

表 3 两组患者临床症状消退时间比较($\bar{d}, \bar{x} \pm s$)

组别	n	胸闷气促	咳嗽	肺哮鸣音
观察组	43	2.8± 0.9	6.3± 1.4	4.9± 1.1
对照组	43	5.6± 1.6	8.6± 2.1	6.9± 2.1
t		10.001 7	5.975 7	4.978 9
P		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

支气管哮喘主要是由多种细胞和细胞组分参与的气道慢性炎症性疾病,在发作过程中导致气道收缩变窄,引起气道阻塞,经过治疗后症状可得到缓解^[3]。沙丁胺醇是一种 β_2 受体激动剂,可激活体内腺苷酸环化酶,增强活性,增加细胞内环磷酸胺含量,从而减少钙离子流失,舒张支气管,缓解气道阻塞^[4]。布地奈德是一种糖皮质激素,能减少体内炎性介质的释放,从而有效抑制炎性细胞的生成;还能提高患者体内 β_2 受体的反应性,抑制支气管腺体合成酸性黏多糖,减少胶原酶和弹性蛋白酶的分泌,从而减轻患者支气管收缩反应,达到治疗目的。

本研究结果显示,观察组患者治疗总有效率高 于对照组 ($P<0.05$);治疗后对照组患者肺功能各项指标水平均低于观察组 ($P<0.05$);观察组患者临床症状消退时间短于对照组 ($P<0.05$)。说明对支气管哮喘急性发作患者采用常规治疗及沙丁胺醇与布地奈德联合雾化吸入,疗效显著,可有效改善肺功能,缓解患者临床症状,有利于疾病的转归和预后,值得临床推广应用。

参考文献

[1]赵晓红.布地奈德联合沙丁胺醇雾化吸入治疗支气管哮喘急性发作的临床疗效[J].中国药物经济学,2015,10(2):39-41
[2]王四海.雾化吸入布地奈德与沙丁胺醇治疗支气管哮喘急性发作疗效观察[J].现代仪器与医疗,2015,21(4):46-48
[3]刘俊锋,庚俐莉.布地奈德联合沙丁胺醇雾化吸入治疗支气管哮喘急性发作的疗效观察[J].中国医药科学,2015,18(11):72-74
[4]李伟强.沙丁胺醇联合布地奈德雾化吸入治疗支气管哮喘急性发作的临床效果[J].中国当代医药,2015,22(21):89-91

(收稿日期: 2017-10-17)

炎琥宁治疗成人病毒性上呼吸道感染伴肺炎的疗效观察

张 乐 石 磊

(河南省黄河三门峡医院呼吸内科 三门峡 472000)

摘要:目的:探讨成人病毒性上呼吸道感染治疗中炎琥宁的应用效果。方法:选取 2016 年 2 月~2017 年 4 月我院呼吸内科收治的病毒性上呼吸道感染伴肺炎患者 98 例,随机分为对照组和炎琥宁组各 49 例。对照组给予常规对症治疗,炎琥宁组在对照组基础上给予炎琥宁治疗。比较两组临床治疗总有效率、症状(包括咳嗽、发热)消退时间及干预前后各项免疫指标(包括 C 反应蛋白、外周白细胞总数、IgM、IgG)水平。结果:炎琥宁组临床治疗总有效率高于对照组,症状消退时间短于对照组 ($P<0.05$);干预前,两组各项免疫指标水平比较无明显差异 ($P>0.05$);干预后,炎琥宁组各项免疫指标均优于对照组 ($P<0.05$)。结论:炎琥宁治疗成人病毒性上呼吸道感染伴肺炎效果确切,可有效改善患者临床症状,提高免疫力,有利于疾病的转归和预后,值得临床推广应用。

