

蒲地蓝消炎口服液治疗小儿风热咳嗽临床观察

陈丹

杭州市第一人民医院药学部, 浙江 杭州 310006

[摘要] 目的: 观察蒲地蓝消炎口服液治疗小儿风热咳嗽的临床疗效。方法: 纳入 248 例风热咳嗽患儿, 随机分成治疗组和对照组, 治疗组给予蒲地蓝消炎口服液进行治疗, 对照组采用西医常规治疗方法, 口服利巴韦林片治疗。分析比较 2 组的临床治疗效果、症状体征改善情况、治疗依从性情况及不良反应发生情况。结果: 2 组愈显率、总有效率比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。治疗后, 治疗组咳嗽、咯痰、体温、恶寒、鼻塞、流涕、咽红肿等症体征评分均低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。依从性优良率治疗组为 98.4%, 对照组为 88.3%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。不良反应总发生率治疗组为 2.3%, 对照组为 18.3%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。结论: 采用蒲地蓝消炎口服液治疗小儿风热咳嗽, 能够显著改善患儿的临床症状体征, 疗效显著, 安全可靠, 价格低廉, 值得临床推广应用。

[关键词] 风热咳嗽; 儿童; 蒲地蓝消炎口服液

[中图分类号] R256.11 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 08-0185-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.086

小儿风热咳嗽为临床儿科门诊常见的一种疾病, 临床主要表现为咳嗽, 或伴有发热、咯痰、鼻塞、流涕等症状。目前, 临床上西医多给予患儿口服止咳药或注射抗生素等进行治疗, 虽可暂时缓解咳嗽症状, 但远期疗效并不甚佳, 且患儿易对抗生素形成耐受性, 具有一定的副作用。中医治疗小儿风热咳嗽有着丰富的经验和悠久的历史, 可达到标本兼治的效果。中医学认为咳嗽为肺系受病所致, 治疗应选用气味轻清之品, 并且需要灵活运用。本研究以中医辨证思想为指导, 采用蒲地蓝消炎口服液治疗小儿风热咳嗽, 取得了满意的疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《儿科学》^[1]中有关风热咳嗽的诊断标准: 咳嗽咯痰, 或伴有发热症状; 咽部充血, 肺部呼吸音粗重或闻及干湿性啰音; X 线检查显示肺纹理增粗, 白细胞数量正常或稍微偏高。

1.2 中医辨证标准 按照《中医病证诊断疗效标准》^[2]辨证属风热咳嗽。

1.3 纳入标准 年龄 3 月~8 岁; 病程 3~14 天; 符合诊断标准, 中医辨证属风热咳嗽; 患儿法定家属均在知情条件下自愿参与本次研究。

1.4 排除标准 过敏性咳嗽和继发性咳嗽(由肺结核、肺炎、百日咳等引发)患儿; 年龄未达到 3 月或超出 8 岁的患儿; 对

本次研究所用药物有过敏史的患儿; 合并心、脑、肝、肾、造血系统等严重器质性疾病或精神类疾病的患儿。

1.5 一般资料 纳入 2014 年 1 月—2015 年 1 月本院儿科门诊收治的 248 例风热咳嗽患儿, 按照随机原则将患儿分成治疗组 128 例和对照组 120 例。治疗组男 68 例, 女 60 例; 年龄 7 月~4 岁, 平均 (1.7 ± 0.4) 岁; 病程 3~7 天, 平均 (4.8 ± 0.6) 天。对照组男 65 例, 女 55 例; 年龄 6 月~4 岁, 平均 (1.5 ± 0.3) 岁; 病程 3~8 天, 平均 (4.6 ± 0.7) 天。2 组性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。

2 治疗方法

2.1 治疗组 给予蒲地蓝消炎口服液(济川药业集团股份有限公司)治疗。根据患儿年龄决定用量: 0.6~1 岁, 每次 2.5 mL, 每天 3 次; 2~4 岁, 每次 5 mL, 每天 3 次。每天于餐间或餐后服用, 以 1 周为 1 疗程。

2.2 对照组 采用西医常规治疗方法, 口服利巴韦林片(烟台鲁银药业有限公司)治疗, 10 mg/(kg·d), 可分 3 次服用, 碾碎后以水服下。

患儿在治疗过程中, 若临床症状消失, 表现为痊愈, 可停药 1 周, 若停药后 2 周无复发, 则痊愈, 无需继续用药, 若临床症状复发, 则需继续按疗程用药。此外, 在用药期间, 嘱咐家属禁止给患儿进食辛辣、油腻等刺激性食物。

