

患者的临床症状,且起到较好的抗变异性炎症的作用,用药安全,值得临床推广运用。

[参考文献]

- [1] 彭秋凤,孔灵菲.咳嗽变异性哮喘患者诱导痰中神经生长因子和白细胞介素-4水平及气道炎症特征初探[J].中华内科杂志,2011,50(3):221-224.
- [2] 符彬,钟军华,陈华伟,等.疏风解痉方辨证治疗儿童咳嗽变异性哮喘45例[J].中国实验方剂学杂志,2014,20(15):200-203.
- [3] 中华医学会呼吸病学会哮喘学组.咳嗽的诊断与治疗指南(2009版)[J].中华结核和呼吸杂志,2009,32(6):407-413.
- [4] 中华医学会呼吸病学会.支气管哮喘的定义诊断严重程度分级及疗效判断标准(修正方案)[J].中华结核和呼吸杂志,1993,16(增刊):5.
- [5] 徐萍利,张俊娜,冯倩,等.中医辨治咳嗽变异性哮喘的研究进展[J].中国中医急症,2014,23(7):1315-1316.
- [6] 苗青,樊茂蓉,张燕萍,等.咳嗽变异性哮喘的中医治法探讨[J].时珍国医国药,2009,20(11):2841-2842.
- [7] 孙亚平,陈雅民,安丽萍,等.中医治疗咳嗽变异性哮喘研究进展[J].中国中医急症,2011,20(1):109-111.
- [8] 黄小菊,钟朋光.中西医结合治疗儿童咳嗽变异性哮喘50例[J].辽宁中医杂志,2010,9(1):126-127.
- [9] 谢磊,尹新中.咳嗽变异性哮喘的中医药研究进展[J].长春中医药大学学报,2010,26(4):613-614.
- [10] 王娇莉,任振义,夏俊波,等.嗜酸粒细胞性支气管炎与咳嗽变异性哮喘患者的气道炎症特征的研究[J].中华结核和呼吸杂志,2011,34(6):433-437.
- [11] 赵一菊.咳嗽变异性哮喘的研究进展[J].医学综述,2012,18(13):2067-2069.

(责任编辑:骆欢欢,李海霞)

喜炎平联合四季抗病毒合剂治疗上呼吸道感染伴发热临床观察

吴尔光,沈才杰

宁波市鄞州区鄞江中心卫生院,浙江宁波 315151

[摘要] 目的:观察喜炎平联合四季抗病毒合剂治疗上呼吸道感染伴发热的临床疗效。方法:将100例上呼吸道感染伴发热的患者,随机分为对照组与观察组各50例。对照组采取喜炎平注射治疗;观察组在对照组治疗基础上加用四季抗病毒合剂治疗。比较2组的临床疗效及治疗前后体温情况。结果:2组临床疗效比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。2组治疗前,体温比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,观察组体温稳定情况明显好于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:上呼吸道感染伴发热患者应用喜炎平联合四季抗病毒合剂治疗,临床疗效好,体温稳定情况好。

[关键词] 上呼吸道感染;发热;喜炎平;四季抗病毒合剂

[中图分类号] R562 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)03-0062-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.03.030

上呼吸感染属于常见多发疾病之一,常发于冬春季节,有其易感性特征,一般主要通过患者所使用用具、飞沫等途径传播与感染,是由细菌病毒综合感染所引起,多以急性形态表现^[1-2]。喜炎平是较为常用的抗病毒药物,在上呼吸道感染的治疗中有其较高的应用价值,但由于部分上呼吸道感染患者均伴有不同程度的发热表现,且当前临床上所采用的部分药物

均有一定的毒副作用^[3-4]。笔者采用喜炎平联合四季抗病毒合剂治疗上呼吸道感染伴发热,收到较好的疗效,现报道如下。

1 临床资料

观察病例为本院2011年11月—2013年11月上呼吸道感染伴发热的患者,共100例。所有入选患者均符合上呼吸道感染的诊断标准,均伴有不同程度的发热表现,临床症状多

[收稿日期] 2014-10-11

[作者简介] 吴尔光(1979-),男,主治医师,研究方向:呼吸科。

表现为鼻塞、咽喉肿痛、头痛、扁桃体肿大等，排除有严重心、肺、脑等疾病患者。按照随机数字法分为对照组与观察组各50例。对照组男32例，女18例；年龄24~57岁，平均(34.64±2.22)岁；发病时间1~5天，平均发病时间(2.63±0.88)天。观察组男34例，女16例；年龄26~56岁，平均(36.71±1.36)岁；发病时间1~7天，平均发病时间(3.11±1.23)天。2组性别、年龄等一般资料比较，差异无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。

