

去感热口服液联合利巴韦林治疗急性上呼吸道感染的临床研究

廖玉碧, 刘 影

宣汉县人民医院, 四川 达州 636150

摘要: **目的** 观察去感热口服液联合利巴韦林治疗急性上呼吸道感染的临床疗效。**方法** 选取宣汉县人民医院 2015 年 1 月—2015 年 12 月收治的急性上呼吸道感染患者 106 例, 随机分为对照组和治疗组, 每组各 53 例。对照组静脉滴注利巴韦林注射液, 0.5 g 加入到生理盐水 250 mL, 1 次/d; 治疗组在对照组的基础上口服去感热口服液, 10 mL/次, 3 次/d。两组均连续治疗 7 d。观察两组患者临床疗效、临床症状体征改善情况, 对比两组患者治疗前后白细胞介素-6 (IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α) 指标水平。**结果** 治疗后, 对照组的总有效率为 73.58%, 显著低于治疗组的 92.45%, 两组总有效率比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 治疗组退热时间、咽痛消失时间、止咳时间及咽部充血消失时间均明显短于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组患者 IL-6 和 TNF- α 指标水平均显著降低, 同组差异比较具有统计学意义 ($P < 0.05$); 且治疗组两个指标改善情况优于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 去感热口服液联合利巴韦林治疗急性上呼吸道感染疗效确切, 显著改善症状体征和炎症指标, 具有一定的临床推广应用价值。

关键词: 去感热口服液; 利巴韦林注射液; 急性上呼吸道感染; 临床疗效; 肿瘤坏死因子- α

中图分类号: R974

文献标志码: A

文章编号: 1674-5515(2017)02-0225-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2017.02.015

Clinical study on Quganre Oral Liquid combined with ribavirin in treatment of acute upper respiratory tract infection

LIAO Yu-bi, LIU Ying

Xuanhan County People's Hospital, Dazhou 636150, China

Abstract: **Objective** To observe the clinical curative effect of Quganre Oral Liquid combined with ribavirin in treatment of acute upper respiratory tract infection. **Methods** Patients (106 cases) with acute upper respiratory tract infection in Xuanhan County People's Hospital from January 2015 to December 2015 were randomly divided into control and treatment groups, and each group had 53 cases. Patients in the control group were iv administered with Ribavirin Injection, 0.5 g added into normal saline 250 mL, once daily. Patients in the treatment group were *po* administered with Quganre Oral Liquid on the basis of the control group, 10 mL/time, three times daily. Patients in two groups were treated for 7 d. After treatment, the clinical efficacy, clinical symptoms and signs were evaluated, and IL-6 and TNF- α level in two groups before and after treatment were compared. **Results** After treatment, the clinical efficacy in the control group was 73.58%, which was significantly lower than 92.45% in the treatment group, and there was difference between two groups ($P < 0.05$). After treatment, pyretolysis time, disappearing time of pharyngalgia, cough, and pharyngeal hyperemia in treatment group were significantly shorter than those in the control group, with significant difference between two groups ($P < 0.05$). After treatment, IL-6 and TNF- α levels in two groups were significantly decreased, and the difference was statistically significant in the same group ($P < 0.05$). And the two indicators in the treatment group were significantly better than those in the control group, with significant difference between two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** Quganre Oral Liquid combined with ribavirin has clinical effect in treatment of acute upper respiratory tract infection, can significantly improve symptoms and signs, and inflammatory indexes, which has a certain clinical application value.

Key words: Quganre Oral Liquid; Ribavirin Injection; acute upper respiratory tract infection; clinical efficacy; TNF- α

急性上呼吸道感染是呼吸系统临床常见病多发病之一, 主要是由于由多种病毒和细菌侵袭上呼吸道所引起, 临床表现为发热、咽痛、咳嗽、头痛等^[1]。本病人普遍易感, 但老年人、小儿、慢性呼吸系

收稿日期: 2016-08-19

作者简介: 廖玉碧 (1980—), 本科, 主治医师, 研究方向为小儿内科。Tel: 15182818648 E-mail: lybi184@163.com

统疾病患者等发病率更高,且易引起或加重多种并发症,甚至威胁生命安全^[2]。目前对该病的治疗多数为改善症状治疗^[3]。利巴韦林抗病毒谱较广泛,可以抑制病毒 DNA 聚合酶活性,阻断病毒复制,对多种病毒生长都有抑制作用,临床应用广泛。本文采用去感热口服液联合利巴韦林治疗急性上呼吸道感染,疗效满意,不良反应较少。

1 资料与方法

1.1 一般临床资料

选取宣汉县人民医院 2015 年 1 月—2015 年 12 月门诊接诊的 106 例患者,所有病例均符合《内科学》第 5 版的诊断标准^[4]。其中男 62 例,女 44 例,年龄 18~61 岁,平均年龄(35.6±6.3)岁,病程 2~8 d,平均病程(4.5±1.3) d。

