

- 展 (J). 中国骨伤, 2019, 32(4): 387-390.
- (5) 陈孝平, 汪建平. 外科学 (M). 8 版, 北京: 人民卫生出版社, 2013: 467-469.
- (6) 于长禾, 罗涛, 刘长信, 等. 推割刀经皮微创松解术治疗狭窄性腱鞘炎的临床研究 (J). 北京中医药大学学报, 2018, 41(3): 259-264.
- (7) 申毅锋, 周俏吟, 李石良, 等. 基于解剖结构的桡骨茎突狭窄性腱鞘炎研究进展 (J). 中国骨伤, 2019, 32(5): 479-484.
- (8) 张东, 王琦. 小针刀治疗屈指肌腱狭窄性腱鞘炎 40 例 (J). 武警医学, 2018, 29(7): 713-714.
- (9) 陈荣国, 曾怿. 自制钩刀微创治疗与开放式手术治疗手指屈指肌腱狭窄性腱鞘炎的疗效比较 (J). 实用手外科杂志, 2017, 31(3): 293-296.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)07-0043-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.07.020

中西医结合治疗流行性感冒轻症的疗效

谢坚冰

(鹤山市中医院, 广东 鹤山 529700)

〔摘要〕 目的: 基于中西医结合治疗流行性感冒轻症的特征、病情转归规律的差异性和安全性, 比较中西医结合治疗的疗效和安全性。方法: 选取鹤山市中医院 2018 年 2 月至 2019 年 8 月期间收治的 80 例流行性感冒轻症患者, 按照数字表法均分为对照组和观察组, 各 40 例。对照组实施西医治疗, 观察组实施中西医结合治疗, 比较两组患者的治疗效果、退热时间、并发症发生情况。结果: 观察组患者治疗总有效率为 90.00%, 高于对照组的 67.50%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的退热起效时间以及完全退热时间均短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的并发症发生率为 12.50%, 低于对照组的 35.00%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 中西医结合治疗在流行性感冒轻症中有非常好的治疗效果, 临床要根据实际情况选择合理的治疗方式, 更好的达到治疗预期。

〔关键词〕 流行性感冒; 辨证论治; 中西医结合疗法

〔中图分类号〕 R 511.7 〔文献标识码〕 B

流行性感冒轻症患者一般会出现发热、呼吸道症候群、精神萎靡、打喷嚏、流鼻涕等不良病症, 而且流行性感冒通过呼吸道传播, 具有非常强的传播力度和非常快的传播速度, 严重后果还有致死危险。临床对中西医结合治疗进行了研究, 发现两种治疗方式都有非常好的作用, 临床要根据具体情况为患者提供合理的治疗方式, 如果条件允许最好先选择中医治疗, 因为中医治疗副作用更少, 患者出现并发症的概率更低, 现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取本院 2018 年 2 月至 2019 年 8 月期间收治的 80 例流行性感冒轻症患者, 按照数字表法均分为对照组和观察组, 各 40 例。所有患者均出现了呼吸道症状表现、发热等临床特征, 经病理学检测确诊为流行性感冒轻症。排除患者有结

核、麻疹、艾滋病等情况。对照组男 25 例, 女 15 例; 平均年龄 (44.85 ± 6.62) 岁。观察组男 29 例, 女 11 例; 平均年龄 (44.71 ± 6.25) 岁。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 实施西医治疗, 主要包括: 让患者卧床休息、保持清淡饮食、改善患者机体中的水电解质紊乱情况、为患者提供物理降温、呼吸道隔离等常规治疗, 然后让患者口服可威奥司他韦 (宜昌东阳光长江药业股份有限公司, 国药准字 H20065415) $75 \text{ mg} \cdot \text{次}^{-1}$, $2 \text{ 次} \cdot \text{d}^{-1}$, 连续服用 5 d, 如果患者出现细菌性感染, 要根据病原学检测结果为患者提供抗菌药物, 再根据患者病情进行对症治疗。

1.2.2 观察组 行中西医结合疗法, 西医治疗方法和对照组相同, 中医方案如下, 风热犯卫证: 金银花 20 g, 牛蒡子 15 g, 薄荷 10 g (后下), 连翘 20 g, 芦根 30 g, 桑叶 15 g,