[收稿日期] 2015-03-16

[作者简介] 陈丹 (1981-), 女, 主管药师, 主要从事药学部工作。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[9]的评分标准对2组患者的症状体征进行评分,临床症状体征包括:咳嗽、咯痰、体温、恶寒、鼻塞、流涕、咽红肿等7项,每项各3分,分数越低,代表治疗效果越好。依从性评价标准:将治疗依从性分为优、良、差3个等级,以患儿主动配合,家属按医嘱给予患儿规范用药,治疗过程完整为优;以患儿用药过程需他人协助,家属未按医嘱给予患儿规范用药,治疗过程出现短暂中断但坚持完成治疗为良;以患儿拒绝用药,家属擅自减少药量,中途停药或换药,治疗过程不完整为差。

3.2 统计学方法 本研究所得数据均采用SPSS17.0统计软件进行处理,计量资料采用t检验,计数资料采用χ²检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[10]拟定。以临床症状完全消退,双肺听诊无干、湿性啰音,体温恢复正常为痊愈;以症状体征得到显著改善,咳嗽、咯痰及肺部体征等得到明显好转,体温正常为显效;以咳嗽、咯痰等症状有所改善,双肺听诊呼吸音清晰为有效;以症状体征无任何改善,甚至出现恶化为无效。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。2组愈显率、总有效率比较,差异均有统计学意义(P<0.01)。

组别	n	临床痊愈	显效	有效	无效	愈显率(%)	总有效率(%)
治疗组	128	63	43	18	4	82.8	96.9
对照组	120	38	32	25	25	58.3	79.2
χ ² 值						15.04	33.65
P						<0.01	<0.01

4.3 2组治疗后症状体征综合评分比较 见表2。治疗后,治疗组咳嗽、咯痰、体温、恶寒、鼻塞、流涕、咽红肿等体征评分均低于对照组,差异均有统计学意义(P<0.05)。提示治疗组症状体征改善程度优于对照组。

症状体征	治疗组(n=128)	对照组(n=120)	t值	P
咳嗽	0.32±0.05	1.55±0.32	4.23	<0.05
咯痰	0.45±0.06	1.51±0.29	4.12	<0.05
体温	0.52±0.04	1.58±0.22	4.11	<0.05
恶寒	0.44±0.05	1.56±0.43	4.18	<0.05
鼻塞	0.51±0.02	1.58±0.37	4.13	<0.05
流涕	0.41±0.03	1.53±0.26	4.17	<0.05
咽红肿	0.44±0.04	1.57±0.38	4.19	<0.05

4.4 2组治疗依从性比较 见表3。治疗组优良率为98.4%,对照组优良率为88.3%,2组比较,差异有统计学

意义(P<0.01)。

组别	n	优	良	差	优良率(%)
治疗组	128	105(82.0)	21(16.4)	2(1.6)	98.4
对照组	120	69(57.5)	37(30.8)	14(11.7)	88.3
χ ² 值					32.15
P					<0.01

4.5 2组不良反应发生情况比较 见表4。治疗组不良反应总发生率为2.3%,对照组不良反应总发生率为18.3%,2组比较,差异有统计学意义(P<0.01)。

组别	n	腹泻	呕吐	皮疹	发生率(%)
治疗组	128	2(1.6)	1(0.8)	0	2.3
对照组	120	10(8.3)	8(6.7)	4(3.3)	18.3
χ ² 值					25.43
P					<0.01

5 讨论

风燥咳嗽、风寒咳嗽及风热咳嗽均属外感咳嗽,临床上小儿咳嗽以风热咳嗽最为常见。现代医学认为,外感咳嗽多由病毒、细菌及支原体等侵入感染,致使患者呼吸道黏膜或胸膜受到刺激,导致黏膜发生水肿、充血所引发。幼儿较成年人而言,机体免疫力较差,并且肺脏及呼吸系统尚未发育成熟,为风热咳嗽的高发人群。西医临床治疗小儿风热咳嗽多以抗病毒药物和抗生素为主,临床疗效欠佳,且治疗后不良反应较多。

目前,中医治疗小儿风热咳嗽以其独特的疗效、较低的副作用,以及可克服临床西药的耐药性等优势,得到临床的广泛认可。本研究采用的蒲地蓝消炎口服液主要由蒲公英、苦地丁、板蓝根、黄芩组成,蒲公英清热解毒,有抗炎消肿的功效;苦地丁清热解毒,可有效抑制肺炎双球菌、甲型链球菌、卡地双球菌及副流感仙台病毒;板蓝根具有凉血、消斑、利咽及清热解毒等功效;黄芩具有止血、安胎、清热燥湿、泻火解毒等功效。全方燮理阴阳,寒热并用,标本兼治,整体起到抗炎消肿、清热解毒的作用。此外,大量临床资料证实,蒲地蓝消炎口服液联合其他药物在治疗相关疾病方面具有显著的疗效^[4-5]。