关键词:病毒性上呼吸道感染;炎琥宁;利巴韦林

中图分类号:R56

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.12.035

病毒性上呼吸道感染主要侵犯鼻腔、咽、扁桃体及喉等部位引起炎症,多为呼吸道合胞病毒、柯萨奇病毒、鼻病毒、腺病毒、流感病毒和副流感病毒等感染所致,免疫低下或迁延不愈易发展为肺炎,临床治疗以清热解毒为主^[1-3]。本研究选取我院呼吸内科收治的病毒性上呼吸道感染伴肺炎患者 98 例,旨在探讨炎琥宁的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 2 月~2017 年 4 月我院呼吸内科收治的病毒性上呼吸道感染伴肺炎患者 98 例,随机分为对照组和炎琥宁组各 49 例。炎琥宁组男 31 例,女 18 例;年龄 21~48 岁,平均年龄 (35.14 ± 2.77) 岁。对照组男 32 例,女 17 例;年龄 21~47 岁,平均年龄 (35.25 ± 2.73) 岁。两组患者一般

资料比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。所有患者均以白细胞升高、咳嗽、胸痛和体温上升为主要症状,肺部 X 线检查有条状阴影,且对本研究药物无禁忌。

1.2 治疗方法 对照组给予退热、补液、抗病毒等对症支持治疗,将利巴韦林注射液(国药准字 H19993467)加入 5%葡萄糖注射液中稀释成每 1 ml 含 1 mg 利巴韦林的溶液后进行静脉滴注,10 mg/(kg·d),1 次/d。炎琥宁组在对照组基础上给予炎琥宁(国药准字 H20067375)治疗,加入 5%葡萄糖注射液稀释后静脉滴注,剂量 10 mg/(kg·d),1 次/d。两组患者均持续治疗 5~7 d。

1.3 观察指标及疗效判定 (1)比较两组临床治疗总有效率,疗效判定:患者临床症状明显改善,病毒

检查结果转阴,C 反应蛋白、外周白细胞总数降低大于 50%为显效;患者临床症状有所好转,C 反应蛋白、外周白细胞总数降低 30%~50%为有效;患者临床症状无明显改善甚至恶化,免疫指标水平降低小于 30%为无效。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。(2)比较两组干预前后各项免疫指标(C 反应蛋白、外周白细胞总数、IgM、IgG)水平。(3)比较两组临床症状(咳嗽、发热)消退时间。

1.4 统计学方法 本次研究所涉及的相关数据均采用统计学软件 SPSS20.0 进行分析处理,以%表示计数资料并进行 χ^2 检验,用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料并进行 t 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 炎琥宁组临床治疗总有效率显著高于对照组, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较					
组别	n	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
对照组	49	23	17	9	81.63
炎琥宁组	49	32	16	1	97.96
χ^2					7.127
P					<0.05

2.2 两组干预前后各项免疫指标水平比较 干预前,两组患者 C 反应蛋白、外周白细胞总数、IgM、IgG 等水平比较无显著性差异, $P>0.05$;干预后,两组患者各项免疫指标均有所改善,且炎琥宁组改善程度明显优于对照组, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组干预前后各项免疫指标水平比较($\bar{x} \pm s$)						
组别	n	时间	C 反应蛋白 (mg/L)	外周白细胞总 数($\times 10^9/L$)	IgM (g/L)	IgG (g/L)
炎琥宁组	49	干预前	10.56± 0.71	25.79± 8.71	0.56± 0.12	6.13± 0.55
		干预后	3.21± 0.42 [※]	8.42± 2.14 [※]	0.98± 0.11 [※]	8.72± 0.52 [※]
对照组	49	干预前	10.57± 0.76	25.74± 8.45	0.55± 0.13	6.01± 0.54
		干预后	6.14± 0.51 [*]	14.13± 6.43 [*]	0.76± 0.11 [*]	7.31± 0.51 [*]

