

喜炎平超声雾化吸入治疗成人急性上呼吸道感染疗效观察

万珍¹, 徐志锋², 林俊明², 雷劲沛³

1. 开平市妇幼保健院, 广东 开平 529300

2. 江门市中心医院, 广东 江门 529030

3. 开平市中心医院, 广东 开平 529300

[摘要] 目的: 观察喜炎平超声雾化吸入治疗成人急性上呼吸道感染的疗效。方法: 将成人急性上呼吸道感染患者 325 例随机分为 3 组: 利巴韦林雾化组 92 例, 喜炎平静脉滴注组 103 例, 喜炎平雾化组 130 例。3 组患者均在给予常规退热及对症处理的基础上进行对应治疗。观察 3 组治疗后临床疗效及不良反应。结果: 利巴韦林雾化组总有效率为 64.1%, 喜炎平静脉滴注组为 80.6%, 喜炎平雾化组为 92.3%, 3 组比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$), 喜炎平雾化组总有效率优于利巴韦林雾化组和喜炎平静脉滴注组, 喜炎平静脉滴注组优于利巴韦林雾化组。利巴韦林雾化组不良反应率为 7.6%, 喜炎平静脉滴注组为 14.6%, 喜炎平雾化组为 6.2%, 喜炎平静脉滴注组不良反应发生率最高, 高于利巴韦林雾化组和喜炎平雾化组 ($P < 0.05$)。结论: 喜炎平超声雾化吸入治疗成人急性上呼吸道感染的疗效显著。

[关键词] 成人急性上呼吸道感染; 喜炎平; 利巴韦林; 超声雾化

[中图分类号] R56 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 06-0057-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.06.028

Clinical Observation of *Xiyanping* Ultrasonic Nebulization Therapy for Treatment of Adult Acute Upper Respiratory Infection

WAN Zhen, XU Zhifeng, LIN Junming, et al

Abstract: Objective: To investigate the clinical effect of *Xiyanping* ultrasonic nebulization therapy on treating adult acute upper respiratory infection. Methods: Three hundred and twenty-five patients were divided into three groups, 92 patients in ribavirin ultrasonic nebulization group, 103 patients in *Xiyanping* intravenous drip group, and 130 patients in *Xiyanping* ultrasonic nebulization group. All of the three groups were given the corresponding treatment on the basis of conventional anti-pyretolysis and symptomatic treatment. The clinical effect and adverse reaction were observed after treatment. Results: The total effective rate was 64.1% in ribavirin ultrasonic nebulization group, 80.6% in *Xiyanping* intravenous drip group, and 92.3% in *Xiyanping* ultrasonic nebulization group, the difference being significant ($P < 0.05$). The incidence of adverse reaction was 7.6% in ribavirin ultrasonic nebulization group, 14.6% in *Xiyanping* intravenous drip group, and 6.2% in *Xiyanping* ultrasonic nebulization group, the difference being significant ($P < 0.05$). Conclusion: *Xiyanping* ultrasonic nebulization therapy is effective in treating acute upper respiratory infection.

Keywords: Adult acute upper respiratory infection; *Xiyanping*; Ribavirin; Ultrasonic Nebulization

急性上呼吸道感染是鼻、鼻咽或咽喉部急性炎症的总称, 可由相关病毒和细菌引起, 但病毒感染约占上呼吸道感染病原的 80% 以上^[1], 是门诊和急诊最常见的疾病之一。临床上的治疗主要采用对因治疗与对症治疗。喜炎平是一种纯中药制剂, 其主要成分为穿心莲内酯磺化物, 功能主治为清热解毒, 止咳止痢, 用于支气管炎、扁桃体炎、细菌性痢疾等, 常用于上呼

吸道感染^[2]。2012 年 6 月~2013 年 5 月本院门诊急诊收治的 130 例诊断为急性上呼吸道感染的成人, 给予喜炎平超声雾化吸入治疗, 取得满意效果, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 325 例均为本院就诊的成人患者, 男 180 例, 女 145 例; 年龄 15~82 岁, 平均 38 岁。所有患者按就诊顺

[收稿日期] 2014-01-11

[作者简介] 万珍 (1980-), 女, 主治医师, 研究方向: 中医内科。

序分为3组,利巴韦林雾化组92例,男50例,女42例;年龄15~70岁,平均34.7岁;病程1~3天,平均2.33天。喜炎平静脉滴注组103例,男57例,女46例;年龄18~75岁,平均36.2岁;病程1~3天,平均1.66天。喜炎平雾化组130例,男68例,女62例;年龄16~82岁,平均37.7岁;病程1~3天,平均2.00天。3组性别、年龄、病程等经统计学处理,差异均无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 诊断均符合急性上呼吸道感染诊断标准,临床表现为发热,或咽痛,或咳嗽。就诊前1周所有患者均未有服药史;发病1~3天;全程可以配合治疗。

