

柴防口服液辅助治疗小儿急性上呼吸道感染

汪芸, 邵淑芳, 李辉, 李尔珍*

(首都儿科研究所附属儿童医院, 北京 100020)

[摘要] 目的:观察柴防口服液治疗小儿急性上呼吸道感染的疗效。方法:将 66 例急性上呼吸道感染患儿随机分为治疗组(32 例)和对照组(34 例)。两组在常规治疗基础上,治疗组采用柴防口服液治疗,对照组采用利巴韦林治疗,疗程 3 d。比较两组的体温变化及主要症状、体征的变化。结果:①治疗组平均退热时间 $[(2.8 \pm 1.3) \text{d}]$ 短于对照组 $[(3.8 \pm 1.0) \text{d}]$ ($P < 0.01$);治疗组退热起效时间 $[(2.0 \pm 1.1) \text{d}]$ 短于对照组 $[(2.8 \pm 1.1) \text{d}]$ ($P < 0.01$)。②体温疗效观察,治疗组总有效率 84.4%;对照组总有效率 64.7% ($P < 0.05$)。③治疗后第 5 天两组患儿伴随症状比较,治疗组咽痛、咳嗽、流涕、鼻塞等症状完全缓解者多于对照组,其中治疗组咳嗽完全缓解者 7 例,对照组 3 例,有统计学差异 ($P < 0.05$)。结论:柴防口服液治疗小儿急性上呼吸道感染热证具有起效快、疗效好的特点,故可作为治疗小儿急性热证的首选药物之一,有着广泛的应用前景。

[关键词] 柴防口服液;急性上呼吸道感染;小儿发热

[中图分类号] R287 [文献标识码] A [文章编号] 1005-9903(2012)13-0266-04

Chaifang Oral Liquid as Supplementary Treatment for Children with Acute Upper Respiratory Infection

WANG Yun, SHAO Shu-fang, LI Hui, LI Er-zhen*

(Pediatrics Department, Children's Hospital Affiliated to Capital Institute of Pediatrics, Beijing 100020, China)

[Abstract] **Objective:** To observe the clinical efficacy of Chaifang oral liquid in the treatment for children with fever of acute upper respiratory infection (AURI). **Method:** Sixty-six qualified children with AURI were enrolled in this study and divided randomly into two groups; on the basis of conventional treatment, 32 cases were treated with Chaifang oral liquid as Chinese medicine treatment group, 34 cases were treated with ribavirin as western medicine control group. With 3 day course of treatment, patients were observed for changes in temperature, primary clinical symptoms and signs before and after treatment for comparing efficacy. **Result:** ① Compared the temperature cooling time, the time of Chaifang oral liquid group was (2.8 ± 1.3) days, the time of controlled group was (3.8 ± 1.0) days, there is a statistical difference ($P < 0.01$). The cooling start time (descended $0.5 \text{ }^\circ\text{C}$ by our standards), that was (2.0 ± 1.1) days in Chaifang oral liquid group, the time in controlled group was (2.8 ± 1.1) days, there is a statistical difference ($P < 0.01$). ② In Chaifang oral liquid treatment group, the total efficacy of pyrexia extinction was 84.4%. In control group, the total efficacy of pyrexia extinction was 64.7%, there is a statistical difference within two groups ($P < 0.05$). ③ After treatment, patients were observed changes in clinical symptoms and signs, such as pharyngalgia, cough and stuffy nose, the rates of symptom disappearance in Chaifang oral liquid treatment group were higher than those in the control group, there is a statistical difference ($P < 0.05$) for the cough disappearance rate. **Conclusion:** Chaifang oral liquid is better than Western medicine for body temperature cooling and it can markedly improve clinical symptoms and signs. It is an effective prescription in the supplementary treatment for children with AURI. Thus, Chaifang oral liquid deserves popularization in clinical practice.

