

[文章编号] 1007-0893(2023)17-0054-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.17.016

# 荆防败毒散联合利巴韦林治疗上呼吸道感染风寒表实证临床观察

郭德海 康玲华

(永春县坑仔口卫生院 永春县总医院坑仔口分院, 福建 永春 362000)

**[摘要]** 目的: 探讨荆防败毒散加减联合利巴韦林对上呼吸道感染风寒表实证的治疗效果, 以期为临床早期制定有效治疗方案提供参考依据。方法: 选取 76 例永春县坑仔口卫生院 2020 年 10 月至 2022 年 10 月就诊的上呼吸道感染患者, 按随机数字表法分为观察组与对照组, 各 38 例。对照组患者给予利巴韦林治疗, 观察组患者给予荆防败毒散加减联合利巴韦林治疗, 比较两组患者临床疗效、临床症状改善时间、治疗前及治疗 1 周后血清免疫球蛋白 (IgA、IgG、IgM) 水平、血清炎症因子 [超敏 C 反应蛋白 (hs-CRP)、肿瘤坏死因子- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ )、白细胞介素-6 (IL-6)] 水平及不良反应发生情况。结果: 观察组患者治疗总有效率为 97.37%, 高于对照组的 84.22%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者肌肉酸痛缓解、头痛缓解、鼻塞流涕消失、体温恢复正常、疲劳缓解时间均短于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗后观察组患者血清 IgA、IgG 水平均高于对照组, IgM 水平低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗后观察组患者血清 hs-CRP、TNF- $\alpha$ 、IL-6 水平均低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 两组患者不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论: 荆防败毒散加减联合利巴韦林对上呼吸道感染风寒表实证治疗效果显著, 可改善患者临床症状, 促进机体免疫功能恢复, 抑制炎症状态, 且用药安全性良好。

**[关键词]** 上呼吸道感染; 风寒表实证; 荆防败毒散; 利巴韦林

**[中图分类号]** R 563 **[文献标识码]** B

上呼吸道感染为临床常见的呼吸系统疾病, 多由流感病毒感染引起, 具有起病急、潜伏期短、传染性强等特点, 如未得到及时有效治疗, 可并发肾炎、心肌炎等严重症状, 对患者身心健康均造成严重影响<sup>[1-2]</sup>。利巴韦林为临床治疗上呼吸道感染的常用药物, 对于咳嗽、鼻塞流涕等症状具有缓解作用, 但单独采用利巴韦林整体疗效欠佳<sup>[3]</sup>。中医理论将上呼吸道感染归为“感冒”范畴, 认为其病位于肺卫, 肺主皮毛, 若皮毛受病, 则肺卫功能失调, 肺开窍于鼻, 肺气不利, 发为感冒, 其中风寒表实证为常见证型<sup>[4-5]</sup>。中西医结合治疗目前已广泛应用于呼吸系统疾病治疗中, 基于此, 本研究试分析荆防败毒散加减联合利巴韦林对上呼吸道感染风寒表实证的治疗效果, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 76 例永春县坑仔口卫生院 2020 年 10 月至 2022 年 10 月就诊的上呼吸道感染患者, 随机数字表法分为观察组与对照组, 各 38 例。

观察组男性 21 例, 女性 17 例; 年龄 11 ~ 47 岁,

平均年龄 ( $25.86 \pm 6.53$ ) 岁; 病程 6 ~ 39 h, 平均病程 ( $18.76 \pm 4.12$ ) h。对照组男性 20 例, 女性 18 例; 年龄 11 ~ 48 岁, 平均年龄 ( $25.65 \pm 6.31$ ) 岁; 病程 5 ~ 41 h, 平均病程 ( $19.12 \pm 4.35$ ) h。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 纳入及排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 均符合《急性上呼吸道感染基层诊疗指南 (2018 年)》<sup>[6]</sup> 中上呼吸道感染相关诊断标准; (2) 均符合中医风寒表实证诊断标准, 主症: 恶寒或恶寒发热不甚、周身酸痛, 无汗; 次症: 鼻塞、流涕、咽痛、咳嗽, 苔薄白、脉浮; (3) 患者及家属均对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 (1) 慢性支气管炎急性发作、化脓性扁桃体炎患者; (2) 合并自身免疫性疾病、全身性感染疾病; (3) 入院前已接受其他药物治疗者; (4) 对本研究药物过敏; (5) 合并精神障碍或用药依从性较差者。