1.3 排除标准 患有心肌炎、肾盂肾炎等严重疾病;患有自身免疫性疾病。

2 治疗方法

3组均给予常规退热及对症处理。

2.1 利巴韦林雾化组 在以上基础上用利巴韦林注射液0.2g加入生理盐水20mL超声雾化吸入,每天2次,连续用3天。

2.2 喜炎平静脉滴注组 应用喜炎平注射液10mL加入生理盐水100mL静脉滴注,每天1次,连续用3天。

2.3 喜炎平雾化组 应用喜炎平注射液5mL加入生理盐水20mL超声雾化吸入,每天2次,连续用3天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 每天观察并记录症状、体征变化及不良反应情况。不良反应为皮疹、头晕、恶心呕吐等,同一患者出现多种不良反应,只记作1例不良反应。

3.2 统计学方法 采用SPSS15.0进行统计学分析,采用 χ^2 和 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《临床疾病诊断治愈好转标准》^[4]相关标准:显效:体温24~48h恢复正常,临床症状、体征消失。好转:体温48~72h恢复正常,临床症状、体征部分消失或好转。无效:用药72h仍有发热,临床症状、体征无明显改善。

4.2 各组临床疗效比较 见表1。利巴韦林雾化组总有效率为64.1%,喜炎平静脉滴注组为80.6%,喜炎平雾化组为92.3%,3组比较,差异均有显著性意义($P<0.05$),喜炎平雾化组总有效率优于利巴韦林雾化组和喜炎平静脉滴注组,喜炎平静脉滴注组优于利巴韦林雾化组。

组别	n	显效	好转	无效	总有效率(%)
利巴韦林雾化组	92	30	29	33	64.1
喜炎平静脉滴注组	103	71	12	20	80.6
喜炎平雾化组	130	98	22	10	92.3

与利巴韦林雾化组比较,① $P<0.05$;与喜炎平静脉滴注组比较,② $P<0.05$

4.3 各组不良反应发生率比较 见表2。利巴韦林雾化组不

良反应率为7.6%,喜炎平静脉滴注组为14.6%,喜炎平雾化组为6.2%,喜炎平静脉滴注组不良反应发生率最高,高于利巴韦林雾化组和喜炎平雾化组($P<0.05$)。

表2 各组不良反应发生率比较

组别	n	发生不良反应	不良反应发生率(%)
利巴韦林雾化组	92	7	7.6
喜炎平静脉滴注组	103	15	14.6
喜炎平雾化组	130	8	6.2

与喜炎平静脉滴注组比较,① $P<0.05$

5 讨论

急性上呼吸道感染是指由病毒或细菌引起的鼻、咽喉、气管的急性炎症概称,是呼吸道常见疾病。冬春季多发,可通过含病毒的飞沫或被污染的用具传播,多为散发,但在气候突变时流行。急性上呼吸道感染70%~80%是由病毒感染引起,最常见的是流感病毒、副流感病毒、呼吸道合胞病毒、腺病毒等,少数是由细菌或细菌病毒混合感染所致。由于病毒类型较多,人体对各种病毒感染后产生免疫力弱而短暂,并无交叉免疫,同时在健康人群中也有病毒携带者,故一人在一年内可多次发病,如不及时治疗,可引起严重并发症,甚至死亡,应积极防治^[4]。利巴韦林对病毒腺苷酶依赖性较弱,易产生耐药性,且有报道表明,静脉用药其在呼吸道内药物浓度较低,难以短期内有效控制病毒,长期使用尚可引起骨髓和免疫抑制^[5],因此笔者予患者使用超声雾化吸入利巴韦林治疗以提高局部药物浓度,减少副作用。喜炎平注射液为纯中药提取物,主要成分是穿心莲内酯磺化物,喜炎平注射液具有清热解毒、抗菌、抗病毒的作用,对多种病毒有灭活作用,对炎症的水肿和渗出均有明显的抑制作用,对病毒或者细菌所引起的发热有解热作用,它能增强机体细胞的免疫功能,提高脾内T、B淋巴细胞密度,促进免疫球蛋白的形成,能特异性兴奋垂体-肾上腺皮质功能,促进肾上腺皮质激素释放,刺激肾上腺皮质生成和释放糖皮质激素,能提高中性粒细胞、白细胞及巨噬细胞对细菌、病毒的吞噬能力^[6]。超声雾化吸入疗法是临床常用的一种治疗呼吸道疾病的方法,是消炎、稀释分泌物,改善通气的重要手段,具有操作简单、药物直达病灶、毒副作用小的特点。笔者通过选取本院就诊的325例成人上呼吸道感染患者,在均给予常规退热及对症治疗的基础上,通过比较3种治疗方法的不同疗效及不良反应发现,喜炎平超声雾化吸入治疗能更好地减轻症状、体征,不良反应少,值得临床推广应用。

