

且不会由于孩子不接受而呕吐。临床值得推广应用。

[参考文献]

[1] 诸福棠. 实用儿科学[M]. 7版. 北京:人民卫生出版社, 2012:1167-1169.

[2] 汪受传. 中医儿科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2009:94-96.

[3] 沈晓明,王卫平. 儿科学[M]. 7版. 北京:人民卫生出版社, 2010:263-266.

[4] 张燕. 止嗽散加减联合抗生素治疗感染后咳嗽疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(1): 51-52.

[5] 黄世香. 止嗽散颗粒治疗感染后咳嗽30例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(17): 19-20.

(责任编辑:马力)

# 金莲花颗粒联合常规疗法治疗小儿急性上呼吸道感染疗效观察

茅慧萍

绍兴市中心医院, 浙江 绍兴 312030

[摘要] 目的:观察金莲花颗粒联合常规疗法治疗小儿急性上呼吸道感染的疗效及安全性。方法:选取200例急性上呼吸道感染患儿作为研究对象,并随机分为2组。对照组采用常规治疗,观察组在对照组治疗基础上加用金莲花颗粒进行治疗。观察比较2组患儿的临床症状消失时间、住院时间和药物不良反应情况。结果:观察组咳嗽、咽痛和鼻塞3项临床症状的消失时间均短于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。观察组住院时间短于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。治疗过程中2组患儿均未观察到明显的药物不良反应。结论:应用金莲花颗粒联合常规疗法对急性上呼吸道感染患儿进行治疗,可以显著缩短患儿各项临床症状的持续时间和住院时间,同时无明显药物不良反应,是一种安全有效的治疗方法。

[关键词] 急性上呼吸道感染(AURI);儿童;中西医结合疗法;金莲花颗粒

[中图分类号] R562.1 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2016)09-0137-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.09.062

急性上呼吸道感染(AURI)是儿科临床最常见的疾病之一,该病主要侵犯鼻、鼻咽和咽部,导致发热、咳嗽、流涕、咽部不适等症状。虽然AURI病因明确,诊断治疗较为容易,但如果治疗不当,可引起感染扩散,引发肺炎、病毒性心肌炎等严重疾病,甚至导致患儿死亡;同时,临床医师也在积极寻找更好的治疗方法以缩短患儿病程,缩短住院时间,减轻家属的医疗负担。金莲花颗粒是一种新的中成药,主要用于治疗AURI、咽炎和扁桃体炎,笔者采用该药对AURI患儿进行了治疗,现将结果报道如下。

## 1 临床资料

1.1 纳入标准 ①按照《临床诊疗指南:小儿内科分册》<sup>[1]</sup>所列诊断标准确诊为急性咽炎、咽峡炎、扁桃体炎、喉炎;②按照《中医内科学》<sup>[2]</sup>所列诊断标准确诊为风热型感冒;③就诊前病程≤1天;④年龄2~6岁;⑤入院时体温≥39.0℃,合并咳嗽、鼻塞等症状;⑥入院治疗;⑦家属对本研究可能带来

的风险及收益均已知悉,并签署知情同意书。

1.2 排除标准 ①合并遗传性疾病、先天性疾病等可能对治疗造成影响的疾病;②流行性感病毒或细菌感染所致的上呼吸道感染;③患有疱疹性咽峡炎或咽结合膜热;④精神异常或智力低下,难以配合研究的患儿;⑤合并本研究所用药物应用禁忌症的患儿。

1.3 剔除标准 中途退出的患儿;未严格按照医嘱进行治疗的患儿;失访的患儿。

1.4 一般资料 按照上述标准选取2014年1—12月在本院住院治疗的200例AURI患儿作为研究对象,本研究已报本院医学伦理委员会讨论通过并批准备案。采用随机数字表法将患者随机分入观察组和对照组各100例。观察组共98例完成研究,2例因中途退出被剔除;男57例,女41例;平均年龄(3.95±0.82)岁;入院体温平均(39.97±0.35)℃;咽炎18例,咽峡炎22例,扁桃体炎26例,喉炎32例。对照组共97例

