

六味抗感方治疗急性上呼吸道感染的临床疗效分析

巫金娜¹ 林春颖^{2#}

(1 广州医科大学附属口腔医院药剂科 广东广州 510140;

2 广州中医药大学第三附属医院药剂科 广东广州 510360)

摘要:目的:分析六味抗感方治疗急性上呼吸道感染的临床疗效。方法:选取我院 2012 年 5 月~2014 年 5 月收治的 63 例急性上呼吸道感染患者,随机分为对照组(31 例)和观察组(32 例),对照组给予常规内科治疗,观察组给予中医六味抗感方治疗,比较两组治疗效果。结果:观察组患者临床总有效率(93.75%)明显高于对照组(80.65%),差异具有统计学意义($\chi^2=5.210, P<0.05$);治疗后,观察组的各项症状积分低于对照组($P<0.05$)。结论:六味抗感方治疗急性上呼吸道感染患者疗效显著,具有临床推广应用价值。

关键词:急性上呼吸道;六味抗感方;临床效果

Analysis of Clinical Effect of Liuweikanggan Prescription on Acute Upper Respiratory Tract Infection

WU Jin-na¹, LIN Chun-ying²

(1Pharmacy Department, Stomatology Hospital Affiliated to Guangzhou Medical University, Guangdong510140; 2Pharmacy Department, the Third Affiliated Hospital of Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine, Guangdong510360)

Abstract: Objective: To analyze the clinical effect of Liuweikanggan prescription on acute upper respiratory tract infection. Method: From May 2012 to May 2014, 63 patients with acute upper respiratory tract infection in our hospital were randomly divided into control group (31 cases) and observation group (32 cases); the control group was applied to traditional medication, while the observation group was given chinese medicine Liuweikanggan prescription. Results: After the treatment, the total effective rate of the observation group (93.75%) was significantly higher than that of the control group (80.65%); the difference was significant ($\chi^2=5.210, P<0.05$); the symptom score of the observation group was lower than that of the control group ($P<0.05$). Conclusion: Liuweikanggan prescription has significant clinical effect in the treatment of patients with acute upper respiratory tract infection, therefore should be adopted in wider clinical treatment.

Key words: Acute upper respiratory tract infection; Liuweikanggan prescription; Clinical effect

中图分类号:R511.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.03.003

急性上呼吸道感染是指鼻腔、咽喉急性炎症的总称,并不是某一种单一的疾病,而是病毒性咽炎、咽结膜热及喉炎的总称^[1]。具有较高的发生率,全年均可发病,而 70%~90%的急性上呼吸道感染由病毒引起,现代医学尚无特效抗病毒药物,中医药治疗此病具有优势和特色。本文为了探讨六味抗感方治疗急性上呼吸道感染的临床疗效,特选取我院收治的 63 例急性上呼吸道感染患者作为此次研究对象。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2012 年 5 月~2014 年 5 月收治的 63 例急性上呼吸道感染患者,均符合我国中医药管理局制定的《外感高热症诊疗规范》的相关标准,无急性脑血管意外、心肌梗死及肿瘤者,临床表现为喷嚏、头痛、咳嗽、发热及全身乏力。随机将其分为对照组(31 例)和观察组(32 例),对照组男性 19 例,女性 12 例,年龄 12~68 岁,平均年龄(46.52±2.12)岁,病程(10.12±6.25)h;观察组男性

18 例,女性 14 例,年龄 11~65 岁,平均年龄(51.41±3.85)岁,病程(19.52±6.54)h。两组患者基本资料比较,均无明显差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组患者采用常规对症治疗,给予解热镇痛药基础上联合头孢呋辛酯片(国药准字 H20000400)0.5 g/次,2 次/d,分早、晚服用;若对青霉素或头孢类过敏患者则给予罗红霉素胶囊(国药准字 H10970292)0.15 g/次,2 次/d,分早、晚服用,连续治疗 4 d。观察组患者给予中医六味抗感方治疗,组方:土牛膝、岗梅根、南板蓝根、毛冬青各 15 g,羌活、青蒿各 10 g,水煎服,1 剂/d,分 2 次服用,连续服用 4 d。

1.3 观察指标 观察两组患者临床症状(咳嗽、喷嚏、咽痛、发热及鼻塞等)改善情况和不良反应。将患者发热、咽痛、咳嗽、其他症状按轻度、中度、重度,分别计 1、2、3 分来统计临床症状积分。

1.4 疗效评定 显效:患者发热、喷嚏、咽痛及其鼻塞等症状均消失,体温 48 h 内降至 37.3℃或以

通讯作者:林春颖, E-mail: lifafafa@foxmail.com

下;有效:患者临床症状有所改善,体温 48 h 内降至 37.3 ℃ 或以下;无效:患者临床症状未得到改善甚至加重,体温未下降。

1.5 统计学处理 数据处理采用 SPSS21.0 统计学软件,计数资料采用 χ^2 检验,症状积分以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组临床总有效率高达 93.75%,明显高于对照组的 80.65%,经统计分析,两组差异具有统计学意义, $\chi^2=5.210, P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	32	15(46.88)	15(46.88)	2(6.25)	30(93.75)
对照组	31	9(29.03)	16(51.61)	6(19.35)	25(80.65)

