

〔文章编号〕 1007-0893(2021)09-0070-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.09.032

小柴胡颗粒联合小儿氨酚烷胺颗粒治疗 急性上呼吸道感染的疗效

黄志凤¹ 刘敏韶²

(1. 广州市白云区石门街社区卫生服务中心, 广东 广州 510430; 2. 广州市白云区人民医院, 广东 广州 510430)

〔摘要〕 **目的:** 探究急性上呼吸道感染患儿应用小柴胡颗粒联合小儿氨酚烷胺颗粒治疗的临床效果。**方法:** 选取广州市白云区石门街社区卫生服务中心 2018 年 4 月至 2019 年 4 月期间收治的急性上呼吸道感染患儿 68 例。以治疗方案的不同进行分组, 各 34 例。将仅应用小儿氨酚烷胺颗粒治疗的患儿纳入对照组, 而联合应用小儿氨酚烷胺颗粒与小柴胡颗粒治疗的患儿纳入观察组。观察比较两组患儿的临床症状消失时间, 治疗总有效率与不良反应发生情况。**结果:** 观察组患儿的各项临床症状消失时间均短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患儿治疗总有效率为 94.12%, 高于对照组的 70.59%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患儿不良反应发生率为 11.76%, 与对照组的 5.88% 比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论:** 在急性上呼吸道感染患儿治疗中联合应用小柴胡颗粒与小儿氨酚烷胺颗粒, 不仅疗效显著、治疗安全性高, 而且可加快患儿症状改善速度。

〔关键词〕 急性上呼吸道感染; 小柴胡颗粒; 小儿氨酚烷胺颗粒; 儿童

〔中图分类号〕 R 725.6 〔文献标识码〕 B

急性上呼吸道感染是病毒与细菌侵袭上呼吸道后引发的炎症^[1]。由于小儿免疫功能与上呼吸道结构更具特殊性, 在发育过程中极易引发急性上呼吸道感染, 并伴高热、咳嗽等临床症状, 需要尽快接受治疗, 避免病情加重或引发并发症。目前, 西医主张应用小儿氨酚烷胺颗粒为急性上呼吸道感染患儿进行治疗, 但部分患儿治疗后病情改善不明显。经过长期实践后, 有学者指出, 在小儿氨酚烷胺颗粒治疗基础上应用小柴胡颗粒, 可显著改善急性上呼吸道感染患儿临床症状(咳嗽与高热等)^[2], 但目前两种药物联合治疗的文献相对较少。故广州市白云区石门街社区卫生服务中心在 34 例急性上呼吸道感染患儿中联合应用小柴胡颗粒与小儿氨酚烷胺颗粒进行治疗, 并对疗效做如下详细分析, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取广州市白云区石门街社区卫生服务中心 2018 年 4 月至 2019 年 4 月期间收治的急性上呼吸道感染患儿 68 例。以治疗方案的不同进行分组, 各 34 例。对照组男性 19 例, 女性 15 例; 年龄 5~10 岁, 平均年龄 (7.21 ± 1.29) 岁; 病程范围 10~15 d, 平均病程 (13.29 ± 1.17) d。观察组男性 17 例, 女性 17 例; 年龄范围 5~10 岁, 平均年龄 (7.19 ± 1.13) 岁; 病程范围 10~15 d, 平均病程 (13.36 ± 1.10) d。两组患儿一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 患儿经临床症状与全身体格检查明确病情为急性上呼吸道感染, 且符合《诸福棠实用儿科学》^[3] 制定的急性上呼吸道感染诊断标准, 并伴不同程度的鼻塞、咽痛、发热等症状; 鼻、咽、喉显著水肿与充血; 胸部 X 线检查正常或是仅有肺纹理增粗。(2) 患儿家属知情此次研究, 且自愿加入。

1.2.2 排除标准 (1) 对此次治疗药物过敏者;

(2) 合并重要脏器功能障碍或恶性肿瘤者; (3) 合并先天性疾病者。

1.3 方法

予以两组患儿常规治疗, 其中包括镇静、退热、平喘、止咳等。

1.3.1 对照组 仅应用小儿氨酚烷胺颗粒(葵花药业集团(唐山)生物制药有限公司, 国药准字 H13023878) 治疗, 每日服用 2 次, 每次服用 12 g, 以温开水冲服。治疗 3 d。

1.3.2 观察组 在对照组基础上加用小柴胡颗粒(广州白云山光华制药股份有限公司, 国药准字 Z44020211) 进行治疗, 每日服用 3 次, 每次服用 8 g, 以开水冲服。治疗 3 d。

1.4 观察指标与疗效判定标准

(1) 记录两组患儿临床症状(发热、流涕与咳嗽)消失时间; (2) 对两组患儿治疗后临床疗效进行评估, 可分为 3 项标准: 显效(治疗后 24~48 h 内, 体温与白细胞总数已恢复正常, 且咳嗽、咳痰等临床症状消失)、有效

〔收稿日期〕 2021-02-04

〔作者简介〕 黄志凤, 女, 主管中药师, 主要从事药房工作。

(治疗后 48 ~ 72 h 内, 体温降至正常, 白细胞总数基本正常, 其余临床症状显著改善) 与无效 (治疗 72 h 内临床症状无变化, 或加重)。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%; (3) 记录两组患儿治疗后不良反应 (腹泻、头晕、口干) 发生情况。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 20.0 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 两组患儿临床症状消失时间比较

