

中药颗粒与中药饮片治疗风热感冒疗效分析

杨靖罡

义乌市后宅街道社区卫生服务中心, 浙江 义乌 322008

[摘要] 目的: 探讨同配方成分中药饮片与颗粒治疗风热感冒的疗效差异。方法: 将 120 例风热感冒患者随机分为 2 组各 60 例, 在相同配方及疗程的情况下, 观察组给予中药颗粒治疗, 对照组给予传统中药饮片治疗, 比较 2 组临床疗效。结果: 治疗后 2 组临床症状可见改善, 2 组前后症状积分差值比较在汗出、头胀痛中表现有统计学差异 ($P < 0.05$), 其他症状积分差值与总分均未见显著差异。2 组总有效率分别为 91.67%、95.00%, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 中药配方颗粒具有严格的质量控制, 可充分发挥中药材的临床疗效, 可作为传统中药饮片的替代疗法用于风热感冒的临床治疗。

[关键词] 风热感冒; 中药饮片; 颗粒; 临床疗效; 症状积分

[中图分类号] R254 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 05-0066-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.031

科学技术的不断发展使得传统中药给药方式发生改变, 中药配方颗粒开始在临床得到更多的应用, 中药配方颗粒又可称为免煎中药饮片、中药新型颗粒饮片或单味中药浓缩颗粒^[1]。颗粒药剂在中医药理论指导下, 采取先进生产工艺, 净选加工、浓缩提取、制粒、干燥、包装等均有严格的质量控制, 且其携带与服用简单, 受到年轻患者的欢迎, 但有关其与传统中药饮片之间的疗效差异研究较少, 本次研究对颗粒及传统汤剂治疗风热感冒的临床疗效进行研究, 现将结果报道如下。

1 临床资料

选取 2012 年 1 月—2014 年 7 月收治的 120 例患者, 按随机数字表法分为 2 组各 60 例。符合《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[2]中感冒的中医诊断依据, 即身热较著, 汗泻不畅, 咽燥红肿伴疼痛, 咳嗽, 头胀痛, 鼻塞及流黄浊涕, 舌边尖红、舌苔黄薄, 脉浮数, 口渴欲饮。符合《咳嗽的诊断与治疗指南(2009 版)》^[3], 临床症状包括咽干咽痛、喷嚏、鼻塞流涕、咳嗽、头痛、发热、乏力、纳差等, 均有流行感冒接触史, 且经检测发现血细胞计数呈降低趋势。观察组男 31 例, 女 29 例; 年龄 18~58 岁, 平均(43.34±5.20)岁。对照组男 33 例, 女 27 例; 年龄 20~54 岁, 平均(42.03±4.78)岁。2 组性别、年龄等基线资料经统计学处理, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方式

2.1 配方组成 板蓝根、蚤休各 150 g, 薄荷、荆芥、苦杏仁、升麻、贯众各 60 g, 桔梗、甘草、川芎各 30 g, 连翘、金银花各 15 g。

2.2 给药方式 观察组服用上述配方的颗粒, 分早、晚 2 次开水冲服, 每天 1 剂。对照组接受上述配方的中药饮片治疗, 水煎, 每剂煎 3 次服用, 每天 1 剂。2 组均治疗 3 天, 除此以外 2 组不给予其他药物治疗。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 症状积分: 记录 2 组患者治疗前后症状积分情况, 并计算出差值。①发热: 37~38.5℃记 1 分, 38.6~39.9℃记 2 分, 40℃记 3 分; ②风寒: 遇风偶尔寒意 1 分, 无风时自主寒意 2 分, 寒意明显 3 分; ③汗出: 皮肤轻微潮湿 1 分, 出汗较为明显 2 分, 全身性出汗较为明显 3 分; ④咳嗽: 间断型咳嗽 1 分, 连续咳嗽 2 分, 频繁咳嗽 3 分; ⑤咽燥: 轻微燥感 1 分, 可忍受燥感 2 分, 严重燥感, 无法忍受 3 分; ⑥咳痰: 夜间痰量 50 mL 以下 1 分, 量较多且夜间量 50 mL 左右 2 分, 夜间量 100 mL 以上、色黄浓稠状 3 分; ⑦咽肿痛: 咽喉部红肿轻微 1 分, 红肿较为明显并伴随胀感 2 分, 红肿、严重疼痛及有分泌物 3 分; ⑧鼻塞流涕: 偶见鼻涕、鼻塞轻微 1 分, 鼻塞不畅, 清涕量较多 2 分, 鼻塞严重, 清涕量大不间断记 3 分; ⑨口渴: 轻微可忍受口渴 1 分, 口渴需饮水改善 2 分, 口渴感明显需频繁饮水 3 分。

