

因子 IL-1 和 TNF- α 活性增高, 抗炎因子 IL-10 含量减少; 而宣肺透解剂能降低 IL-1、TNF- α 活性, 提高血清 IL-10 含量, 因而宣肺透解剂调节体内炎症因子及抗炎因子的平衡, 从而减轻呼吸器官的炎症反应是其治疗呼吸道病毒感染的机制之一。在宣肺透解剂的 3 种给药方式中, 感染前大剂量给药, 感染后小剂量维持的方式效果最明显, 这可能是由于炎症相关因子在感染早期就出现, 使药物在感染时已达有效血药浓度, 能在早期起作用。

参考文献:

- [1] 赵景民, 周光德, 孙艳玲. SARS 的病理与病理生理变化[J]. 中国危重病急救医学, 2003, 15: 391-394.
- [2] 李志军, 鲍风和, 李庆, 等. 中西医结合治疗 SARS 临床研究[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2003, 10: 214-216.
- [3] 钱玉昆. 实用免疫学技术[M]. 北京: 北京医科大学中国协和医科大学联合出版社, 1994: 46-55.
- [4] Schmitz N, Kurrer M, Bachmann M F, et al. Interleukin-1 is responsible for acute lung immunopathology but increases

survival of respiratory influenza virus infection[J]. J Virol, 2005, 79: 6441-6448.

- [5] Houde M, Arora D J. Stimulation of tumor necrosis factor secretion by purified influenza virus neuraminidase[J]. Cell Immunol, 1990, 129: 104-111.
- [6] Gong J H, Sprenger H, Hinder F, et al. Influenza A virus infection of macrophages: enhanced tumor necrosis factor- α (TNF- α) gene expression and lipopolysaccharide-triggered TNF- α release[J]. J Immunol, 1991, 147: 3507-3513.
- [7] Lawrence W A, Randall W B. Interactions of leukocyte integrins with intercellular adhesion molecule 1 in the production of inflammatory vascular injury in vivo: the Schwartzman reaction revisited[J]. J Clin Invest, 1992, 89: 259-272.
- [8] Hussell T, Pennycook A, Openshaw P J. Inhibition of tumor necrosis factor reduces the severity of virus-specific lung immunopathology[J]. Eur J Immunol, 2001, 31: 2566-2573.
- [9] Opal S M, Wherry J C, Grint P. Interleukin-10: potential benefits and possible risks in clinical infectious diseases[J]. Clin Infect Dis, 1998, 27: 1497-1507.

(收稿日期: 2006-06-11)

(本文编辑: 李银平)

• 经验交流 •

自拟“清热汤”治疗中枢性发热 12 例

郭志平

(解放军第二五一医院干部病房, 河北 张家口 075000)

【关键词】 发热, 中枢性; 中药汤剂; 中风

中图分类号: R255.2 文献标识码: B 文章编号: 1008-9691(2006)04-0201-01

引起中枢性发热的疾病以脑血管病(以出血为主)、脑外伤及脑部手术后较常见, 偶见脑部肿瘤、癫痫和急性颅内高压。颅内疾病伴有发热时病情危重, 其中多数发热是因颅内炎症、肺内感染、泌尿系感染所致, 对于难以解释的体温升高, 一时查不出感染源或感染原因的患者, 也应反复寻找全身或局部性感染原因以除外中枢性发热, 并注意药物热。中枢性发热治疗上较困难, 首先治疗原发病, 笔者于 2005 年 2 月—2006 年 4 月应用自拟“清热汤”治疗中枢性发热 12 例, 疗效尚好, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料: 12 例患者中, 男 8 例, 女 4 例; 年龄 58~84 岁, 平均 72.5 岁; 其中脑出血 9 例, 大面积脑梗死 3 例。全部患者均有不同程度的意识障碍, 伴抽

搐 11 例, 大便秘结 9 例, 合并消化道出血 7 例。

1.2 治疗方法: 12 例患者均在积极治疗原发病的基础上加用自拟“清热汤”, 药物组成: 生石膏 60 g, 寒水石 30 g, 石菖蒲 20 g, 羚羊角粉 6 g(冲), 犀角粉 6 g(冲), 沉香 10 g, 升麻 15 g, 玄参 15 g, 朴硝 10 g, 川贝 15 g, 生地 15 g, 丹皮 15 g, 白芍 15 g, 竹茹 20 g, 远志 15 g, 生甘草 10 g, 每日 1 剂, 水煎 2 次取汁 300 ml, 分早晚两次鼻饲。加减: 伴抽搐者加全虫 6 g(冲), 珍珠粉 3 g(冲); 大便秘结者加大黄 30 g; 消化道出血者加三七粉 5 g(冲), 白芨粉 3 g(冲)。

1.3 疗效与结果: 在治疗期间, 停用其他退热剂, 5 剂为 1 个疗程, 治疗 1 个疗程后体温降至 $\leq 37.0^{\circ}\text{C}$ 为显效, 降至 $37.0\sim 37.5^{\circ}\text{C}$ 为有效, 体温仍在 38.5°C 以上为无效。结果, 本组 12 例中显效 4 例(33.4%), 有效 7 例(58.3%), 无效

1 例(8.3%), 总有效率 91.7%。

2 讨论

中枢性发热是急性脑血管病和脑外伤、脑部手术后、肿瘤等脑部病变(主要集中在丘脑、脑干)导致体温调节中枢功能失常而引起的并发症, 主要表现为长期不规则高热, 各项检查无急性感染的证据, 应用各种药物难以控制, 临床常采用物理降温的方法, 但只起到短暂的降温作用。中枢性发热属中医“中风”(中脏腑)范畴, 其主要病因病机是心、肝、肾三脏阴阳失调、肝肾阴亏、阳升风动, 血随气逆夹痰火蒙蔽清窍, 出现昏迷、不省人事。方中羚羊角、丹皮、白芍平肝清热; 犀角、石菖蒲、生地清心凉血; 生石膏、寒水石甘寒清热; 升麻、玄参、生甘草清热解毒; 朴硝泄热散结; 川贝化痰; 诸药合施, 肝火平, 心火清, 风熄热退, 疗效较好。

(收稿日期: 2006-06-04)

(本文编辑: 李银平)

作者简介: 郭志平(1967-), 男(汉族), 河北张家口人, 主治医师。