[Key words] Chaifang oral liquid; acute upper respiratory infection; children fever

[收稿日期] 20120131(136)

[第一作者] 汪芸,副主任医师,从事儿科临床工作,E-mail:wyabj@sina.com

[通讯作者] *李尔珍,主任医师,副教授,E-mail:armingly@yahoo.com.cn

急性上呼吸道感染系由各种病原体引起的上呼吸道炎症,是小儿最常见疾病。该病主要侵犯鼻、鼻咽、和咽部,各种病毒和细菌均可引起,90%以上为病毒,主要有鼻病毒、呼吸道合胞病毒、流感病毒等^[1]。小儿急性上呼吸道感染临床表现常有鼻塞、流涕、咽痛等局部症状及发热等全身症状,其中以发热为突出症状,体温可达39~40℃,若高热持续不退,会威胁患儿健康。近年来,我科应用柴防口服液治疗小儿急性呼吸道感染所致发热及伴发鼻塞、流涕、咽喉肿痛等症状,效果良好。

1 资料与方法

1.1 研究对象 选择2011年3月至12月我院儿科门诊以急性发热为主诉,并诊断为急性上呼吸道感染患儿66例。参照《诸福棠实用儿科学》的急性上呼吸道感染的诊断标准^[1]。

1.2 纳入标准 符合诊断标准、起病不超过48h、血常规检测示白细胞计数及中性粒细胞百分比在各年龄段正常范围内、就诊前未使用抗生素等相关药物治疗且同意进行体温监测观察的患儿。

1.3 排除标准 重度营养不良,哮喘者;有高热惊厥史者,伴有腹泻者或伴其他心血管、肝、肾和造血系统等全身性疾病者;对本药过敏者;排除上呼吸道感染以外的其他系统感染发热者如胃肠道、神经系统及泌尿系统感染患者。

1.4 疗效评定标准

1.4.1 症状分级评定标准 参照《中药新药治疗感冒临床研究指导原则》中症状分级量化表^[2]。

发热:37.5~38℃(轻)、38.1~39℃(中)、39℃以上(重);咽痛:微痛(轻)、咽痛(中)、咽喉疼痛甚(重);咳嗽:偶有咳嗽(轻)、时有咳嗽(中)、持续咳嗽(重);鼻塞:有堵塞感(轻)、鼻塞时有时无(中)、鼻塞持续不解(重);流涕:偶有流涕(轻)、时有流涕(中)、持续流涕(重)。

1.4.2 体温疗效判定标准^[2-3] 痊愈:治疗72h后,体温恢复正常且无反复;显效:治疗72h后,体温降低 ≥ 1.0 ℃以上,但未至正常;疗效不佳:治疗72h后,体温降低0.5~1.0℃(不含1.0℃),但未至正常;无效:治疗72h后,体温降低 < 0.5 ℃,未至正常。

1.4.3 症状疗效评定^[2-3] 完全缓解:体温恢复正

常,各种症状消失;改善:体温正常,各种症状均减轻;持续:发热不退或增高,鼻塞、流涕及兼症未改善或加重。

1.5 治疗方法 入选患儿按随机数字表分为治疗组(32例)和对照组(34例)。两组常规退热治疗相同,体温 > 38.5 ℃时,给予口服对乙酰氨基酚每次10~15 mg·kg⁻¹(每次 < 600 mg),间隔时间 ≥ 4 h,每天最多4次(最大剂量为2.4 g·d⁻¹)。在常规治疗基础上,治疗组采用柴防口服液治疗,柴防口服液(自制)主要组成为防风、柴胡、黄芩、荆芥、板蓝根、野菊花、北寒水石等,10 mL/支。 < 1 岁者,每次1/2支,2次/d;1~3岁者,每次1支,2次/d; > 3 岁者,每次1支,3次/d;对照组采用利巴韦林治疗,利巴韦林颗粒(四川百利药业有限责任公司,50 mg/袋),5 mg·kg⁻¹,3次/d。

