

克感利咽口服液治疗流行性感冒（风热犯肺证）60 例临床观察

李辉¹，林举择²，黄伟平¹，麦聪¹

1. 广东省人民医院急危重症医学部，广东 广州 510080；2. 广东省人民医院中医科，广东 广州 510080

[摘要] 目的：观察克感利咽口服液治疗流行性感冒（风热犯肺证）的临床疗效。方法：将 120 例患者按随机数字表法分为 2 组各 60 例。对照组给予抗病毒口服液，观察组给予克感利咽口服液。疗程 5 天。记录患者退热时间、解热时间及咽痛、头身疼痛和咳嗽等主要症状消失时间，记录治疗前、治疗后 3、5 天风热犯肺证积分。结果：愈显率观察组为 86.7%，对照组为 70.0%，观察组优于对照组，差异有显著性意义（ $P < 0.05$ ）。治疗后第 3 天，2 组风热犯肺证积分均治疗前显著下降（ $P < 0.01$ ），治疗后第 5 天，风热犯肺证积分进一步下降（ $P < 0.01$ ）。观察组于治疗后 3、5 天风热犯肺证积分均低于对照组（ $P < 0.01$ ）。观察组退热和解热时间略长于对照组，但差异均无显著性意义（ $P > 0.05$ ）；观察组咽痛、头身疼痛和咳嗽消失时间均短于对照组，差异均有非常显著性意义（ $P < 0.01$ ）。结论：克感利咽口服液治疗流行性感冒（风热犯肺证）临床疗效显著，对咽痛、头身疼痛和咳嗽等主要症状的改善更为显著。

[关键词] 流行性感冒；风热犯肺证；克感利咽口服液；抗病毒口服液

[中图分类号] R511.7 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 07-0127-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.07.060

流行性感冒简称流感，是由流感病毒引起的急性呼吸道传染病。由于流感病毒致病力强，易发生变异，使得流感具有突然爆发、迅速蔓延、传播面广、发病率高、人群普遍易感的特点。目前西药治疗流感主要是以达菲为代表的抗流感病毒药物，价格较为昂贵，只能应用于流感早期，临床作用有限^[1]。中医药由于具有不良反应小、价格低廉、且作用靶点多的特点，在防治流感中发挥重要作用，已得到国内外医学界的高度关注和认可^[2]。克感利咽口服液具有疏风清热、解毒利咽功能，用于治疗急性上呼吸道感染（风热外侵、邪热内扰证）疗效显著。现代药理研究显示本品对流感病毒甲、乙型和常见呼吸道细菌具有明显的抑制作用^[3]，对滴鼻感染禽流感病毒 H9N2 亚型的小鼠有一定的保护作用^[4]，并具有解热、抗炎、镇痛和调节免疫作用^[5]。笔者观察了克感利咽口服液治疗流行性感冒（风热犯肺证）的临床疗效，现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 120 例患者来源于 2012 年 9 月~2013 年 4 月广东省人民医院急诊科，采用随机数字表法将患者分为 2 组各 60 例。观察组男 36 例，女 24 例；年龄 22~58 岁，平均 (34.5 ± 10.3) 岁；病程 (16.2 ± 4.5) h。对照组男 33 例，女 27 例；年龄 20~60 岁，平均 (35.2 ± 9.7) 岁；病程 (15.7 ± 5.2) h。2 组患者性别、年龄、病程等一般资料经统计学处理，差

异均无显著性意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

1.2 诊断标准 ①西医诊断标准参照《流行性感冒诊断与治疗指南(2011 年版)》^[6]，具有流感临床症状，流感病毒核酸检测及流感病毒快速抗原检测均为阳性的流行性感冒确诊病例。②中医风热犯肺证辨证标准参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[7]：发热；头身疼痛；咽红咽痛；干嗽。次症包括：恶风或恶寒；身倦乏力；鼻塞流涕；口渴；舌脉象：舌质红、舌苔薄黄，脉数。具备主症 3 项及以上（咽痛必备），结合次症及舌脉表现，可确定诊断。

