

# 克感利咽口服液治疗急性上呼吸道感染 120 例疗效观察

吴浩, 朱颀

中山大学附属第二医院, 广东 广州 510405

**[摘要]** 目的: 观察克感利咽口服液治疗成人上呼吸道感染的临床疗效。方法: 将 235 例急性上呼吸道感染的患者分为治疗组 (120 例) 和对照组 (115 例)。治疗组给予克感利咽口服液, 对照组给予利巴韦林。均连续治疗 3 天。结果: 总有效率治疗组 75.83%, 对照组 64.34%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 治疗优于对照组。治疗组发热, 咽痛, 鼻塞、流涕的缓解率高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。2 组咳嗽、头痛缓解率比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论: 克感利咽口服液治疗急性上呼吸道感染具有明显疗效。

**[关键词]** 上呼吸道感染; 克感利咽口服液; 中医疗法

**[中图分类号]** R562 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 03-0054-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.03.026

急性上呼吸道感染是常见的呼吸道感染性疾病, 病原体以病毒为主, 占 70%~80%。目前对于呼吸道病毒感染仍然缺乏有效的特异性治疗, 因此对症治疗成为主要的治疗措施。在此方面, 中医药治疗经多年实践证明具有独特的优势。笔者采用克感利咽口服液治疗成人上呼吸道感染, 并与传统抗病毒药物利巴韦林的疗效进行对比, 现将结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 诊断与入选标准** ①诊断标准参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[1]</sup>。患者有鼻塞、流涕、发热、恶寒、口渴、咽痛、头痛、全身酸痛、咳嗽等临床表现, 体检可发现咽喉充血、水肿, 扁桃体充血、肿大。②血白细胞总数  $\geq 3.5 \times 10^9/L$  且  $\leq 11.0 \times 10^9/L$ 。③急性起病, 病程  $\leq 48$  h。④年龄 18~65 岁, 性别不限。⑤签署知情同意书。

**1.2 排除标准** ①病程  $> 48$  h 者, 或已经接受其它药物治疗者, 包括抗生素、抗病毒药、激素类药物、解热镇痛药、中草药。②上呼吸道感染合并其它呼吸道疾病者, 包括急性和慢性支气管炎, 肺气肿、肺炎、肺结核、胸膜疾病、肺部肿瘤。③上呼吸道感染合并其它系统疾病、任何程度的腹泻或精神障碍者。④急性化脓性扁桃体炎、过敏性鼻炎, 甲型流感、登革热等急性传染病。⑤既往有药物、食物过敏史者。⑥妊娠期、哺乳期、月经期妇女。

**1.3 一般资料** 选取本院 2013 年 11 月—2014 年 1 月门诊急诊明确诊断病毒性上呼吸道感染患者。共 256 例, 按照 SAS 统计软件预设的随机数字编码, 分为 2 组。2 组共脱落病例 21 例, 占 8.20%。有效资料共 235 例。治疗组 120 例, 男

68 例, 女 52 例; 年龄 18~62 岁, 平均  $(37.62 \pm 10.49)$  岁; 证候积分  $(14.62 \pm 3.76)$  分。对照组 115 例, 男 60 例, 女 55 例; 年龄 19~60 岁, 平均  $(34.17 \pm 12.21)$  岁; 证候积分  $(13.21 \pm 4.15)$  分。2 组年龄、性别、病情程度等方面比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

## 2 治疗方法

2 组均结合相同的止咳、退热等对症治疗措施。对于体温  $\geq 39^\circ\text{C}$  者或发热不能耐受者, 给予退热对症处理, 包括静脉输液, 补充维生素和电解质, 物理降温, 口服洛索洛芬钠 30~60 mg。

**2.1 治疗组** 给予克感利咽口服液(广州王老吉药业股份有限公司研制生产, 规格: 10 mL/支, 批号: 130516), 每次 10 mL, 每天 3 次。

**2.2 对照组** 给予利巴韦林片(广东华南药业集团有限公司生产, 批号: 140303)每次 0.2 g, 每天 3 次。

2 组疗程均为 3 天。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 连续 3 天观察患者的热程, 鼻塞, 流涕, 咳嗽, 咽充血等症体征的改善情况及药物的不良反应。2 组患者治疗前进行血常规检测。

**3.2 统计学方法** 采用 SAS V8.01 软件统计分析。计数资料采用  $\chi^2$  检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[1]</sup>并结合临床<sup>[2]</sup>拟定。临床痊愈: 临床症状、体征消失或基本消

[收稿日期] 2014-10-02

[作者简介] 吴浩 (1970-), 男, 主治医师, 主要从事呼吸系统感染疾病的临床工作。

失,且证候总积分减少 $\geq 95\%$ ;显效:临床症状、体征明显改善,且证候总积分减少 $\geq 70\%$ ;有效:临床症状、体征均有好转,证候总积分减少 $\geq 30\%$ ;无效:症状体征无好转,证候总积分减少 $< 30\%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率治疗组75.83%,对照组64.34%,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),治疗组优于对照组。