1.6 观察项目 用药期间,两组病例均嘱家长服药后0.5h记录患儿1次体温,体温降到38.0℃以下后每2~4h测体温1次,并观察有无恶心呕吐、食欲、出汗情况、精神状况等不良反应及伴随症状如咳嗽、咳痰、咽痛、鼻塞、流涕等主要症状。患儿热退后每天测量1次体温并记录伴随症状,直至观察到治疗后5d。两组均于治疗前及治疗5d后各检查血常规1次,同时详细记录症状改善情况进行症状分级评定。

1.7 统计学处理 应用SPSS 10.0软件。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料比较应用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为检验水准。

2 结果

2.1 一般资料 全部病例均以发热为主要症状,其中男30例,女36例;年龄最小4月,最大9.1岁,平均(30.7 \pm 27.04)月。就诊时病程最短2h,最长48h,平均(17.12 \pm 11.52)h。其中轻度发热18例(27.2%),中度发热31例(47.0%),重度发热17例(25.8%)。伴有咳嗽者20例(30.3%),咽痛者15例(22.7%),鼻塞、流涕者22例(33.3%),9例(13.7%)患儿就诊时除发热暂无其他伴随症状。两组患儿性别、年龄、病程、平均体温、治疗前体温分布构成及外周血白细胞计数比较无统计学差异,具有可比性。见表1。

表1 两组临床资料比较($\bar{x} \pm s$)

组别	性别/例 (男/女)	年龄/月	病程/h	体温/℃	治疗前体温分布构成/例			血 WBC 计数 / $\times 10^9/L$
					轻度	中度	重度	
治疗	15:17	30.5 \pm 27.4	18.5 \pm 12.5	38.5 \pm 0.5	6	18	8	9.2 \pm 4.2
对照	15:19	30.9 \pm 27.1	15.9 \pm 10.5	38.5 \pm 0.5	9	16	9	8.8 \pm 3.3

2.2 两组退热时间比较 治疗组平均退热时间(2.8 ± 1.3)d,对照组(3.8 ± 1.0)d,两组有统计学差异(P < 0.01);退热起效时间以体温下降 0.5 ℃ 为起效标准,治疗组退热起效时间(2.0 ± 1.1)d,对照组为(2.8 ± 1.1)d,两组有统计学差异(P < 0.01)。治疗组优于对照组,见表 2。

表 2 两组平均退热时间及退热起效时间比较(̄x ± s) d

组别	例数	平均退热时间	退热起效时间
治疗	32	2.8 ± 1.3 ¹⁾	2.0 ± 1.1 ¹⁾
对照	34	3.8 ± 1.0	2.8 ± 1.1

注:与对照组比较¹⁾P < 0.01。

2.3 两组体温疗效比较 治疗组总有效率 84.4%;对照组总有效率 64.7%。两组体温疗效比较有显著差异,治疗组优于对照组(P < 0.05),见表 3。

表 3 两组体温疗效比较 例(%)

组别	例数	治愈	显效	疗效不佳及无效	总有效
治疗	32	19(59.4)	8(25.0)	5(15.6)	27(84.4) ¹⁾
对照	34	13(38.2)	9(26.5)	12(35.3)	22(64.7)

注:与对照组比较¹⁾P < 0.05(表 4 同)。

2.4 两组症状改善情况比较 治疗组患儿在退热的同时,咽痛、咳嗽、流涕、鼻塞等症状多随之改善,对照组咳嗽、流涕、鼻塞等症状改善作用不明显,用药 1~2 d 后大多患儿症状依然持续。观察到治疗后第 5 天,两组患儿伴随症状比较,对照组咽痛、咳嗽、流涕、鼻塞等症状完全缓解者少于治疗组,其中治疗组咳嗽完全缓解者多于对照组(P < 0.05)。

表 4 两组症状比较 例

组别	咽痛			咳嗽			流涕、鼻塞		
	完全缓解	改善	持续	完全缓解	改善	持续	完全缓解	改善	持续
治疗	4	2	1	7 ¹⁾	2	1	4	3	2
对照	2	4	2	3	5	2	3	6	4