1.2 纳入标准

(1)所有患者临床表现可见发热,卡它症状(鼻塞流涕、咽痛、咳嗽),以及全身症状(头身痛、乏力)等;(2)所有患者体格检查可见咽部充血,双侧或单侧腭扁桃体充血、肿大;(3)所有病例辅助检查血常规可见白细胞计数正常或偏低;X 线透视或胸片正常;(4)所有患者自愿参加研究,并签署知情同意书。

1.3 排除标准

(1)严重肝功能、肾功能不全患者;(2)对本研究所用药物过敏患者;(3)肿瘤、结核等疾病患者;(4)不能主动配合治疗或临床资料不全者。

1.4 药物

去感热口服液由四川康特能药业有限公司生产,规格 10 mL/支,产品批号 141209;利巴韦林注射液由辰欣药业股份有限公司生产,规格 1 mL:0.1 g,产品批号 1406241。

1.5 分组及治疗方法

将 106 例患者随机分为对照组和治疗组,每组各 53 例。其中对照组男 32 例,女 21 例;年龄 19~54 岁,平均年龄(35.9±8.4)岁;病程 3~8 d,平均病程(4.7±1.2) d;治疗组男 30 例,女 23 例,年龄 18~53 岁,平均年龄(34.8±10.1)岁,病程 2~7 d,平均病程(4.4±1.0) d。两组一般资料比较差异无统计学意义,具有可比性。

两组患者均采取休息、多饮水、合理饮食、对症等综合治疗措施。对照组静脉滴注利巴韦林注射液,0.5 g 加入到生理盐水 250 mL,1 次/d;治疗组在对照组的基础上口服去感热口服液,10 mL/次,3

次/d。两组均连续治疗 7 d。

1.6 临床疗效判定标准^[5]。

临床痊愈:服药 3 d 内体温恢复正常,临床症状和体征完全消失;显效:服药 3 d 内,体温由高热降至低热,或由中度发热或低热降至正常,其他临床症状大部分消失;有效:服药 3 d 内体温由高热降为中度发热,或由中度发热降为低热,其他临床症状部分消失;无效:服药 3 d,临床症状和体征均无明显好转。

总有效率=(临床痊愈+显效+有效)/总例数

1.7 观察指标

1.7.1 临床症状体征改善情况 记录开始治疗后退热时间、咽痛消失时间、止咳时间、咽部充血消失时间。

1.7.2 两组白细胞介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)指标水平 所有研究对象空腹 10 h 以上,于治疗前后的清晨空腹抽取肘静脉血 15 mL,立即予离心机分离,采用酶联免疫吸附法检测血浆 IL-6,采用放免法检测血浆 TNF- α 。

1.8 不良反应

观察并记录两组患者出现谷氨酸氨基转移酶(ALT)增高)等肝功异常和血肌酐增高等肾功异常以及恶心呕吐等不良反应。

1.9 统计学方法

运用 SPSS 13.0 统计软件进行统计数据处理。计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后,对照组临床痊愈 26 例,显效 6 例,有效 7 例,总有效率为 73.58%;治疗组临床痊愈 36 例,显效 8 例,有效 5 例,总有效率为 92.45%,两组总有效率比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

2.2 两组临床症状体征改善情况比较

治疗后,治疗组患者退热时间、咽痛消失时间、止咳时间及咽部充血消失时间均明显短于对照组,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

2.3 两组 IL-6 和 TNF- α 水平比较

治疗后,两组患者 IL-6 和 TNF- α 水平均较治疗前显著降低,同组治疗前后差异比较具有统计学意义($P < 0.05$);且治疗组患者 IL-6 和 TNF- α 水平优于对照组,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacy between two groups

组别	n/例	临床痊愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	53	26	6	7	14	73.58
治疗	53	36	8	5	4	92.45*

与对照组比较: * $P < 0.05$ * $P < 0.05$ vs control group表 2 两组临床症状体征改善情况比较 ($\bar{x} \pm s$)Table 2 Comparison on the improvement of clinical symptoms and signs between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	退热时间/d	咽痛消失时间/d	止咳时间/d	咽部充血消失时间/d
对照	53	4.43 ± 2.11	4.98 ± 1.07	5.02 ± 1.35	4.57 ± 1.86
治疗	53	2.82 ± 1.83*	3.11 ± 1.18*	3.75 ± 1.78*	3.95 ± 1.42*

与对照组比较: * $P < 0.05$ * $P < 0.05$ vs control group表 3 两组 IL-6 和 TNF- α 指标水平比较 ($\bar{x} \pm s$)Table 3 Comparison IL-6 and TNF- α level between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	IL-6/(ng·L ⁻¹)		TNF- α /(ng·L ⁻¹)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	53	79.1 ± 8.5	48.3 ± 5.2*	169.5 ± 21.6	141.5 ± 14.3*
治疗	53	77.2 ± 9.7	29.6 ± 3.6* [▲]	171.4 ± 23.1	120.3 ± 16.8* [▲]

