

馥感啉口服液治疗小儿气虚感冒 50 例疗效观察

王静怡

(南京中医药大学附属昆山市中医医院儿科 昆山 215300)

摘要:目的:观察馥感啉口服液治疗小儿气虚感冒的临床效果。方法:选取于 2016 年 1~2 月期间我院门诊收治的感冒患儿共 100 例,随机分成治疗组和对照组,每组 50 例。对照组患儿给予常规西药治疗,治疗组在此基础上给予馥感啉口服液治疗,比较两组患者的治疗效果。结果:治疗组治愈率为 38%,显效率为 50%,有效率为 96%;对照组治愈率为 20%,显效率为 42%,有效率为 82%。治疗组有效率明显优于对照组($P<0.05$)。结论:馥感啉口服液能有效缓解小儿气虚感冒的各项临床症状,切实促进患者康复,值得临床推广。

关键词:小儿气虚感冒;馥感啉口服液;疗效观察

中图分类号:R725

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.05.015

感冒一词始见于北宋《仁斋直指方·诸风》,元代《丹溪心法·头痛》中始把“感冒”作为病证名,此后至明、清多将感冒与伤风并称。感冒是感受外邪引起的常见外感疾病,以发热、鼻塞流涕、喷嚏、咳嗽为主要表现,西医称感冒为“上呼吸道感染”,主要指鼻、鼻咽、咽部的急性感染。临床上针对小儿上呼吸道感染的西医治疗以抗病毒、抗感染及退热、止惊等对症治疗为主。抗病毒药物有利巴韦林、干扰素等,但在攻击病毒的同时,毒副作用也较多,如骨髓抑制及肝损害等,并且治疗效果不甚理想。抗生素又存在滥用的情况造成细菌耐药,而且西医对感冒的治疗比较笼统,缺少对于各种不同体质患儿的专属疗法。此种情况下中医治疗具有较大的优势。中医学将感冒可分为风寒、风热、暑湿、气虚、血虚、阴虚、阳虚之证^[1]。其中气虚感冒多表现为恶寒发热,鼻塞头痛,咳嗽痰白,倦怠无力,气短懒言,舌淡苔白,脉浮无力。气虚感冒的特点是正虚与邪实并存,失于表散则外邪不解;不用补益则正气无力托邪外出,故以益气解表为基本治疗原则。本文就小儿感冒符合气虚证患儿给予馥感啉口服液口服治疗,取得较好疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 1~2 月我院门急诊的感冒患儿共 100 例,符合《儿科学》中儿童上呼吸道感染^[2]和《中医儿科学》中小儿感冒气虚证^[3]的诊断标准。纳入标准:发病在 1 d 以内,有发热、咳嗽、鼻塞流涕、气短、乏力症状,大于 3 岁的年长儿脉浮无力,小于 3 岁的幼儿指纹淡红显于风关。排除标准:心脏病、高血压患儿;近期有腹泻者;除气虚证以外的其它中医证型的感冒患儿。随机分为治疗组和对照组,治疗组 50 例,男 26 例,女 24 例,年龄 1~11 岁,平均年龄(4.60±2.44)岁;对照组 50 例,男 24 例,女 26 例,年龄 2~13 岁,平均年龄(5.20±2.86)岁。两组发病时间均在 24 h 之内。两组在性别、年

龄、病程和病情程度等方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组患儿给予常规西药治疗:若白细胞计数及 C-反应蛋白增高,则酌情使用抗生素抗感染;体温超过 38.5℃时予以对乙酰氨基酚滴剂或布洛芬混悬液口服退热;进食困难患儿给予静脉补液治疗。治疗组在对照组治疗基础上给予馥感啉口服液(国药准字 Z20025275,生产批号 1307262)治疗。用法:1 岁以内每次 5 ml,每日 3 次;1~3 岁每次 10 ml,每日 3 次;4~6 岁每次 10 ml,每日 4 次;7~12 岁每次 10 ml,每日 5 次。两组疗程均为 3 d。

1.3 疗效评定 治愈:治疗 48 h 内体温恢复正常,咳嗽、鼻塞流涕、气短、乏力症状均消失,未出现复发现象;显效:治疗 48 h 内体温恢复正常,咳嗽、鼻塞流涕、气短、乏力症状得到了显著改善;有效:治疗 72 h 内体温恢复正常,但容易反复,鼻塞流涕、气短、乏力症状有所减轻;无效:治疗 72 h 病情仍然未改善,甚至加重。

1.4 统计学处理 所有数据均输入 SPSS17.0 进行数据处理及统计学比较。两组间均数比较用 t 检验,临床有效率用 χ^2 检验方法; $P<0.05$ 为有显著差异。

2 结果

2.1 临床疗效比较 见表 1。治疗后,治疗组总有效率为 96%,对照组总有效率为 82%,治疗组显著优于对照组($P=0.025$, $P<0.05$)。

表 1 两组临床疗效比较

组别	n	治愈(例)	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
治疗组	50	19	25	4	2	96
对照组	50	10	21	10	9	82