3 讨论

小儿急性上呼吸道感染是小儿发热最常见病因之一,儿童因年龄大小、体质强弱及病变部位不同,发热缓急、轻重程度也不同。发热,尤其是高热可增加小儿心肺负担,导致神经系统损害,3 岁以下小儿易致惊厥。体检可见咽部充血,扁桃体肿大等,根据临床表现,小儿急性上呼吸道感染一般不难诊断。中医认为小儿脏腑娇嫩,形气未充,腠理疏松,卫外不固,遇外感风邪,肺部郁闭,不得发散而发热;热邪伤阴,发热小儿多有轻重不同的伤阴损液之弊;且小

儿“脏腑薄,藩篱疏”,易于传变^[4]。因此,平稳、有效、安全的退热是治疗小儿外感发热的重要环节。

目前,小儿急性上呼吸道感染发热最常用的退热剂为对乙酰氨基酚与布洛芬,疗效肯定,但不能缩短病程,不能有效预防高热惊厥发生,故常联合使用中药治疗小儿发热^[5]。柴防口服液方中柴胡苦辛微寒,辛散苦泄,解表退热之功较好;防风、荆芥祛风解表;黄芩清热泻火,助外散内清,解表退热,以解外感风邪引起的恶风发热,鼻塞头痛,身痛无汗或少汗;柴胡与黄芩相配,还可解半表半里之邪以祛寒热往来;北寒水石清热泻火,可除身热、解烦渴,且有利水道引热下行之效;板蓝根、野菊花二药均清热泻火,既照顾到小儿“纯阳之体”传变较快,又兼顾风为阳邪易于化热之特点。本研究观察到,应用柴防口服液治疗平均退热时间和退热起效时间均短于对照组,降温疗效治疗组优于对照组。

急性上呼吸道感染往往伴发咽痛、咳嗽、流涕、鼻塞等症状,所谓“风热之邪,侵犯肺咽,肺气失宣,则鼻塞、流涕、喷嚏、咳嗽”,“咽为肺之门户,热邪壅阻咽喉,气逆不利而咽痛、红肿”^[4]。柴防口服液以疏风解表、清热解毒为主,同时也具有较强的解毒散结之力,可以防治风邪化热或风热相兼,热毒蕴结之咽喉肿痛,以及风火上攻目赤肿痛等。本研究观察到治疗组患儿在退热的同时,咽痛、咳嗽、流涕、鼻塞等症状多随之改善,而对照组患儿退热时间较治疗组长,咳嗽、流涕、鼻塞等症状改善作用不明显,用药 1~2 d 后大多患儿症状依然持续,说明柴防口服液在缓解发热同时对伴发的卡他症状也有较好疗效。

急性上呼吸道感染多因病毒所致,但合并细菌感染亦常见,临床难以严格区分其病因。现代研究表明^[6],黄芩具有解热、抗病原微生物及抗炎作用。它除抗病原微生物的作用外,还可对复杂的细胞因子网络进行精密协调,由此抑制炎症介质的合成和释放,黄芩苷能明显增强小鼠脾脏单个核细胞内腺苷环化酶(cAMP)含量,从而提高淋巴细胞的分化率,促进机体细胞免疫。此外,黄芩还有抑制肥大细胞释放组织胺,抗炎抗过敏作用。柴胡除具有解热、镇静、镇痛、镇咳等广泛的中枢抑制作用外,还有一定抗菌、抗流感病毒、抗炎等作用。板蓝根能增加血液白细胞数和淋巴细胞数,增强单核细胞和巨噬细胞的吞噬作用。本研究结果表明,治疗组患儿在退热的同时,咽痛、咳嗽、流涕、鼻塞等症状多随之改善。分析柴防口服液除退热作用外,其潜在的抗病毒、抗菌作用也不容忽视。故可作为治疗小儿急