在本次研究中,治疗组总有效率达96.9%,显著高于对照组的总有效率79.2%(P<0.05),且治疗后治疗组咳嗽、咯痰、体温、恶寒、鼻塞、流涕、咽红肿等体征评分均低于对照组(P<0.05),另外在依从性和不良反应的比较中,治疗组优良率和不良反应发生情况均优于对照组(P<0.05)。综上,采用蒲地蓝消炎口服液治疗小儿风热咳嗽,能够显著改善患儿的临床症状体征,且药物不良反应较低,安全可靠,疗效确切,值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 沈晓明. 儿科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2008: 264.
- [2] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社, 1994: 1-2.
- [3] 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.
- [4] 郑丽华. 蒲地蓝联合注射用单磷酸阿糖腺苷治疗疱疹性咽峡炎的疗效观察[J]. 中国实用医药, 2013, 8(15): 134-135.
- [5] 扬帆. 蒲地蓝消炎口服液辅助治疗小儿急性化脓性扁桃腺炎 92 例疗效观察[J]. 医学信息, 2012, 25(2): 556-557.

(责任编辑:吴凌)

通络祛痛汤治疗带状疱疹后遗神经痛 60 例疗效观察

李喜顺

鹤煤集团公司总医院, 河南 鹤壁 458000

[摘要] 目的:观察通络祛痛汤治疗带状疱疹后遗神经痛的临床疗效。方法:将 100 例患者随机分为 2 组,治疗组 60 例给予中药通络祛痛汤治疗,对照组 40 例采用西药泛昔洛韦片、戴芬胶囊、甲钴胺片等治疗,均治疗 4 周,观察患者疼痛程度,采用 11 点数字评分法(NRS-11)分别对患者进行评分,并比较 2 组临床疗效。结果:治疗后治愈率、总有效率治疗组分别为 58.3%、96.7%,对照组分别为 17.5%、57.5%,2 组比较,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。治疗后 2 组疼痛 NRS-11 评分均较治疗前下降($P < 0.01$),且治疗组评分下降较对照组更显著($P < 0.01$)。结论:观察通络祛痛汤治疗带状疱疹后遗神经痛疗效显著。

[关键词] 带状疱疹后遗神经痛;扶正祛邪;益气养阴;理气活血;通络祛痛汤

[中图分类号] R752.1⁺2 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2015)08-0187-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.087

带状疱疹后遗神经痛(postherpetic neuralgia, PNH)是中老年带状疱疹患者最常见的并发症,至少 50% 为 50 岁以上患者,在皮肤病灶消失数月后仍出现受波及区域的疼痛^[1]。其剧烈的烧灼样、闪电样或撕裂样疼痛,常使患者寝食难安,甚至产生自杀倾向。笔者近年来采用中药通络祛痛汤治疗 PNH,取得了满意的疗效,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均为 2011 年 3 月—2014 年 5 月本院门诊及住院患者,共 100 例,随机分为 2 组。治疗组 60 例,男 28 例,女 32 例;年龄 36~81 岁,平均(60.9±22.4)岁;病程 1~14 月,平均(4.8±5.2)月。对照组 40 例,男 19 例,女 21 例;年龄 38~76 岁,平均(59.3±20.7)岁;病程 1~15 月,平均(4.7±5.4)月。2 组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中国临床皮肤病学》^[2]中相关标准拟

定:带状疱疹愈合后 1 月仍有神经痛,或复发性疼痛,诊断为带状疱疹后遗神经痛。

1.3 排除标准 ①不符合诊断标准者;②合并较严重的心、脑血管疾病;肝肾功能不全者;③原有各种以疼痛为主要症状疾病者,如:胆囊炎、心绞痛、肋间神经痛、胸膜炎、三叉神经痛、坐骨神经痛、以及腰椎间盘突出以腰部及下肢疼痛为主要表现者;④不能配合完成治疗者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 予中药通络祛痛汤治疗。处方:黄芪 30 g,生地、白芍各 20 g,当归、川芎各 15 g,川楝子、延胡索、桃仁、红花、制乳香、制没药、炙甘草各 12 g,蜈蚣 2 条,菊花、地龙各 10 g,蝉蜕 6 g。每天 1 剂,水煎服,连续治疗 4 周。

2.2 对照组 予泛昔洛韦片(丽珠集团丽珠制药厂生产)口服,每次 0.25 g,每天 3 次;双氯芬酸钠双释放肠溶胶囊(戴芬,

[收稿日期] 2014-12-17

[作者简介] 李喜顺(1971-),男,副主任医师,研究方向:中医内科、中医男科学。