作次数)。(2) 临床总疗效<sup>[5]</sup>：治疗后，如果体温恢复、抽搐停止、其他症状均全部消失，且未再次出现惊厥，评价为显效；如果体温恢复、抽搐停止、各种症状都有良好改善，且未再次出现惊厥，评价为有效；以上情况均不符合，评价为无效。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数  $\times 100\%$ 。(3) 不良反应发生率：具体包括低血压、腹泻、头晕乏力、嗜睡。

### 1.5 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理，计量资料以  $\bar{x}\pm s$  表示，采用  $t$  检验，计数资料用百分比表示，采用  $\chi^2$  检验， $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患儿临床症状消失时间比较

观察组患儿各临床症状消失时间均短于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

表 1 两组患儿临床症状消失时间比较 ( $n=80, \bar{x}\pm s$ )

组别	退热时间/d	惊厥再发次数/次	呼吸道症状缓解时间/d	复发次数/次
对照组	4.19 ± 1.28	1.73 ± 0.42	5.20 ± 1.32	4.01 ± 1.18
观察组	3.41 ± 1.05 <sup>a</sup>	1.04 ± 0.25 <sup>a</sup>	4.07 ± 1.11 <sup>a</sup>	0.93 ± 0.24 <sup>a</sup>

注：与对照组比较，<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.2 两组患儿治疗总有效率比较

观察组患儿临床总有效率为 97.50%，高于对照组的 88.75%，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

表 2 两组患儿治疗总有效率比较 [ $n=80, n(\%)$ ]

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	42(52.50)	29(36.25)	9(11.25)	71(88.75)
观察组	50(62.50)	28(35.00)	2(2.50)	78(97.50) <sup>b</sup>

注：与对照组比较，<sup>b</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.3 两组患儿不良反应发生率比较

两组患儿不良反应发生率比较，差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )，见表 3。

表 3 两组患儿不良反应发生率比较 [ $n=80, n(\%)$ ]

组别	低血压	腹泻	头晕乏力	嗜睡	总发生
对照组	1(1.25)	1(1.25)	1(1.25)	1(1.25)	4(5.00)
观察组	0(0.00)	1(1.25)	1(1.25)	0(0.00)	2(2.50)

### 3 讨论

目前临床热性惊厥的高发群体为6个月~6岁的儿童,该疾病为儿科常见急重症,临床特点包括容易反复发作、发作时间短暂、强直性发作、阵发性发作等<sup>[6]</sup>。导致疾病产生的原因尚不明确,一般认为与感染、发热、遗传、年龄等因素有关<sup>[7]</sup>。在诊断热性惊厥时,通常会通过常规实验室检查、脑脊液检查、脑电图、神经影像学检查等方式,其目的在于对发热的病因进行确定,从而排除诱发惊厥的其他疾病,从而制定出更加科学的治疗方案。临床在对此类患儿实施治疗时,主要是借助地西洋片等西药进行治疗,从而起到缓解原发病症状、止惊、退热等作用<sup>[8-9]</sup>。但是单一用药的效果具有很多局限性,患儿停药后的复发风险很大,因此通常会采取联合用药的方式来进一步提高疗效<sup>[10]</sup>。

中医认为,热性惊厥应当被划分在“急惊风病”的范畴中,认为治疗的主要原则是熄风安神、清热止惊等<sup>[11]</sup>。在本研究中,观察组患儿在应用常规西药治疗的基础上,增加使用了银翘散合王氏保赤丸,结果显示:观察组患儿各种临床症状消失时间均短于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。这结果与黄婷等<sup>[12]</sup>结果一致,说明增加银翘散合王氏保赤丸治疗后,可以将患儿症状显著改善,从而缩短疾病恢复时间。分析原因:在银翘散中,金银花性寒,味甘,其主要功效是清热解毒、凉血散风;连翘性微寒,味苦,其具有疏散风热的作用;荆芥性微温,味辛,其主要功效为祛风解表;防风性微温,味甘辛,其具有疏风、清热、解表、止泻等功效;薄荷性凉,味辛,其具有清利头目等作用;牛蒡子性寒,味辛苦,其主要功效是疏散风热等;石膏性大寒,味甘辛,其具备清热泻火等功效;钩藤性凉,味甘,其作用为熄风定惊;蝉蜕性寒,味甘,其主要具备祛风止痉等作用;水牛角性寒,味苦,可产生清热泻火等效果;甜叶菊性平,味甘,具有清热解毒等效果<sup>[13-14]</sup>。上述中药科学配伍,可产生平抑肝阳、熄风止惊、解毒清热等功效。而王氏保赤丸的主要成分包括大黄、黄连、制南星等,其中大黄具有泻火凉血等功效;黄连主要的功效为清热燥湿;制南星具有消肿散结等功效。因此王氏保赤丸的主要功效包括化痰消积、清热镇惊,对提升热性惊厥治疗效果带来很多积极作用<sup>[15]</sup>。同时,观察组患儿治疗总有效率高于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。表示增加银翘散合王氏保赤丸治疗在提升患儿临床疗效方面具有一定的优势。另外,在用药安全性方面,本研究主要是针对两组患儿不良反应发生率展开对比,最终结果显示:两组患儿不良反应发生率比较,差异无统计学意义