〔收稿日期〕 2021 - 01 - 28

〔作者简介〕 谢坚冰, 女, 主治医师, 主要研究方向是临床常见病的中医辨证论治。

荆芥 15 g, 菊花 15 g, 浙贝母 15 g, 炒杏仁 15 g, 生甘草 5 g。如果热盛患者在上述配方中添加生石膏 30 g, 可以根据患者的情况进行加减。风寒束表证: 炙麻黄 10 g, 苏叶 10 g, 炒杏仁 15 g, 羌活 15 g, 葛根 15 g, 桂枝 10 g, 炙甘草 5 g。热毒袭肺证: 炙麻黄 10 g, 浙贝母 15 g, 瓜蒌 15 g, 杏仁 15 g, 金银花 20 g, 薄荷 10 g (后下), 生石膏 30 g (先煎), 青蒿 15 g, 知母 15 g, 牛蒡子 15 g, 芦根 30 g, 生甘草 5 g。中药汤剂每日 1 剂, 用水煎服, 剂量在 450 mL, 每天分 3 次服用, 每次 150 mL, 治疗 5 d。

1.3 观察指标

详细记录患者退热时间并比较; 观察患者出现的反复发热、咽喉肿痛、呼吸道感染等并发症发生情况, 详细记录并计算发生率。

1.4 疗效判定

显效: 治疗后, 患者的发热、呼吸道症候群等临床特征消失, 体温正常 3 d, 无并发症。有效: 治疗后, 体温下降到正常值或者接近正常, 无并发症、呼吸道症候群等。无效: 治疗后, 患者依然发热, 甚至轻症转变为重症, 存在死亡情况。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100 %。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 19.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 90.00 %, 高于对照组的 67.50 %, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者的治疗总有效率比较 ($n = 40$, 例)

组别	显效	有效	无效	总有效率 / %
对照组	20	7	13	67.50
观察组	30	6	4	90.00 ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组患者的退热时间比较

观察组患者的退热起效时间以及完全退热时间均短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者的退热时间比较 ($n = 40$, $\bar{x} \pm s$, h)

组别	起效时间	完全退热时间
对照组	27.44 ± 5.98	29.48 ± 9.17
观察组	22.15 ± 5.64 ^b	24.19 ± 8.92 ^b

与对照组比较, ^b $P < 0.05$

2.3 两组患者的并发症发生率比较

观察组患者的并发症发生率为 12.50 %, 低于对照组的 35.00 %, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者的并发症发生率比较 ($n = 40$, 例)

组别	反复发热	咽喉肿痛	呼吸道感染	发生率 / %
对照组	9	3	2	35.00
观察组	2	2	1	12.50 ^c

与对照组比较, ^c $P < 0.05$

3 讨论

流行性感冒轻症对患者上呼吸道造成较大影响, 患者出现流鼻涕、咳嗽、反复发热等不良病症, 患者不思饮食, 精神不振^[1]。本研究对中西医结合治疗进行了比较研究, 发现两种治疗方法的针对性十分明显, 在治疗上都拥有着非常好的预期, 但中西医结合治疗效果更好, 提高了预期效果^[2]。

中西医结合治疗流行性感冒轻症的归转规律一般在 24 h 以后, 有其他数据显示, 西医治疗后患者一般在第 2 天开始有所缓解, 中西医结合治疗一般在第 1 天就开始缓解, 提高了患者的恢复速度^[3]。而且中西医结合治疗的退热时间要快于西医治疗, 一般在 24 h 左右, 患者的体温就能维持在正常范围中, 保障了治疗效果^[4]。

中西医结合疗法主要通过中药汤剂结合西药为患者进行调理, 突出了中医治疗在“风寒束表证、风热犯卫证、热毒袭肺证”三种病症治疗中的作用, 展现了“疏风解表、散寒祛瘀、消肿利尿”等优势, 为患者清热解暑, 驱邪生津, 扶正补虚, 提高了患者的整体健康度, 调整了患者的免疫能力, 让患者的免疫细胞更活跃, 有效抵抗流感病菌, 降低患者再次感染的概率^[5]。

西医治疗虽然能起到抗感染的作用, 但患者较容易出现病情加重的概率, 患者咳嗽等临床病症加重, 而且频繁, 延长了患者的住院时间, 还容易让患者反复发热, 机体难受度增高^[6]。虽然一般治疗后在第 2 天能开始完全退热, 但呼吸道感染等并发症较容易出现, 影响治疗整体效果, 也容易引起其他疾病, 让治疗的安全性受到考验^[7]。

治疗的路径不同, 西医治疗使用的药物针对流感病毒的能力较强, 但对机体其他方面并没有较好的保护, 容易增加病菌对机体其他方面造成影响^[8]。中医治疗使用中药汤剂, 汤剂中的药物种类较多, 对患者病情形成综合考量, 保障了机体整体治疗效果, 改善了患者机体代谢, 让机体整体处于健康状况中, 提高了治疗的安全性^[9]。通过本研究发现, 治疗后, 对照组的治療效果显著差于观察组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 对照组的退热时间显著差于观察组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 对照组的并发症发生情况显著高于观察组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明中西医结合治疗的效果都很好, 但中医治疗效果更好, 降低了并发症发生概率, 提高了患者的康复速度^[10]。

综上所述, 中西医结合治疗在流行性感冒轻症中有非常好的治疗效果, 临床要根据实际情况选择合理的治疗方式, 更好的达到治疗预期。

[参考文献]

(1) 旷湘楠. 4 种方案治疗流行性感冒的药物经济学分析 (J). 临床合理用药杂志, 2019, 12(22): 6-7.