2.2 两组患者治疗前后症状积分情况 两组患者治疗后临床症状积分均低于治疗前,差异有统计学意义, $P<0.05$;且观察组症状积分明显低于对照组,差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者治疗前后症状积分情况(分, $\bar{x} \pm s$)

症状		对照组	观察组
发热	治疗前	2.85± 1.25	2.82± 1.02
	治疗后	1.23± 1.36	0.01± 0.03
咽痛	治疗前	2.15± 0.32	2.13± 0.64
	治疗后	1.03± 0.52	0.86± 0.03
咳嗽	治疗前	2.06± 1.23	2.15± 1.03
	治疗后	1.52± 0.25	0.24± 0.58
其他症状	治疗前	2.12± 1.02	2.31± 1.06
	治疗后	1.31± 1.25	0.12± 0.06

2.3 两组患者不良反应情况 观察组 1 例发生不良反应,表现为轻微腹泻,但能忍受,无其他严重不良反应;对照组无不良反应。两组患者在不良反应上无显著差异, $P>0.05$ 。

3 讨论

急性上呼吸道感染是由各种病原体而引起的上呼吸道症状,主要对患者咽喉、鼻咽等部分侵袭。在临床中多表现为发热、喷嚏、咳嗽及流涕等。据相关文献报道^[2]:90%以上的急性上呼吸道感染者均是由病毒而引起的,病毒感染后可降低呼吸道黏膜抵抗力,进而使细菌进入到体内,最终发生混合感染。临床上常采用西医抗生素治疗,尽管取得一定疗效,但在使用抗生素过程中存在不合理用药现象,如滥用抗生素、频繁更换和应用抗菌谱较广的抗生素,往往抑制或杀死正常菌群,导致菌群失调,引起真菌感染,增加耐药菌及医院感染,加重患者免疫功能低

下。

中医认为,急性上呼吸道感染是由时行疫毒侵袭人体,正气与邪气相搏而引起。在中医治疗中以解表达邪为原则。就当前来看,岭南地区由于地湿、气候炎热等自然环境的原因,加上当地人体质的因素,导致急性呼吸道感染发病率较高^[3]。一直以来,学者认为该地急性呼吸道感染源于“多湿”及“凡病多火”。岭南中草药多性味苦,有泻火除湿及清热解毒的作用。常见的清热解毒中草药有南板蓝根、毛冬青,将其制作成凉茶服用,可有效防止上呼吸道感染。本次研究中,采用的六味抗感方是在中医临床经验及理论之上,综合急性上呼吸道感染的发病特点,在选用传统的祛风解表清热药时,还辅以具有清热解毒功效的六味药材,即:土牛膝、毛冬青、羌活、青蒿、岗梅根、南板蓝根。其中土牛膝味甘苦,具有清热解毒、散瘀祛风及清咽利喉的功效^[4];毛冬青味苦,具有消肿止痛及清热解毒的作用^[5];两者联用能够起到较好的清热解毒作用,治疗由该病而引起的咽痛及发热等症状;羌活具有除湿止痛及祛风解表的作用;青蒿具有解热退热的功效;两者配合使用,可对由外感而引起的发热起到显著的治疗作用;岗梅根具有利咽消肿、清热解毒之功效^[6];南板蓝根具有凉血及清热的作用;两者联用能够起到较好的辅助效果;将以上六味药物联合使用,则能够起到解表、清热、疏风及解毒的作用。

本研究结果表明:观察组临床总有效率高达 93.75%,明显高于对照组的 80.65%,且不良反应例数较少,可作为治疗急性上呼吸道感染的有效方法,但因本组方主治上呼吸道感染急性发作,就发病特征而言,最好采用中成药制剂。在今后的研究中,可将六味抗感方制作成颗粒剂型,供广大患者服用。

参考文献

[1]方鹤松.急性上呼吸道感染的合理用药[J].实用儿科临床杂志,2011,26(4):232-235
[2]刘霞,杨锦旺,吴震,等.抗菌药在急性上呼吸道感染患者中的应用效果观察[J].医学综述,2013,19(24):4591-4592
[3]康丽,王宁德,王彦平.中成药辨证应用治疗小儿急性上呼吸道感染的疗效分析[J].海南医学,2011,22(20):51-52
[4]邹洁.急性上呼吸道感染患者用药情况调查分析[J].中国医药导报,2011,8(13):137-138
[5]张文斌,蒋红丽,周维,等.中药治疗急性上呼吸道感染随机对照试验的系统评价[J].中西医结合学报,2009,7(8):706-716
[6]韩凡,覃小兰,罗翌.7962 例急性上呼吸道感染中医证候回顾性分析[J].中国中医急症,2011,20(11):1761-1763

(收稿日期:2014-08-25)