2 治疗方法

2组患者均给予基础补液治疗，实施退烧、退热处理，纠正水电解质平衡，给予对症治疗。

2.1 对照组 采用喜炎平注射(江西青峰药业有限公司)治疗，严格按照患者的身体质量确定给药剂量，一般为10~15mg/kg，每天1次，静脉滴注。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上加用四季抗病毒合剂治疗。同样按照患者的身体质量确定给药剂量，一般为0.2mL/kg，每天1次。

2组均持续治疗3天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察2组临床疗效，比较2组治疗前后体温变化情况。

3.2 统计学方法 采用SPSS19.0统计学软件分析和处理，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，采用 t 检验；计数资料以(%)表示，采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 显效：患者在接受治疗1天内体温恢复至正常，且上呼吸道感染症状基本消失；有效：患者在接受治疗2天内，体温恢复正常，且上呼吸道感染症状有所减轻；无效：患者在接受治疗3天后，持续发热，且临床症状并无任何改善，或有加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。2组临床疗效比较，差异均有统计学意义($P<0.05$)。

组别	n	例数			总有效率(%)
		显效	有效	无效	
观察组	50	32(64.00)	17(34.00)	1(2.00)	98.00
对照组	50	19(38.00)	22(44.00)	9(18.00)	82.00
χ^2 值	-	14.6871	8.1257	10.3367	11.1472
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

4.3 2组治疗前后体温比较 见表2。2组治疗前体温比较，差异无统计学意义($P>0.05$)；治疗后，观察组体温稳定情况优于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后体温比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	50	39.25±1.05	37.13±0.25
对照组	50	39.12±1.13	37.55±1.03
t 值	-	0.017	8.628
P	-	>0.05	<0.05

5 讨论

上呼吸道感染属于呼吸科较为常见的疾病类型之一，多由感染病毒所致，且病毒种类繁多，包括腺病毒、流感病毒、呼吸道病毒等，其临床治疗一般遵循清除病毒的原则^[5]。喜炎平属于临床上常用典型抗病毒药物，对病毒感染所引起的呼吸道疾病有较好的治疗效果，属于广谱抗菌药物中的一种。人体细胞内的腺苷激酶能够促使喜炎平磷酸化，使之转变为单磷酸与三磷酸等形式，对患者体内病毒细胞的聚合与复制产生一定的抑制作用，从而达到控制病毒增殖的效果。

四季抗病毒合剂主要是在安宫牛黄丸的配方基础上改良而成的水溶性注射液，主要由冰片、郁金、麝香及栀子等中药构成，对上呼吸道感染伴感染患者注射四季抗病毒合剂，能够直接作用于患者的中枢神经系统，进而起到退烧、退热的作用，同时可发挥其清热解毒、醒脑开窍等效用，且安全性较高。在上呼吸道感染伴发热患者的临床治疗中具备较优的应用价值。

在本组研究中，喜炎平联合四季抗病毒合剂治疗的观察组有效率98.00%，明显优于单纯喜炎平的对照组，同时也进一步证实，在上呼吸道感染伴发热患者的临床治疗中应用喜炎平联合四季抗病毒合剂治疗方案，效果更优，副作用较少。

[参考文献]

[1] 闫炜炜. 干扰素 α 1b雾化吸入治疗小儿上呼吸道感染性感染的临床研究[J]. 河北医学, 2012, 18(8): 1045-1048.

[2] 周兴福. 喜炎平气雾剂治疗上呼吸道感染性感染临床分析[J]. 医学美容美容(中旬刊), 2013(9): 68-69.

[3] 王京杰. 62例喜炎平治疗上呼吸道感染的临床效果[J]. 中国保健营养(下旬刊), 2013, 23(9): 5248-5249.

[4] 张志明. 反复上呼吸道感染的中西药结合治疗临床60例观察[J]. 甘肃医药, 2013, 32(7): 532-533.

[5] 钟秀华, 陈普拉. 炎琥宁与喜炎平治疗急性上呼吸道感染的疗效对比[J]. 临床合理用药杂志, 2013, 6(17): 26-27.

(责任编辑：马力)