### 1.3 方法

所有患者入院后均给予对症治疗, 体温高于  $38^{\circ}\text{C}$  给予布洛芬颗粒 (河北康芝制药有限公司, 国药准字

[收稿日期] 2023-07-15

[作者简介] 郭德海, 男, 主治医师, 主要研究方向是中西医结合内科学。

H20094230) 0.2 g 发热时用, 间隔 4~6 h 可重复用药 1 次, 24 h 不超 4 次; 伴有严重咳嗽给予复方氢溴酸右美沙芬糖浆 (江苏汉晨药业有限公司, 国药准字 H20193258) 5~10 mL, 每日 3 次; 合并感染则给予罗红霉素 (江苏神龙药业有限公司, 国药准字 H20083796) 治疗。均给予利巴韦林 (河南九势制药有限公司, 国药准字 H20066610) 治疗, 每次 60~150 mg, 每日 3 次。观察组在对照组的基础上联合荆防败毒散加减治疗, 荆防败毒散组方: 荆芥 12 g, 防风 10 g, 独活 10 g, 羌活 15 g, 柴胡 9 g, 前胡 10 g, 川芎 10 g, 枳壳 8 g, 茯苓 6 g, 桔梗 6 g。临床加减: 项背强者加葛根 10 g; 头痛者加白芷 10 g; 鼻塞流涕者加苍耳子 6 g、辛夷 6 g。每日 1 剂, 水煎煮取药汁 400 mL, 分早晚温服。两组患者均连续治疗 1 周。

1.4 观察指标

(1) 参照《中药新药临床研究指导原则 (试行)》<sup>[7]</sup> 中疗效评估标准进行评估, 痊愈: 症状消失, 中医症状积分减分率  $\geq 95\%$ ; 显效: 症状明显改善,  $70\% \leq$  中医症状积分减分率  $< 95\%$ ; 有效: 症状有所改善,  $30\% \leq$  中医症状积分减分率  $< 70\%$ ; 无效: 临床症状无明显改善, 中医症状积分减分率  $< 30\%$ 。总有效率 = (痊愈 + 显效 + 有效) / 总例数  $\times 100\%$ 。(2) 血清指标检测: 分别采集所有患者治疗前、治疗 1 周后外周静脉血 3 mL, 经离心半径 8 cm、3500 r  $\cdot$  min<sup>-1</sup>, 离心 10 min 后, 分离血清保存待测。采用酶联免疫吸附法测定血清超敏 C 反应蛋白 (hypersensitive C-reactive protein, hs-CRP)、肿瘤坏死因子- $\alpha$  (tumor necrosis factor- $\alpha$ , TNF- $\alpha$ )、白细胞介素-6 (interleukin-6, IL-6) 水平, 试剂盒购于武汉生源科技公司; 采用日立 7600-020 型全自动生化分析仪测定血清免疫球蛋白 (immunoglobulins, Ig) A、IgG、IgM 水平, 试剂盒购于上海生工生物公司。确保操作标准性、准确性、合理性, 检测时间控制于 4 h 内; (3) 比较两组患者的临床症状改善时间, 包括鼻塞流涕消失、体温恢复正常、疲劳缓解、肌肉酸痛缓解、头痛缓解时间; (4) 比较两组患者治疗期间不良反应发生情况, 包括轻微腹泻、恶心呕吐、头晕等。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 21.0 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  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 97.37%, 高于对照组的 84.22%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 [ $n = 38, n(\%)$ ]

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	10(26.32)	17(44.74)	5(13.16)	6(15.78)	32(84.22)
观察组	18(47.37)	12(31.58)	7(18.42)	1(2.63)	37(97.37) <sup>a</sup>

注: 与对照组比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者临床症状改善时间比较

观察组患者肌肉酸痛缓解、头痛缓解、鼻塞流涕消失、体温恢复正常、疲劳缓解时间均短于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组患者临床症状改善时间比较 ( $n = 38, \bar{x} \pm s$ )

组别	肌肉酸痛缓解/d	头痛缓解/d	鼻塞流涕消失/d	体温恢复正常/h	疲劳缓解/d
对照组	2.83 $\pm$ 0.84	2.19 $\pm$ 0.49	4.57 $\pm$ 1.08	48.35 $\pm$ 5.56	4.28 $\pm$ 1.21
观察组	1.82 $\pm$ 0.52 <sup>b</sup>	1.58 $\pm$ 0.31 <sup>b</sup>	2.84 $\pm$ 0.82 <sup>b</sup>	30.12 $\pm$ 4.83 <sup>b</sup>	3.05 $\pm$ 0.94 <sup>b</sup>

注: 与对照组比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者治疗前后血清免疫球蛋白水平比较

治疗前两组患者血清 IgA、IgG、IgM 水平比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗后观察组患者血清 IgA、IgG 水平均高于对照组、IgM 水平低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 3 两组患者治疗前后血清免疫球蛋白水平比较

( $n = 38, \bar{x} \pm s, g \cdot L^{-1}$ )