1.3 纳入标准 ①符合流感的诊断标准且为单纯型；②流感快速抗原检测试剂盒检验阳性；③符合风热犯肺证辨证者；④年龄 18~65 岁；⑤发病 48 h 内；⑥体温不超过 39℃；⑦取得患者同意。

1.4 排除标准 ①肺炎型、中毒型流感及流感重症与危重病例；②体温超过 39.1℃者；③合并心、肝、肾、造血系统等严重原发性疾病，精神病患者；④妊娠期、哺乳期妇女及准备妊娠者；⑤已经使用抗病毒、激素、解热镇痛类西药或中药治疗流感患者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予抗病毒口服液(广州市香雪制药股份有限公司)，每次 10 mL，每天 3 次。

[收稿日期] 2014-01-02

[作者简介] 李辉 (1969-)，男，主治医师，主要从事心血管疾病临床研究。

[通讯作者] 林举择，E-mail: 2667021852@qq.com。

2.2 观察组 克感利咽口服液(广州王老吉药业股份有限公司),每次10~20 mL,每天3次。

2组疗程均为5天。若观察期间体温超过39℃,可以采用解热镇痛对症处理。2组均要求患者休息3天,多饮水,清淡饮食。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①记录患者退热时间(体温下降至37.5℃以下,且持续24 h以上)、解热时间(体温恢复正常,持续24 h以上)及咽痛、头身疼痛和咳嗽等主要症状消失时间。②风热犯肺证评分^[6],发热,0分:体温正常;2分:37.1~37.9℃;4分:38.0~38.5℃;6分:≥38.6℃。咽痛,0分:无;2分:咽部微痛;4分:咽干痛;6分:咽痛灼热欲饮,吞咽痛。③扁桃体肿大,0分:无;2分:I度肿大;4分:II度肿大;6分:III度肿大。④头痛,0分:无;2分:头痛轻微,时作时止;4分:头痛较重、长时间持续;6分:头痛重、不能坚持工作。⑤咳嗽,0分:无;2分:偶有;4分:时有;6分:频繁,其它症状如鼻塞流涕、恶风或恶寒、身倦乏力、口渴根据无、轻、中、重程度分别记录0、1、2、3分。治疗前,治疗后第3、5天各进行1次评价。

3.2 统计学方法 采用SPSS16.0统计软件处理数据,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,比较采用 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 痊愈:治疗3天以内体温恢复正常,感冒症状体征全部消失,中医证候积分为0。显效:治疗3天以内体温恢复正常,感冒症状体征大部分消失。中医证候积分减分率≥75%。有效:治疗3天以内体温较前降低,感冒主要症状体征全部消失,中医证候积分减分率≥30%。无效:治疗3天以内体温未降或升高,感冒主要症状体征无改善,中医证候积分减分率<30%。

4.2 2组疾病疗效比较 见表1。观察组愈显率为86.7%,对照组为70.0%,观察组优于对照组,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表1 2组疾病疗效比较 例

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	愈显率(%)
对照组	60	30	12	11	7	70.0
观察组	60	37	15	5	3	86.7 ^①

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组风热犯肺证积分比较 见表2。治疗后第3天,2组风热犯肺证积分均治疗前显著下降($P < 0.01$),治疗后第5天,风热犯肺证积分进一步下降($P < 0.01$)。观察组于治疗后3、5天风热犯肺证积分均低于对照组($P < 0.01$)。