组别	n	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	120	39	52	18	11	75.83 <sup>①</sup>
对照组	115	30	44	21	20	64.34

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组治疗后主要症状缓解率比较 见表2。治疗组发热,咽痛,鼻塞、流涕的缓解率高于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。2组咳嗽、头痛缓解率比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。

症状	治疗组				对照组			
	n	好转	消失	缓解率(%)	n	好转	消失	缓解率(%)
发热	46	12	4	34.78 <sup>①</sup>	40	3	5	20.00
咽痛	65	25	12	56.92 <sup>①</sup>	53	15	9	45.28
鼻塞、流涕	45	18	10	62.22 <sup>①</sup>	38	8	7	39.47
咳嗽	59	17	5	37.29	51	17	4	41.18
头痛	32	6	9	46.87	47	11	5	34.04

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.4 2组不良反应情况比较 2组均有患者伴有轻度腹泻,治疗组17例,占14.17%;对照组11例,占9.57%。2组比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

### 5 讨论

克感利咽口服液由14味中药组成,以金银花解毒,轻宣透表;黄芩苦寒,清肺泻火,2药共奏透表清里之效,同为君药,荆芥辛散疏风,能助金银花宣散透邪,山栀子苦寒,能清泄三焦之火,以助黄芩清热泻火之力,连翘能清热解毒,可辅金银花清热解毒之功,玄参咸寒,泻火解毒,养阴利咽,能辅助黄芩清热泻火,兼制热盛伤阴之弊,僵蚕辛苦而凉,透表散邪,辅助金银花宣散透邪,五药共为臣药,热病伤阴,故以生地清热养阴,射干、桔梗清热利咽,薄荷辛散透邪,防风宣肺解表,蝉蜕疏散风热,六药共为臣药,甘草清热解毒利咽,能调和诸药为佐使药。从组方来看,整个方剂总体上是比较平和而偏凉,因此更适用于风热证。结果表明,治疗组的发热和咽痛的缓解率显著高于对照组,应与全方配伍能清退三焦热盛

有关,而且方中玄参的解毒利咽的效果尤好,方中还配伍了生地,充分顾及到热盛伤阴。

上呼吸道感染多数为病毒感染所致,包括鼻病毒、流感病毒、副流感病毒、呼吸道合胞病毒等多种类型。利巴韦林是广谱抗病毒药物,虽然有体外实验表明,利巴韦林对于呼吸道合胞病毒表现出选择性抑制作用,但是有些研究认为尚缺乏足够的临床证据来说明利巴韦林对于呼吸道合胞病毒的有效性<sup>[3-4]</sup>。也有研究发现,利巴韦林对甲型H1N1A病毒有抑制作用但效果较弱<sup>[5]</sup>。本结果显示,克感利咽口服液对于上呼吸道感染病例的总有效率高于利巴韦林。以往的研究证实,克感利咽口服液可调节流感病毒感染的小鼠脾淋巴细胞释放氧自由基接近正常鼠的水平,从而降低机体的氧化应激状态,减少一系列病理损伤<sup>[6]</sup>。在抗冠状病毒的动物实验中,克感利咽口服液表现出明显的体外抗冠状病毒作用,体内实验则一定程度上可改善病毒感染引起的呼吸道症状<sup>[7]</sup>。克感利咽口服液用于治疗上呼吸道感染疗效优于利巴韦林片,临床使用安全,值得临床推广使用。

### [参考文献]

- [1] 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,2002:58-60.
- [2] 罗敏,华鹏,唐尧. 感咳双清胶囊治疗急性上呼吸道感染的系统评价[J]. 中国药房,2011,22(15):1419-1422.
- [3] Ventre K, Randolph A. Ribavirin for respiratory syncytial virus infection of the lower respiratory tract in infants and young children[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2004(4): CD000181.
- [4] Randolph AG, Wang EE. Ribavirin for respiratory syncytial virus lower respiratory tract infection. A systematic overview [J]. Arch Prdiatr Adolesc Med, 1996, 150(9): 942-947.
- [5] 蒋虹,金光,丛喆. 奥司他韦、利巴韦林和盐酸金刚乙胺对甲型H1N1流感病毒的抑制作用[J]. 中国比较医学杂志,2011,21(2):23-25.
- [6] 顾丽贞,王彦云,陈淑珍. 克感利咽口服液对流感病毒感染小鼠脾淋巴细胞释放氧自由基和NO水平的调节作用[J]. 中华实验和临床病毒学杂志,2002,16(1):99-100.
- [7] 林吉,叶其馨,杨予峰. 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.

(责任编辑:马力)