注:与干预前比较,^{*} $P<0.05$;干预后,与对照组比较,[※] $P<0.05$ 。

2.3 两组临床症状消退时间比较 炎琥宁组咳嗽、发热等症状消退时间均短于对照组, $P<0.05$ 。见表 3。

(上接第 53 页)并不影响患者正常治疗。
综上所述,多奈哌齐联合尼莫地平治疗阿尔茨海默病在一定程度上会产生协同作用,且治疗不良反应未见增加。这两种药物联用对患者认知功能、智力及日常生活能力改善作用明显,且疗效明显优于单一用药。该治疗方法安全有效,值得推广。

参考文献

[1]王改凤.多奈哌齐治疗阿尔茨海默病的临床研究[J].中外医疗,2014,34

表 3 两组临床症状消退时间比较($d, \bar{x} \pm s$)			
组别	n	咳嗽	发热
对照组	49	6.43± 2.77	4.61± 1.13
炎琥宁组	49	5.25± 1.41	3.14± 0.21
t		8.291	10.161
P		<0.05	<0.05

3 讨论

炎琥宁注射液是从穿心莲中提取穿心莲内酯,经半合成后制成穿心莲的衍生物,具有良好的生物活性,可抑制早期炎症介质所致毛细血管通透性增高和水肿,控制炎症发展,阻断病毒复制,缓解临床症状^[4-5]。此外,炎琥宁可对垂体-肾上腺皮质功能产生特异性兴奋作用,促进促皮质激素合成和释放,具有抗炎、解毒、镇静的作用,可有效改善肾上腺皮质功能。炎琥宁还可提高中性粒细胞、巨噬细胞的吞噬作用,增强体液免疫功能,促进血清溶菌酶水平上升,对链球菌、金黄色葡萄球菌、大肠杆菌等具有抑制作用^[6-7]。

本研究结果显示,炎琥宁组临床治疗总有效率高 于对照组,临床症状消退时间均短于对照组($P<0.05$);干预前,两组各项免疫指标水平比较无明显差异($P>0.05$);干预后,炎琥宁组各项免疫指标均优于对照组($P<0.05$)。说明炎琥宁治疗成人病毒性上呼吸道感染效果确切,可有效改善患者临床症状,提高免疫力,有利于疾病的转归和预后,值得临床应用。

参考文献

[1]吕荣菊,王厚伟,吴清濡,等.人呼吸道合胞病毒感染诱发哮喘的作用机制研究进展[J].中华传染病杂志,2017,35(5):315-317
[2]叶雪梅,谢红,叶玉兰,等.炎琥宁治疗急性病毒性上呼吸道感染的临床研究[J].国际病毒学杂志,2015,22(5):307-310
[3]田北兴,任及刚,闫威,等.盐酸阿比朵尔干混悬剂治疗病毒性上呼吸道感染的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2013,29(2):104-105,115
[4]冯娟.成人病毒性上呼吸道感染采用炎琥宁治疗效果分析[J].哈尔滨医药,2013,33(5):378
[5]耿小玉.炎琥宁联合清开灵治疗成人病毒性上呼吸道感染疗效观察[J].内蒙古中医药,2012,31(15):25-26
[6]胡义强.炎琥宁和利巴韦林治疗急性上呼吸道感染疗效比较[J].中国现代药物应用,2011,5(17):70-72
[7]冷雪娟.炎琥宁与果糖二磷酸钠注射液存在配伍禁忌[J].中国实用护理杂志,2008,24(4):56

(收稿日期:2017-11-03)

(34):119-120

[2]马维斌.尼莫地平治疗轻度和中度阿尔茨海默病患者的疗效[J].中国老年学杂志,2012,32(18):4066-4067
[3]马玲梅.尼莫地平联合多奈哌齐治疗老年痴呆的效果观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2016,14(11):1298-1300
[4]黄海华,李明秋,江皋轩,等.多奈哌齐治疗阿尔茨海默病的远期疗效观察[J].中华老年医学杂志,2012,31(2):98-101
[5]邢娟.尼莫地平联合多奈哌齐治疗老年痴呆的疗效及机制[J].中国老年学杂志,2014,34(7):1925-1926

(收稿日期:2017-08-28)