3.2 统计学方法 采用 SPSS11.0 统计软件处理数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 进行 t 检验; 计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 痊愈: 3 天内临床症状完全消失, 症状积分为 0; 显效: 3 天后主要症状显著改善, 积分下降超过治疗前 2/3; 有效: 临床症状得到一定改善, 积分较治疗前下降 1/3~

[收稿日期] 2014-12-05

[作者简介] 杨靖罡 (1971-), 男, 副主任中药师, 研究方向: 中药。

2/3;无效:临床症状无改善或恶化,积分下降1/3或升高。

4.2 2组治疗前后症状积分改善差值比较 见表1。治疗后2组临床症状可见改善,2组前后积分差值比较在汗出、头胀痛中表现有统计学差异($P < 0.05$),其他症状积分差值与总分均未见显著差异。

表1 2组治疗前后症状积分改善差值比较($\bar{x} \pm s$) 分

临床症状	观察组		对照组	
	n	差值	n	差值
发热	51	1.41±0.50	50	1.40±0.61
风寒	49	1.35±0.55	47	1.33±0.61
汗出	30	0.60±0.79	29	1.16±0.52 ^①
咳嗽	38	0.65±0.88	35	0.42±1.02
咽燥	41	1.81±0.80	40	1.16±0.71
咳痰	38	0.61±0.81	35	0.59±1.20
咽肿痛	52	1.28±0.68	51	1.31±0.68
鼻塞流涕	42	0.18±0.64	40	1.16±0.64
口渴	35	1.21±0.66	33	1.21±0.62
头胀痛	40	1.18±0.61	38	1.98±0.77 ^①
总分	60	8.26±3.21	60	8.35±3.20

与观察组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组临床疗效比较 见表2。2组总有效率分别为91.67%、95.00%,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表2 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	60	10(16.67)	30(50.00)	15(25.00)	5(8.33)	55(91.67)
对照组	60	11(18.33)	29(48.33)	17(28.33)	3(5.00)	57(95.00)
χ^2 值						0.536
P						>0.05

5 讨论

风热感冒为风热之邪犯表、肺气失和所致,高发于夏秋季,主要因外感风热所致。西医治疗可改善局部症状,但难以实现全身性治疗,特别是抗生素等药物治疗时可能导致耐药性上升,药物毒副作用较为显著。中医学认为,风热感冒病机为肺气失和、风热之邪犯表。肺为五脏上盖,候身之皮毛,其肤腠虚,风热之气,对皮肤造成损伤后至肺部。其临床症状包括流涕、头痛、咳嗽、咽喉肿痛、口渴等,另观察可得舌苔薄黄、舌边尖红、脉浮数为特征,同时可伴有身体疼痛。本次治

疗配方中板蓝根可清热解毒,舒缓咽喉不适;薄荷、升麻发表解热,属方中君药;金银花、连翘共起清热解毒之效,可疏散风热;苦杏仁、桔梗可止咳祛痰;荆芥及川芎祛风止痛,属方中臣药。另外辅以贯众、蚤休可提高整方药效,清热解毒,甘草不仅可调和诸药,还可清热解毒、祛痰止咳^[4]。

中药配方颗粒是在中药药理辨证论治基础上发展而来的药品形式,其生产工艺根据中药所含成分的差异采取不同的提取方式,配制出具有特定特性的药剂^[5],例如芳香性药材等,这种中药加工方式比传统煎药方式更加科学,中药颗粒均经过严格的质量控制标准把控,生产技术参数准确,可最大程度保留中药材中的有效成分,且满足中药饮片质量炮制规范要求,中药配方颗粒每袋重量是中药饮片原药材的重量,能够根据患者病情的实际情况适当加减,给药灵活性较高,满足临床治疗的需要^[6-7]。本次研究显示2组在头胀痛及汗出改善方面有显著差异,而其他症状改善幅度未见明显差异,显示颗粒及传统饮片效果基本一致。治疗总体有效率方面传统饮片给药的对照组稍高,但与观察组比较未见显著差异,表示中药颗粒给药具有可行性。

综上,中药颗粒及传统饮片治疗风热感冒疗效基本一致,中药颗粒可替代传统饮片进行治疗。

[参考文献]

- [1] 韦晟,方伟蓉,龚晓健,等. 辛清感冒颗粒治疗风热感冒的药效学研究[J]. 中南药学,2012,10(1):39-42.
- [2] 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.
- [3] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 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] 杨一军. 双黄连治疗感冒的文献分析[J]. 中国全科医学,2010,13(25):2874-2875.
- [5] 李国勤,赵静,屠志涛,等. 金花清感颗粒治疗流行性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.
- [6] 李延萍,谢微查. 中药配方颗粒与中药饮片的规范化临床疗效研究[J]. 重庆医学,2014,43(30):4092-4093.
- [7] 付磊强,王立云. 桑翘饮治疗妊娠感冒(外感风热证)疗效观察[J]. 中国中医急症,2014,23(5):912-913.

(责任编辑:骆欢欢,李海霞)