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: [▲] $P < 0.05$ * $P < 0.05$ vs same group before treatment; [▲] $P < 0.05$ vs control group after treatment

2.4 两组不良反应情况比较

两组患者均无明显不良反应发生。

3 讨论

急性上呼吸道感染在呼吸内科门诊非常普遍,发病部位主要在鼻、鼻咽和咽部,其发病多与病毒有关,细菌感染比例不高,且多为继发感染。患者多数病情较轻,预后较好,但也有少数可继发风湿热、肾小球肾炎和病毒性心肌炎等疾病,危害患者身心健康,甚至威胁生命安全,因此及时有效的治疗显得尤为重要^[6]。目前针对急性上呼吸道感染的治疗主要为对症治疗,同时嘱咐多饮水、忌烟、注意营养补充、保持室内空气流通等^[7]。急性上呼吸道感染仍是一种感染性疾病,炎症可以破坏呼吸道上皮细胞,人体免疫系统功能紊乱,IL-6 为急性时相炎症因子,可直接激活血管内皮细胞和炎性细胞,促进炎症反应的进程,可用来评价早期感染的严重程度。TNF- α 是重要的炎性因子,提高机体免疫应答,对抗感染有重要作用。抗病毒治疗亦是本病重要的治疗方法,但目前尚无特效抗病毒药物^[8],因此目前急性上呼吸道感染治疗的关键点之一仍是探

索更加安全有效的治疗新方法,以解除患者的痛苦,提高患者生活质量。

去感热口服液为中药制剂,具有清解热邪、发汗解表功效^[9-10],主要组成包括竹叶柴胡、芦竹根、青蒿、石膏,药理研究表明去感热口服液促进内源性肾上腺素释放,降低 CAMP 含量,减少前列腺素 PG2 释放,影响体温调控的各个环节,故其抗感染、降温疗效突出^[11]。利巴韦林属于一种广谱抗病毒药物,被吸收转运至人体细胞内反应成利巴韦林单磷酸和利巴韦林三磷酸,可以降低病毒体遗传物质聚合酶活性,有效减少病毒复制^[12-13]。利巴韦林体外实验表明其可以抑制多种病毒生长,但药物副反应较多,如肝肾功能损害、耐药菌株等,加大了临床治疗难度^[14]。因此优化选择安全有效的治疗药物显得非常重要。

本研究结果显示,治疗组的总有效率为 92.45%,显著高于对照组的 73.58%,两组总有效率比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后,治疗组患者退热时间、咽痛消失时间、止咳时间及咽部充血消失时间均明显短于对照组,两组比较差异

具有统计学意义($P<0.05$)。两组患者 IL-6 和 TNF- α 指标水平均显著降低,同组差异比较具有统计学意义($P<0.05$);且治疗组两个指标改善情况优于对照组,两组比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,去感热口服液联合利巴韦林治疗急性上呼吸道感染,临床疗效确切,症状体征和炎性指标显著改善,不良反应较轻,具有一定的临床推广应用价值。

参考文献

- [1] 葛均波,徐永健.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2013:13-14.
- [2] 侯德云.急性呼吸道病毒感染的病原学与防治[M].北京:中国协和医科大学出版社,2005:6.
- [3] 朗诣璋,赵俊,崔媛.感染后咳嗽发病机制及治疗进展[J].临床药物治疗杂志,2016,14(1):11-16.
- [4] 叶任高,陆再英.内科学[M].第5版.北京:人民卫生出版社,2000:11-13.
- [5] 陈镜合,周海平.中医急诊学[M].广州:广东高等教育出版社,1997:76.
- [6] 张秀书.中西医治疗病毒性感冒高烧的疗效观察[J].内蒙古中医药,2015,04:66-67.
- [7] 中国医师协会呼吸医师分会,中国医师协会急诊医师分会.普通感冒规范诊治的专家共识[J].中华内科杂志,2012,51(4):330-333.
- [8] 宋瑞雪.急性上呼吸道感染应用喜炎平注射液的临床效果观察[J].国外医药:抗生素分册,2014,35(5):15-16.
- [9] 张玲.去感热口服液治疗手足口病临床疗效观察[J].现代诊断与治疗,2014,25(11):2461-2462.
- [10] 高萍.去感热口服液能显著缩短发热病程[J].大家健康:中旬版,2014,8(15):14-15.
- [11] 王明春.中西药治疗小儿急性上呼吸道感染的临床观察[J].中国实用医药,2010,5(21):147-148.
- [12] 霍玲玲,冯建科,王小龙,等.清开灵口服液联合抗病毒口服液及利巴韦林注射液治疗手足口病的疗效观察[J].甘肃医药,2013,32(2):100-102.
- [13] 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.
- [14] 叶作文,许必勇,罗勇,等.热毒宁和利巴韦林治疗急性上呼吸道感染疗效评价[J].中国医药指南,2009,7(6):75-76.