组别	时间	IgA	IgG	IgM
对照组	治疗前	0.68 $\pm$ 0.27	7.48 $\pm$ 1.62	1.41 $\pm$ 0.72
	治疗后	0.98 $\pm$ 0.36	9.28 $\pm$ 1.65	1.18 $\pm$ 0.49
观察组	治疗前	0.72 $\pm$ 0.31	7.34 $\pm$ 1.59	1.36 $\pm$ 0.68
	治疗后	1.41 $\pm$ 0.52 <sup>c</sup>	11.35 $\pm$ 1.84 <sup>c</sup>	0.85 $\pm$ 0.43 <sup>c</sup>

注: Ig—免疫球蛋白。  
与对照组治疗后比较, <sup>c</sup> $P < 0.05$ 。

2.4 两组患者治疗前后血清炎症因子水平比较

治疗前两组患者血清 hs-CRP、TNF- $\alpha$ 、IL-6 水平比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗后观察组患者血清 hs-CRP、TNF- $\alpha$ 、IL-6 水平均低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 4。

表 4 两组患者治疗前后血清炎症因子水平比较 ( $n = 38, \bar{x} \pm s$ )

组别	时间	hs-CRP /mg $\cdot$ mL <sup>-1</sup>	TNF- $\alpha$ /g $\cdot$ mL <sup>-1</sup>	IL-6 /pg $\cdot$ mL <sup>-1</sup>
对照组	治疗前	8.64 $\pm$ 1.36	2.19 $\pm$ 0.45	332.58 $\pm$ 26.62
	治疗后	6.54 $\pm$ 1.13	1.41 $\pm$ 0.35	258.67 $\pm$ 22.53
观察组	治疗前	8.58 $\pm$ 1.32	2.21 $\pm$ 0.48	329.35 $\pm$ 25.96
	治疗后	3.21 $\pm$ 0.62 <sup>d</sup>	0.93 $\pm$ 0.26 <sup>d</sup>	206.54 $\pm$ 20.17 <sup>d</sup>

注: hs-CRP—超敏 C 反应蛋白; TNF- $\alpha$ —肿瘤坏死因子- $\alpha$ ; IL-6—白细胞介素-6。  
与对照组治疗后比较, <sup>d</sup> $P < 0.05$ 。

2.5 两组患者不良反应发生情况比较

两组患者不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 见表 5。

表5 两组患者不良反应发生情况比较 [n = 38, n(%)]

组别	轻微腹泻	恶心呕吐	头晕	总发生
对照组	2(5.26)	1(2.63)	1(2.63)	4(10.53)
观察组	3(7.89)	2(5.26)	0(0.00)	5(13.16)

### 3 讨论

上呼吸道感染多由腺病毒、柯萨奇病毒、呼吸道合胞病毒等感染引起，其病情程度多与患者年龄、免疫功能等有关，临床症状多表现为鼻部不适，随病情进展可出现支气管炎、高热惊厥、中耳炎等严重并发症，严重影响患者身体健康<sup>[8-9]</sup>。目前临床对于上呼吸道感染西医治疗多结合实验室指标给予抗病毒、抗菌药物治疗，可有效抑制病情进展，但长期服用可导致粒细胞水平下降，总体疗效欠佳<sup>[10]</sup>。故积极探索上呼吸道感染有效治疗方案具有重大意义。

中医将上呼吸道感染归为“感冒”范畴，认为其病机为卫外功能减弱，外邪侵袭，病位于肺卫，故治则应以解表达邪、调和卫表为主<sup>[11]</sup>。本研究结果显示，观察组疗效及临床症状改善时间优于对照组，说明荆防败毒散加减联合利巴韦林对上呼吸道感染风寒表实证疗效显著，可有效促进患者症状好转。荆防败毒散出自《摄生众妙方》，本方治证多由外感风寒湿邪客于肌表所致，而风寒表实证风寒闭肺，可致肺气不宣、咳嗽、鼻塞等。本研究荆防败毒散方中荆芥、防风二者共为君药，具有散寒发汗、祛风除湿之功；羌活、独活可协助荆芥、防风，兼能祛风除湿，共为臣药；而川芎可行气祛风，提高独活、羌活止痛宣痹之效，柴胡可协助防风、荆芥发散表邪，桔梗、枳壳可宽胸利气，前胡配枳壳可祛痰降气，均作为佐药；茯苓可健脾和中，除生痰之源，为使药<sup>[12]</sup>。诸药合用，共奏散寒发汗、祛风除湿之功。利巴韦林为一种广谱强效的抗病毒药物，通过抑制肌苷酸-5-磷酸脱氢酶及鸟苷酸形成，可有效抑制呼吸道病毒繁殖，从而防止病情进展<sup>[13]</sup>。因此，荆防败毒散加减联合利巴韦林对上呼吸道感染风寒表实证治疗效果显著。