[收稿日期] 2016-05-09

[作者简介] 茅慧萍(1981-),女,主治医师,研究方向:儿科。

完成研究, 3例因中途退出被剔除; 男57例, 女40例; 平均年龄(4.01±0.84)岁; 入院体温平均(39.93±0.37)°C; 咽炎14例, 咽峡炎22例, 扁桃体炎31例, 喉炎30例。2组基线资料比较, 差异均无统计学意义( $P>0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 采用常规治疗。①一般治疗: 入院后卧床休息, 多饮水, 进食营养丰富且易消化的食物, 保持室内空气新鲜, 控制适宜的温度、湿度。②控制体温: 采用对乙酰氨基酚液(泰诺林)对患儿进行治疗, 每次口服剂量为10 mg/kg 体重, 4~6 h 必要时服用1次, 至患儿体温恢复正常。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上加用金莲花颗粒(承德天原药业有限公司)进行治疗, 每次4 g, 温开水冲服, 每天3次, 服用至临床症状完全消失。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察比较2组患儿的临床症状消失时间、住院时间和药物不良反应情况。临床症状消失时间观察内容为自治疗开始至咳嗽、咽痛、鼻塞3项临床症状完全消失所经历的时间。药物不良反应观察内容包括基本生命体征、各项常见临床症状、血常规、尿常规和心电图检查结果。

3.2 统计学方法 所有数据录入SPSS17.0软件进行统计。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 采用 $U$ 检验。计数资料以率(%)表示, 采用 $\chi^2$ 检验。等级资料采用Ridit分析。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 4 治疗结果

4.1 2组临床症状消失时间比较 见表1。观察组咳嗽、咽痛和鼻塞3项临床症状的消失时间均短于对照组, 差异均有统计学意义( $P<0.01$ )。

表1 2组临床症状消失时间比较( $\bar{x} \pm s$ ) d

组别	n	咳嗽消失时间	咽痛消失时间	鼻塞消失时间
观察组	98	2.27±0.38	2.35±0.32	2.78±0.75
对照组	97	2.95±0.45	3.10±0.49	3.44±0.92
U值		-11.54	-12.81	-5.56
P		<0.01	<0.01	<0.01

4.2 2组住院时间比较 见表2。观察组住院时间短于对照组, 差异有统计学意义( $P<0.01$ )。

表2 2组出院时间比较 例(%)

组别	n	3 d	4 d	5 d	6 d	平均住院时间(d)
观察组	98	28(28.57)	59(60.20)	11(11.23)	0	3.83±0.61
对照组	97	5(5.15)	31(31.96)	48(49.48)	13(13.41)	4.71±0.76
Z/U值			7.26			-8.94
P			<0.01			<0.01

4.3 2组药物不良反应情况比较 治疗过程中2组患儿均未观察到明显的药物不良反应。

## 5 讨论

AURI归于中医学外感范畴, 由外感风邪所致, 然而风邪很少单独致病, 多是相互兼夹为病, 如春季夹热、夏季夹暑湿、秋季夹燥、冬季夹寒、梅雨季节夹湿邪等。因此在治疗方面, 中医对外感疾病多采取解表达邪、宣通肺气、照顾兼证的治疗原则。金莲花颗粒是中医学理论与现代制药技术相结合的产物, 由金莲花添加蔗糖、糊精精制而成。金莲花味苦性凉, 归肺、胃经, 具有清热解毒之功效; 现代药理学研究表明, 金莲花具有显著的抗菌、抗病毒和解热镇痛、抗炎作用, 其敏感菌包括金黄色葡萄球菌、表皮葡萄球菌、肺炎链球菌、溶血性链球菌等革兰氏阳性菌; 目前已发现的被金莲花抑制的病毒包括柯萨奇病毒和副流感病毒等<sup>[1]</sup>。金莲花的镇痛抗炎作用主要基于其富含的苜蓿素-2''-O-β-L-半乳糖苷、苜蓿苷、牡荆苷等黄酮碳苷和藜芦酸等有机酸类化合物, 可以抑制炎症早期的毛细血管通透性增高、白细胞趋化运动, 并增强单核巨噬细胞系统功能; 其解热作用的机制尚不明确, 但推测与其可抑制内生致热原的产生和释放有关<sup>[4]</sup>。

本次研究观察到, 应用金莲花颗粒联合常规疗法对AURI患儿进行治疗, 可以显著缩短患儿各项临床症状的持续时间和住院时间, 同时无明显药物不良反应, 是一种安全有效的治疗方法。本研究的缺点在于样本量较小, 且为未采用盲法的单中心研究。今后笔者将对这一课题进行后续研究, 并做另行报道。

## [参考文献]

- [1] 中华医学会. 临床诊疗指南: 小儿内科分册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 222-223.
- [2] 吴勉华, 王新月. 中医内科学[M]. 9版. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 37-39.
- [3] 郝彩琴, 李军, 冷晓红. 金莲花化学成分研究进展及前景展望[J]. 北方药学, 2015, 12(11): 87-88.
- [4] 雷蓉, 冯丽, 刘永利, 等. 金莲花的研究进展[J]. 中药材, 2015, 38(5): 1085-1091.

(责任编辑: 吴凌)