[参考文献]

[1] 谭春迎. 喜炎平雾化吸入治疗小儿上呼吸道感染91例疗效观察[J]. 中国中西医结合儿科学, 2009, 12(1): 522.
 [2] 王燕萍, 焦凯, 何惠芳. 喜炎平注射剂不良反应文献的

- 系统评价[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(24): 236.
- [3] 孙传兴. 临床疾病诊断治愈好转标准[M]. 北京: 人民军医出版社, 2002: 259.
- [4] 莫为春, 孙宏, 张峰, 等. 热毒宁注射液及安乃近注射液对成人急性上呼吸道感染的退热作用观察[J]. 中国全科医学, 2011(28): 3271.
- [5] 邢彬, 刘彦明. 蓝芩口服液治疗急性上呼吸道感染临床观察[J]. 中国中医急症, 2012, 21(2): 320.
- [6] 白春然. 头孢硫脒联合喜炎平治疗小儿急性上呼吸道感染临床疗效观察[J]. 河北医学, 2013, 19(3): 374.

(责任编辑: 骆欢欢)

痰热清注射液治疗成年非重症社区获得性肺炎痰热壅肺证疗效观察

许娟¹, 黄兰生², 霍建敏¹, 韩浩¹, 吴红彦³

1. 甘肃省第二人民医院, 甘肃 兰州 730000
2. 兰州石化医院, 甘肃 兰州 730060
3. 甘肃中医学院, 甘肃 兰州 730000

[摘要] 目的: 观察痰热清注射液治疗成年非重症社区获得性肺炎(CAP)痰热壅肺证的临床疗效。方法: 将 80 例成年非重症 CAP 痰热壅肺证患者随机分为治疗组与对照组各 40 例, 治疗组给予痰热清注射液静脉滴注, 对照组给予左氧氟沙星注射液静脉滴注。2 组均给予常规止咳、化痰等对症治疗。疗程 14 天, 观察咳嗽、发热、肺部啰音等症体征变化及药物不良反应(ADR)。治疗开始时及第 7 天和第 14 天检测白细胞总数及分类、肝功能、肾功能等常规检查, 治疗前及治疗后第 14 天检测 C-反应蛋白(CRP)、血清肺炎支原体抗体、心电图。结果: 2 组热退时间、咳嗽消失时间比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。2 组治疗后 CRP 水平与治疗前比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$); 2 组治疗后组间比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。2 组治疗后第 7 天、第 14 天白细胞水平与治疗前比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$); 2 组治疗后各时间段组间比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。2 组治疗后中性粒细胞水平与治疗前比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$); 2 组治疗后各时间段组间比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。2 组治疗前后肝肾功能、血红蛋白、尿液、大便常规检查均无明显异常, 心电图均基本正常。2 组 ADR 发生情况比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 痰热清注射液与左氧氟沙星治疗非重症 CAP 痰热壅肺证效果相当, 治疗组明显缩短发热、咳嗽时间, 其 ADR 发生率低于对照组。

[关键词] 社区获得性肺炎(CAP); 痰热壅肺证; 痰热清注射液

[中图分类号] R563.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2014)06-0059-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.06.029

近年来, 由于我国社会人口的老龄化、病原体变迁和抗生素耐药率上升等原因, 社区获得性肺炎(communitary acquired pneumonia, CAP)的临床治疗难度加大。笔者采用痰热清注射液与左氧氟沙星注射液对比观察治疗成年非重症 CAP 痰热壅肺证的疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 西医诊断标准参照《社区获得性肺炎诊断和

治疗指南》^[1]中相关标准, 排除重症肺炎选择非重症 CAP 患者。中医诊断标准参照《社区获得性肺炎中医证候诊断标准(2011 版)》^[2]。痰热壅肺证: ①咳嗽甚则胸痛; ②痰黄或白干黏; ③发热, 口渴; ④大便干结或腹胀; ⑤舌质红、或舌苔黄或黄腻, 或脉数或滑数。具备①、②中的 2 项, 加③、④、⑤中的 2 项。

1.2 纳入标准 符合西医诊断为非重症 CAP 的患者; 符合中

[收稿日期] 2014-01-15

[作者简介] 许娟 (1970-), 女, 副主任医师, 研究方向: 中西医结合治疗呼吸系统疾病。

[通讯作者] 吴红彦, E-mail: wu.hy@163.com。