4.4 2组退热时间和解热时间及咽痛、头身疼痛和咳嗽消失时间比较 见表3。观察组退热和解热时间略长于对照组,但

差异均无显著性意义($P > 0.05$);观察组咽痛、头身疼痛和咳嗽消失时间均短于对照组,差异均有非常显著性意义($P < 0.01$)。

表2 2组风热犯肺证积分比较 $(\bar{x} \pm s)$ 分

组别	n	治疗前	治疗后第3天	治疗后第5天
对照组	60	24.7±4.65	8.6±2.56 ^①	6.2±1.08
观察组	60	25.2±4.83	5.2±1.79 ^{①②}	2.4±0.65 ^{①②}

与治疗前比较,① $P < 0.01$;与对照组同期比较,② $P < 0.01$

表3 2组退热时间和解热时间及咽痛、头身疼痛

和咳嗽消失时间比较 $(\bar{x} \pm s)$ h

组别	退热时间	解热时间	咽痛消失时间	头身疼痛消失时间	咳嗽消失时间
对照组	34.2±6.5	90.4±18.6	117.5±24.3	91.7±15.8	94.2±14.6
观察组	35.9±6.7	93.7±20.1	101.4±21.2 ^①	80.5±13.6 ^①	83.6±13.1 ^①

与对照组比较,① $P < 0.01$

5 讨论

流感属于中医学时行感冒、瘟疫范畴,多因感受疫毒之邪而发病,易入里化热,变生他病,常合并咽痛者常见,虽有风寒、风热之分,但临床以风热为多^[7]。因此临床多采用辛凉解表兼清热解毒之法。近年来中药抗流感研究显示单味中药或复方不仅在于直接抗病毒,而且可以通过调节机体的免疫功能,抑制相关的炎症反应。既着眼于局部的流感症状,又考虑机体的全身状况,可以因人因症而异,具有多作用靶点以及不容易产生耐药性、毒副作用小的优点^[8]。

克感利咽口服液由金银花、黄芩、荆芥、栀子(炒)、连翘、玄参、僵蚕(姜制)、生地黄、射干、桔梗、薄荷、蝉蜕、防风、甘草等组成,由银翘散(《温病条辨》)和神解散(《伤寒温疫条辨》)二方加减而成,方中以僵蚕、蝉蜕、防风、荆芥、薄荷疏散上焦风热,宣热郁结;金银花、连翘、生地黄清热解毒,生地黄还能防热盛伤阴;黄芩清热解上焦热毒;栀子泻火清三焦热毒;玄参、射干、桔梗利咽解毒,全方共奏疏风清热,解毒利咽之功。

本组资料显示,与抗病毒口服液相比较,克感利咽口服液对风热犯肺证积分,及咽痛、头身疼痛和咳嗽等主要症状的改善更为显著,在退热、解热方面2组疗效相当。观察组愈显率为86.7%,优于对照组的70.0%,说明了克感利咽口服液治疗流感的整体效果更佳。

[参考文献]

- [1] 李国勤,赵静,屠志涛,等.金花清感颗粒治疗流行性感感冒风热犯肺证双盲随机对照研究[J].中国中西医结合杂志,2013,33(12):1631-1635.
- [2] 于斌,陈佳,厉启芳,等.清热解毒药物治疗流行性感感冒疗效的Meta分析[J].中国医院药学杂志,2013,33(17):1451-1455.

- [3] 林吉, 叶其馨, 杨子峰, 等. 克感利咽口服液抗冠状病毒的实验研究[J]. 中药新药与临床药理, 2007, 18(5): 349-353.
- [4] 李耿, 申小花, 陈建新, 等. 克感利咽口服液在小鼠体内抗 H9N2 亚型禽流感病毒的作用[J]. 中药新药与临床药理, 2010, 21(5): 496-498.
- [5] 卫生部流行性感胃诊断与治疗指南编撰专家组. 流行性感胃诊断与治疗指南(2011 年版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2011, 34(10): 725-734.
- [6] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 58.
- [7] 李素云, 李亚, 李建生, 等. 流行性感胃中医证候及其临床特征的文献分析[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(8): 1286-1289.
- [8] 黄磊, 杨珺超, 宋康. 中医药关于治疗流感的研究进展及现状[J]. 中华中医药学刊, 2012, 30(11): 2534-2537.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)