相关研究结果表明<sup>[14-15]</sup>，上呼吸道感染患者易发生反复感染，且可伴随不同程度细胞免疫功能下降，而血清hs-CRP、TNF- $\alpha$ 、IL-6在健康人群中水平较低，当机体发生急性感染、组织损伤时，其浓度可迅速升高，为临床评估呼吸道感染的主要指标。本研究结果显示，观察组患者治疗后血清IgA、IgG、IgM水平及hs-CRP、TNF- $\alpha$ 、IL-6水平均优于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，提示荆防败毒散加减联合利巴韦林可有效改善患者免疫功能，抑制机体炎症状态。现代药理研究表明，荆芥提取物具有较强的抗菌作用，防风水提取液具有增强机体免疫功能的效果，羌活成分中镰叶芹二醇 (faltarindiol) 具有抑菌作用，而柴胡多糖可提高机体免疫力，桔梗提取物具有显著抗炎效果，枳壳含有的辛弗林

具有扩张支气管的作用。因此，荆防败毒散可促进上呼吸道感染患者免疫功能及机体炎症状态改善。此外，本研究还发现，两组患者治疗过程中不良反应发生率比较无显著差异 ( $P > 0.05$ )，说明荆防败毒散加减具有良好安全性。

综上所述，荆防败毒散加减联合利巴韦林对上呼吸道感染风寒表实证疗效确切，可有效促进患者临床症状好转，改善免疫功能，抑制炎症状态。

### [参考文献]

- [1] 张利峰, 张凝凝, 秦秀群, 等. 分级诊疗背景下上呼吸道感染儿童的就医行为及影响因素分析 [J]. 中国全科医学, 2023, 26 (26): 3269-3275.
- [2] 谢国燕, 何静, 王林, 等. 小儿豉翘清热颗粒联合蓝芩口服液对风热证小儿急性上呼吸道感染患者的临床疗效 [J]. 中成药, 2023, 45 (4): 1387-1390.
- [3] 赖静, 金兰, 王源. 奥司他韦与利巴韦林治疗儿童流行性上呼吸道感染的临床效果比较 [J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15 (11): 139-141.
- [4] 何少华, 梁志奇, 黄双燕. 疏风解毒胶囊辅助治疗急性病毒性上呼吸道感染临床疗效分析 [J]. 北方药学, 2023, 20 (3): 47-49.
- [5] 李小丽. 蒲地蓝消炎口服液联合头孢克洛干混悬剂治疗小儿急性上呼吸道感染的临床疗效观察 [J]. 中国实用医药, 2022, 17 (10): 121-123.
- [6] 中华医学会, 中华医学会杂志社, 中华医学会全科医学分会, 等. 急性上呼吸道感染基层诊疗指南 (2018年) [J]. 中华全科医师杂志, 2019, 18 (5): 422-426.
- [7] 郑筱萸. 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: 236.
- [8] 马如莲. 布地奈德结合氯雷他定联合治疗上呼吸道感染后咳嗽患者的效果评价 [J]. 中国医学文摘 (耳鼻咽喉科学), 2023, 38 (3): 14-17.
- [9] 李青, 梁宽, 胡梦娇, 等. 重组人干扰素  $\alpha 1b$  雾化吸入联合布地奈德治疗儿童反复上呼吸道感染的临床疗效及对免疫功能的影响 [J]. 海南医学, 2023, 34 (6): 818-821.
- [10] 丁雨, 屈晨虹. 外周血各炎症指标在病原体不明的急性上呼吸道感染儿童中的特点分析及意义 [J]. 检验医学与临床, 2023, 20 (6): 823-827.
- [11] 俞月, 何清湖, 李玲, 等. 基于网络药理学与分子对接技术探讨玉屏风散防治上呼吸道感染的潜在机制 [J]. 中医药导报, 2023, 29 (5): 187-193.
- [12] 李来. 荆防败毒散调节上呼吸道黏膜免疫功能的研究进展 [J]. 内蒙古中医药, 2022, 41 (6): 157-158.
- [13] 李伟平. 蒙药巴特日-7联合利巴韦林治疗儿童反复呼吸道感染的临床疗效 [J]. 中国民族医药杂志, 2022, 28 (3): 14-15.
- [14] 罗锦璐, 杨杨. 磷酸奥司他韦联合氯雷他定治疗儿童急性上呼吸道感染的临床疗效及对免疫功能的影响 [J]. 中国药物滥用防治杂志, 2023, 29 (3): 491-493, 508.
- [15] 范小康, 王晓玲. 小儿豉翘清热颗粒治疗上呼吸道感染患儿的疗效及对炎症因子水平的影响 [J]. 贵州医药, 2023, 47 (7): 1071-1072.