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 不良反应 两组均未见明显不良反应。

3 讨论

中医小儿感冒常见的病因分为外感和正虚两个因素,外邪为其重要因素,但是否引起发病,关键在

于正气之强弱。如《幼科释谜·感冒》所云：“感冒之原，由卫气虚，元府不闭，腠理常疏，需贼邪风，卫阳受扰”。禀赋素质有所偏差失调，最易内外因相结合而发病。当小儿卫外功能减弱，肺卫调节失司而外邪侵袭时，则易感邪发病。若体质偏弱，卫表不固，吹风受凉之后，则可见体虚发热，其中气虚最为常见。《证治汇补·伤风》云：“有平昔元气虚弱，表疏腠松，略有不慎即显风症者，此表里两因之虚证也。”气虚感冒的表现除了发热、头痛、鼻塞、喷嚏、咳嗽以外，更有乏力、咯痰无力、气短、易汗出、面色白等特点。因卫表不固，驱邪无力，邪不易除，故容易反复发作，且迁延难愈。感冒治疗原则以解表为主，但气虚感冒者不宜过于发表，当益气固表，佐以疏散之法。

馥感淋口服液包含鬼针草、野菊花、西洋参、黄芪、板蓝根、香菇、浙贝母、麻黄、前胡、甘草 10 种药材，针对小儿感冒气虚证疗效显著。其中鬼针草归肝、肺、大肠经，能清热解毒，可治疗小儿感冒、惊风；野菊花清热解毒，能散风热，可治疗咽喉肿痛，药理学研究具有抗炎作用，对金黄色葡萄球菌、白喉杆菌、流感病毒、疱疹病毒等均有抑制作用；西洋参补气养阴，清热生津，能补益阳气兼清火养阴，尤其能补肺气，可用于肺气虚所致神疲乏力、气短息促、自汗、脉细数无力等，同时兼有清热功效；炙黄芪健脾补中，益气固表，为补中益气之要药，在此方中着重补益肺气，药理学上可增强调节机体免疫功能；板蓝

根清热解毒，利咽散结，可治外感发热、头痛咽痛；香菇有益气健脾功效，可治疗神疲乏力，西医研究可调节机体免疫，针对流感病毒有抑制作用^[1]；浙贝母清热化痰，可治疗风热、痰热咳嗽；炙麻黄宣肺平喘；前胡降气化痰，疏散风热，可治外感风热，身热头痛，咳嗽痰多；甘草调和诸药，同时亦有补脾益气、祛痰止咳、清热解毒功效，有一定的抗菌、抗病毒、抗炎、抗过敏作用。总体来说，鬼针草、野菊花、板蓝根以清热解毒为主，西洋参、炙黄芪、香菇以补气为主，浙贝母、炙麻黄、前胡以止咳化痰为主，另加一味甘草起调和作用，十味中药组成馥感淋口服液，功能清热解毒、止咳平喘、益气疏表，用于治疗小儿气虚感冒所引起的发热、咳嗽、咽喉肿痛、鼻塞流涕、气短乏力等症状。

本研究结果表明，馥感淋口服液对小儿气虚感冒有较好的疗效。治疗组总有效率为 96%，明显高于对照组的 82%，且可以避免或减少使用西药抗病毒、抗感染所造成的一系列毒副作用，临床疗效高、起效快，安全方便，无耐药性，可用于小儿感冒尤其是有气虚表现者，是较理想的中草药制剂，值得临床上推广应用。

参考文献

[1]陈仕海.中医辨证施治治疗感冒之我见[J].内蒙古中医药,2015,34(1):43
[2]王卫平.儿科学[M].第 8 版.北京:人民卫生出版社,2013.266-267
[3]汪受传.中医儿科学[M].北京:中国中医药出版社,2002.59-63
[4]侯爱萍,张树梅.香菇多糖抗菌抗病毒普适性研究[J].药学研究,2015,34(4):199-201

(收稿日期: 2016-04-06)

改良根治术与保乳手术治疗早期乳腺癌的临床疗效比较

陈涛 林丹 蔡焕武

(广东省潮州市人民医院心胸外科乳腺中心 潮州 521000)

摘要:目的:研究改良根治术与保乳手术治疗早期乳腺癌的临床疗效。方法:将我院收治的 70 例早期乳腺癌患者随机分为观察组和对照组各 35 例,观察组患者给予保乳手术切除肿瘤,对照组患者给予改良根治术切除肿瘤,患者术后均随访 5 年。比较两组患者术后预后、乳房美学效果及生存质量差异。结果:两组患者术后并发症发生率、随访期间局部复发率、淋巴结复发率、远处转移率及 5 年生存率均无显著差异($P>0.05$);观察组患者乳房外观美学优良率 94.3%,与对照组乳房外观美学优良率有显著差异($P<0.01$);观察组患者术后生理功能、生理职能、躯体疼痛、社会功能、精神健康、情感职能、活力、一般健康状况积分均显著高于对照组($P<0.01$)。结论:保乳手术治疗早期乳腺癌效果与改良根治术相当,且具有良好的乳房美学效果,显著提升患者生存质量,值得临床推广应用。

关键词:乳腺癌;早期;改良根治术;保乳手术

中图分类号:R737.9

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.05.016

乳腺癌常发生于乳房腺上皮组织,对女性健康造成严重影响,手术切除是治疗早期乳腺癌的首选治疗方法^[1],但传统根治切除破坏了乳房的美观效果,对患者生活质量影响较大。本研究对我院收治的早期乳腺癌患者采用保乳手术治疗,旨在完整

切除肿瘤的前提下尽可能保留乳房的功能和形态^[2]。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取我院 2010 年 5 月~2011 年 3 月收治的单发乳腺癌患者 70 例,随机分为观察组和