五参顺脉胶囊联合胺碘酮对阵发性心房颤动复律后维持窦性心律及左心室功能的影响

黄斌¹, 王辉², 王振涛^{1*}

(1. 河南省中医院, 郑州 450002; 2. 河南中医学院, 郑州 450003)

[摘要] **目的:**观察五参顺脉胶囊联合低剂量胺碘酮对阵发性心房颤动(PAF)复律后维持窦性心律, P波离散度(Pd), 左房内径(LAD)及左室射血分数(LVEF)的影响。**方法:**选择经iv胺碘酮转复后的PAF患者100例, 随机分为两组, 对照组50例单独口服低剂量胺碘酮; 治疗组50例在对照组治疗的基础上加用五参顺脉胶囊口服。两组疗程均为12个月。**结果:**两组患者维护窦律治疗后15 d, 1个月窦性心律维持率无显著差异; 维护窦律治疗后6, 12个月治疗组窦性心律维持率(85.1%, 80.9%)均显著高于对照组(71.1%, 57.8%)(均 $P < 0.05$); 维护窦律治疗12个月后, 治疗组的最大P波时限(P_{max})为(105.5 ± 8.6)ms, 低于对照组的(109.6 ± 9.3)ms, Pd为(39.5 ± 8.6)ms, 低于对照组(43.4 ± 9.2)ms, LAD为(32.6 ± 2.9)mm, 低于对照组的(34.0 ± 3.4)mm(均 $P < 0.05$); 治疗组LVEF为(48.3 ± 7.1)%, 显著高于对照组的(45.0 ± 7.5)%($P < 0.05$)。五参顺脉胶囊未发生不良反应。**结论:**五参顺脉胶囊联合低剂量胺碘酮用于阵发性心房颤动复律后维持窦性心律效果良好, 优于单用胺碘酮, 显著缩短最大P波时限和P波离散度, 缩小左房内径, 提高左室射血分数, 且安全性好。

[关键词] 五参顺脉胶囊; 胺碘酮; 阵发性心房颤动; 窦性心律; P波最大时限; P波离散度; 左房内径; 左室射血分数
[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2012)13-0269-04

Effect of Wushen Shunmai Capsule Combined with Amiodarone on Maintenance of Sinus Rhythm and P Wave Dispersion in Patients with Paroxysmal Atrial Fibrillation after the Restoration of Sinus Rhythm

HUANG Bin¹, WANG Hui², WANG Zheng-tao^{1*}

(1. Henan Province Chinese Medicine Hospital, Zhengzhou 450002, China;
2. Henan University of traditional Chinese Medicine, Zhengzhou 450003, China)

[Abstract] **Objective:** To observe Wushen Shunmai capsule combined with low dose amiodarone on maintenance of sinus rhythm, P wave dispersion (Pd), left atrial diameter (LAD) and left ventricular shoot

[收稿日期] 20120208(157)

[第一作者] 黄斌, 医学硕士, 副主任医师, 从事中西医结合心血管内科, Tel:13938216010, E-mail:hbfreden@yahoo.com.cn

[通讯作者] *王振涛, 教授, 硕士研究生导师, Tel:13803817796, E-mail:wzht62@139.com

性上呼吸道感染热证的首选药物之一, 有推广价值。

[参考文献]

[1] 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, 2003:1167.

[2] 郑筱萸. 《中药新药临床研究指导原则》[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1993:276.

[3] 周大桥, 万力生. 《中医儿科诊疗思维》[M]. 北京: 人

民军医出版社, 2009:29.

[4] 汪受传. 《中医儿科学》[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2009:79.

[5] 王艺, 万朝敏. 中国0至5岁儿童病因不明的急性发热诊断处理指南(标准版)[J]. 中国循证儿科杂志, 2008, 3(6):449.

[6] 陈奇. 中药药理研究方法学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1993:25.

[责任编辑 何伟]