口炎清颗粒治疗慢性咽炎 90 例疗效观察

蒋立新, 马玉坤, 曹庆松, 涂博

暨南大学附属第一医院耳鼻咽喉头颈外科, 广东 广州 510630

[摘要] 目的: 观察口炎清颗粒治疗慢性咽炎的临床效果。方法: 将 133 例患者随机分为 2 组, 对照组 43 例予西吡氯铵含片治疗, 治疗组 90 例予口炎清颗粒治疗, 观察比较 2 组患者症状、体征积分变化及临床疗效。结果: 总有效率治疗组为 82.22%, 对照组为 51.16%, 2 组比较, 差异有非常显著性意义 ($P < 0.01$)。治疗后治疗组咽痛、口咽干燥、咽痒、异物感、咽黏膜充血水肿、分泌物等积分均较治疗前明显降低 ($P < 0.05$, $P < 0.01$); 且对咽痛、口咽干燥、咽痒、异物感、咽黏膜充血水肿积分改善较对照组更为显著 ($P < 0.05$, $P < 0.01$)。治疗后对照组仅异物感、咽黏膜充血水肿、分泌物等积分较治疗前降低 ($P < 0.05$)。结论: 口炎清颗粒可以明显改善咽痛、口咽干燥、咽痒等症状, 临床疗效显著, 值得临床推广使用。

[关键词] 慢性咽炎; 口炎清颗粒; 西吡氯铵含片

[中图分类号] R766.14 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2014)07-0129-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.07.061

慢性咽炎为耳鼻喉科常见疾病, 主要表现为咽腔干燥、异物感、咽痒、刺激性咳嗽等。本病病程长, 症状顽固, 不易治愈, 且反复发作, 给患者带来诸多不适。口炎清颗粒治疗慢性喉痹(慢性咽炎)已收载于《临床实用中成药》^[1]。为了进一步验证其临床治疗慢性咽炎的疗效, 笔者以西吡氯铵含片为对照, 评价口炎清颗粒治疗慢性咽炎的疗效, 结果现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《实用耳鼻咽喉头颈外科学》^[2]拟定。①病史: 多有急性咽炎反复发作史, 病程在 3 月以上。②症状: 咽部局部不适感、异物感、痒感、灼热感、干燥感或刺激感, 还可有微痛等; 常在晨起出现较频繁的刺激性咳嗽、伴恶心, 常无分泌物咳出, 或仅有颗粒状藕粉样分泌物咳出; 用嗓过

度、气候突变或吸入干热或寒冷空气时症状加重。③检查: 咽部较敏感, 张口压舌易作呕; 黏膜呈斑点状或片状慢性充血, 可呈水肿样肿胀, 有时可见小静脉曲张; 咽后壁常有少许黏稠分泌物附着; 软腭和两腭弓慢性充血, 悬壅垂增粗, 呈蚯蚓状下垂; 鼻咽顶部有黏液与干痂附着。具备上述症状或部分症状, 兼有体征中的任何 1 条或 1 条以上者, 即可诊断。

1.2 一般资料 观察病例均来自本院门诊, 共 133 例, 随机分为 2 组。治疗组 90 例, 男 51 例, 女 39 例; 年龄 18~81 岁, 平均(35.6±11.6)岁; 病程 0.3~15 年, 平均(4.1±4.9)年。对照组 43 例, 男 20 例, 女 23 例; 年龄 20~75 岁, 平均(37.1±13.2)岁; 病程 0.3~10 年, 平均(4.0±3.0)年。2 组性别、年龄、病程等一般资料经统计学处理, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

[收稿日期] 2014-03-26

[作者简介] 蒋立新 (1955-), 男, 主任医师, 教授, 研究方向: 耳鼻咽喉科疾病。