( $P > 0.05$ )。表示采用中西医结合治疗的方式,不仅会提高患儿的预后,同时还具备较高安全性,因此更加容易得到信赖与认可。

综上所述,热性惊厥患儿通过接受银翘散合王氏保赤丸治疗,能够将其各种临床症状改善时间显著缩短,该方法的临床疗效显著,同时,即便是增加了治疗药物,也没有显著增加不良反应,因此具有较好的治疗安全性。

### 【参考文献】

- [1] 谢云龙, 黄伟方, 陈丹丹, 等. 地西洋联合苯巴比妥治疗小儿热性惊厥的疗效及其对平均起效时间的影响 [J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15 (9): 23-26.
- [2] 虞廷君, 樊媛媛, 范梅红. 范梅红教授治疗儿童热性惊厥临证经验 [J]. 亚太传统医药, 2021, 17 (11): 123-125.
- [3] 郭新月, 吕玲玲, 杨曼. 急惊风外治辨析 [J]. 中国民间疗法, 2022, 30 (9): 21-23.
- [4] 中华医学会儿科学分会神经学组. 热性惊厥诊断治疗与管理专家共识 (2017 实用版) [J]. 中华实用儿科临床杂志, 2017, 32 (18): 1379-1382.
- [5] 钟建民. 热性惊厥的临床诊治策略 [J]. 实用儿科临床杂志, 2012, 27 (24): 1856-1859.
- [6] 张来, 郎翔, 朱依, 等. 银翘散加减方水煎保留灌肠联合针刺治疗小儿疱疹性咽峡炎 51 例 [J]. 浙江中西医结合杂志, 2020, 30 (11): 938-939.
- [7] 陈友鑫. 小儿牛黄清心散治疗热性惊厥患儿的临床疗效观察 [J]. 实用中西医结合临床, 2023, 23 (4): 66-68, 79.
- [8] 王锦. 苯巴比妥钠联合地西洋治疗热性惊厥患儿的效果及安全性 [J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8 (10): 66-68.
- [9] 何勇, 李飞, 赖龙飞. 布洛芬加喜炎平辅助苯巴比妥钠治疗小儿热性惊厥临床疗效 [J]. 实用中西医结合临床, 2022, 22 (16): 68-70, 89.
- [10] 董建华, 王萍萍, 陈永宏. 自拟清热止惊方保留灌肠治疗小儿复杂性热性惊厥的临床观察 [J]. 中国中医急症, 2022, 31 (9): 1437-1440.
- [11] 黄时侠, 李增. 早期给予镇静剂治疗对热性惊厥儿童的复发率及用药安全性影响 [J]. 实用中西医结合临床, 2022, 22 (1): 58-60.
- [12] 黄婷, 黄胜, 谢静. 银翘散联合地西洋对复发性热性惊厥患儿免疫功能的影响 [J]. 中国药业, 2021, 30 (7): 43-45.
- [13] 朴香, 王伟, 马融, 等. "疏风止痉-温阳"法治反复发热所致惊厥发作的思考 [J]. 西部中医药, 2019, 32 (10): 2-14.
- [14] 江友贤, 黄启建. 银翘散联合麻杏石甘汤加减治疗风热感冒临床观察 [J]. 北方药学, 2023, 20 (5): 167-169.
- [15] 高涛, 刘蕾, 吴燕, 等. 传统中药王氏保赤丸的临床前毒理研究 [J]. 中国药学 (英文版), 2022, 31 (1): 31-46.