(2) 许正锯, 胡厚泉, 谢丹丹, 等. 流行性感冒患者血清高尔基体蛋白 73 水平变化 (J). 中华实验和临床感染病杂志, 2019, 13(3): 190-195.

(3) 祁海啸, 周文娣, 胡剑, 等. 奥司他韦联合热毒宁治疗儿童流行性感冒的疗效 (J). 江苏医药, 2017, 43(23): 1710-1712.

(4) 高海女, 汤灵玲, 李兰娟. 流行性感冒: 抗病毒治疗是关键! (J). 中华临床感染病杂志, 2018, 11(1): 6-10.

(5) 钱素云, 杨梅. 儿童流行性感冒不可小觑 (J). 中华儿科杂志, 2019, 57(5): 321-323.

(6) 温莹, 何柳, 翟屹, 等. 流行性感冒病毒裂解疫苗和 23 价肺炎球菌多糖疫苗改善老年人慢性阻塞性肺疾病的社区干预试验 (J). 中华流行病学杂志, 2018, 39(6): 792-798.

(7) 张滨滨, 屠鸿萍, 叶呈广, 等. 六经辨证治疗轻症流行性感冒的临床观察 (J). 中国中医急症, 2019, 28(2): 329-331.

(8) 李丽, 王凌航. 流行性感冒的并发症 (J). 国际病毒学杂志, 2018, 25(3): 210-212.

(9) 王芳, 钱渊, 邓洁, 等. 2004 至 2017 年北京地区儿童流行性感冒样病例中甲型流行性感冒的流行特征 (J). 中华儿科杂志, 2018, 56(6): 429-434.

(10) 朱建东, 段昌丰, 王桂玲. 麻杏石甘汤加减佐治小儿流行性感冒疗效观察 (J). 山西中医, 2020, 36(8): 52-53.

[文章编号] 1007-0893(2021)07-0045-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.07.021

温阳益气汤联合恩替卡韦治疗老年人失代偿期乙型肝炎后肝硬化

冯振清

(新乡市传染病医院, 河南 新乡 453000)

[摘要] **目的:** 探讨对老年失代偿期乙型肝炎后肝硬化患者实施温阳益气汤联合恩替卡韦治疗的效果和安全性。**方法:** 选择新乡市传染病医院于 2018 年 3 月至 2019 年 3 月期间收治的 86 例老年失代偿期乙型肝炎后肝硬化患者, 根据抽签法将其分为对照组和观察组, 各 43 例。对照组仅实施恩替卡韦的治疗措施, 观察组则在对照组的基础上, 给予温阳益气汤进行联合治疗, 比较两组患者接受治疗前后的肝功能指标以及血清肝纤维化指标。**结果:** 两组患者治疗前的肝功能指标比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后观察组患者的肝功能指标明显优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者治疗前血清肝纤维化指标比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后观察组患者血清肝纤维化指标明显优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 对老年失代偿期乙型肝炎后肝硬化患者实施温阳益气汤联合恩替卡韦联合治疗, 具有可靠性和有效性。

[关键词] 乙型肝炎后肝硬化; 温阳益气汤; 恩替卡韦; 老年人

[中图分类号] R 512.6²; R 657.3¹ **[文献标识码]** B

失代偿期乙型肝炎后肝硬化作为一种临床上十分常见的慢性疾病, 由于病毒不断在患者体内复制并持续存在, 会导致慢性乙型肝炎发展为肝硬化, 严重影响患者的肝功能, 特别是对于老年失代偿期肝硬化患者而言, 更加明显^[1-2]。因此, 临床上需要加强对于患者的抗病毒治疗, 进而利于改善患者的临床反应, 延缓疾病进展, 提高患者的生存率。本研究选择本院于 2018 年 3 月至 2019 年 3 月所接收的 86 例老年失代偿期乙型肝炎后肝硬化患者, 给予单纯的恩替卡韦和联合

温阳益气汤治疗的方法, 具体方法和结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院于 2018 年 3 月至 2019 年 3 月期间收治的 86 例老年失代偿期乙型肝炎后肝硬化患者, 根据抽签法将其分为对照组和观察组, 各 43 例。其中, 对照组男性 23 例, 女性 20 例, 年龄 60~74 岁, 平均年龄 (65.42 ± 2.48) 岁; 病程

[收稿日期] 2021-01-02

[作者简介] 冯振清, 男, 副主任医师, 主要研究方向是中西医结合治疗肝病。