观察组患儿的各项临床症状消失时间均短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患儿临床症状消失时间比较 ($n = 34, \bar{x} \pm s, d$)

组别	发热	流涕	咳嗽
对照组	2.57 ± 0.16	3.45 ± 0.59	3.50 ± 0.21
观察组	2.16 ± 0.27 ^a	1.60 ± 0.34 ^a	2.31 ± 0.55 ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组患儿治疗总有效率比较

观察组患儿治疗总有效率为 94.12%, 高于对照组的 70.59%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患儿治疗总有效率比较 ($n = 34, n(\%)$)

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	14(41.18)	10(29.41)	10(29.41)	24(70.59)
观察组	20(58.82)	12(35.29)	2(5.88)	32(94.12) ^b

与对照组比较, ^b $P < 0.05$

2.3 两组患儿不良反应发生率比较

观察组患儿不良反应发生率为 11.76%, 与对照组的 5.88% 比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患儿不良反应发生率比较 ($n = 34, n(\%)$)

组别	腹泻	头晕	口干	总发生
对照组	1(2.94)	0(0.00)	1(2.94)	2(5.88)
观察组	1(2.94)	2(5.88)	1(2.94)	4(11.76)

3 讨论

在机体免疫机制下降时, 病毒与细菌会侵入人体呼吸道或是原先已存在的病毒与细菌会迅速繁殖, 进而引发急性上呼吸道感染。尤其是小儿防御功能尚未发育完全, 加之呼吸道纤毛运动差, 若日常生活中不注重清洁手部, 或劳累后得不到充分的休息, 更易引发急性上呼吸道感染, 促使自主神经发生功能性障碍, 造成支气管痉挛后引起咳嗽, 对今后的健康成长造成影响。因此, 小儿急性上呼吸道感染的发病率远高于成年人, 并且一旦患儿病情明确应及时接受治疗, 以减轻疾病与症状给生活造成困扰。

目前, 小儿氨酚烷胺颗粒是西医常用于治疗上呼吸道感

染患儿的药物, 该药物属于复方制剂, 其中包含乙酰氨基酚、人工牛黄、盐酸金刚烷胺等成分, 服用治疗后可有效解热镇痛, 并对病毒的繁殖复制进行抑制, 有效缓解患儿患病后引起的高热、流涕等临床症状。但部分患儿服用后临床症状的改善时间相对较长, 这种情况下很有可能诱发心肌炎, 使患儿的身心健康得不到有效保障。而小柴胡颗粒源自《伤寒论》中小柴胡汤, 主要由黄芩、姜半夏与柴胡等多味中药材制成。在药用机制上分析, 黄芩泄火解毒、清热燥湿, 常用于治疗肺热咳嗽与上呼吸道感染等症。姜半夏消痞散结、燥湿化痰, 更侧重于发挥解毒与止呕等作用, 在呼吸疾病治疗上可取得较佳效果。柴胡是小柴胡颗粒的主药, 也是常用的解表药物, 因具有疏肝解郁、疏散退热等功效^[4], 常用于肝郁气滞与感冒发热等治疗中。甘草具有镇咳祛痰、补气益脾等功效, 可对机体免疫功能进行调节。生姜温肺止咳、发汗解表, 具有驱风与驱寒等作用。大枣含有多种糖类物质, 可缓和其他药物的刺激性, 并增强机体免疫功能。小柴胡颗粒由以上多味中药配制而成, 故具有透解邪热、解表散热等功效, 适用于改善急性上呼吸道感染患儿病情, 并且不会对患儿机体造成太大刺激。本研究结果提示, 观察组患儿的各项临床症状消失时间均短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患儿治疗总有效率为 94.12%, 高于对照组的 70.59%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患儿不良反应发生率为 11.76%, 与对照组的 5.88% 比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。说明观察组在治疗中使用两种药物, 可通过两种药物发挥的作用促进疗效的显著提升, 即服用小儿氨酚烷胺颗粒治疗后对前列腺素类物质生物的合成与病毒的繁殖进行抑制, 以发挥抗炎的作用, 并避免患儿病情持续进展。在此基础上, 联合小柴胡颗粒所具有的疏肝透表与解表散热等功效降低患儿体温, 并促进咳嗽与流涕等临床症状的改善^[5]。此外, 联合两种药物 (小柴胡颗粒、小儿氨酚烷胺颗粒) 进行治疗, 患儿疗效显著且不良反应少, 有利于减轻家属的担忧情绪。

综上所述, 联合应用小柴胡颗粒与小儿氨酚烷胺颗粒为急性上呼吸道感染患儿进行治疗, 在改善患儿咳嗽与高热等症状的同时不易发生不良反应, 安全性较高。

[参考文献]

- (1) 史晓娟, 贺一新. 双黄连口服液 (儿童型) 联合西药治疗儿童上呼吸道感染的临床效果观察 (J). 海峡药学, 2017, 2(23): 226-228.
- (2) 陈婕, 余衍亮. 中医临床路径治疗急性上呼吸道感染 628 例临床观察 (J). 中医杂志, 2017, 58(22): 1934-1938.
- (3) 胡亚美, 江载芳. 诸福棠实用儿科学 (M). 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002.
- (4) 刘丽萍. 急性上呼吸道感染导致咳嗽的合理用药 (J). 中国处方药, 2017, 15(4): 40-41.
- (5) 周宝旺. 山腊梅叶颗粒联合利巴韦林治疗儿童急性上呼吸道感染的临床研究 (J). 现代药物与临床, 2016, 31(4): 435-439.