

鸡胆口服液联合头孢克肟治疗急性上呼吸道感染的临床研究

王 丽

天津市滨海新区大港医院 呼吸内科, 天津 300270

摘要: 目的 探讨鸡胆口服液联合头孢克肟治疗急性上呼吸道感染的临床疗效。方法 选取 2018 年 3 月—2019 年 3 月在天津市滨海新区大港医院治疗的 106 例急性上呼吸道感染患者, 根据随机数字表法分为对照组 (53 例) 和治疗组 (53 例)。对照组患者口服头孢克肟片, 100 mg/次, 2 次/d; 治疗组在对照组的基础上口服鸡胆口服液, 20 mL/次, 3 次/d, 两组患者均连续治疗 7 d。观察两组患者临床疗效, 比较治疗前后两组患者临床症状消退时间, 血清白细胞介素 6 (IL-6)、IL-8、C 反应蛋白 (CRP) 和肿瘤坏死因子 α (TNF- α) 水平及不良反应情况。**结果** 治疗后, 治疗组患者临床总有效率为 98.11%, 显著高于对照组的 79.25% ($P < 0.05$); 治疗后, 治疗组患者的发热消退时间、咽部红肿消退时间、咳嗽消退时间均短于对照组患者 ($P < 0.05$); 治疗后, 两组患者 IL-6、IL-8、CRP、TNF- α 水平均显著低于治疗前 ($P < 0.05$), 且治疗组患者明显低于对照组 ($P < 0.05$); 治疗组不良反应发生率为 7.55%, 显著低于对照组的 24.53%。**结论** 鸡胆口服液联合头孢克肟治疗急性上呼吸道感染, 能有效缩短临床症状消失时间和改善机体免疫功能水平, 明显改善炎症因子水平。

关键词: 鸡胆口服液; 头孢克肟片; 急性上呼吸道感染; 白细胞介素 6; C 反应蛋白; 不良反应

中图分类号: R974 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674 - 5515(2021)06 - 1269 - 04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2021.06.034

Clinical study on Jidan Oral Liquid combined with cefixime in treatment of acute upper respiratory tract infection

WANG Li

Department of Respiratory, Dagang Hospital of Tianjin Binhai New District, Tianjin 300270, China

Abstract: Objective To investigate the curative effect of Jidan Oral Liquid combined with cefixime in treatment of acute upper respiratory tract infection. **Methods** Patients (106 cases) with acute upper respiratory tract infection in Dagang Hospital of Tianjin Binhai New District from March 2018 to March 2019 were randomly divided into control (53 cases) and treatment (53 cases) groups. Patients in the control group were *po* administered with Cefixime Tablets, 100 mg/time, twice daily. Patients in the treatment group were *po* administered with Jidan Oral Liquid on the basis of the control group, 20 mL/time, three times daily. Patients in two groups were treated for 7 d. After treatment, the clinical efficacy was evaluated, and the disappearance time of clinical symptoms, and the serum levels of IL-6, IL-8, CRP, and TNF- α , and adverse reaction in two groups before and after treatment were compared. **Results** After treatment, the total clinical effective rate of the treatment group was 98.11%, which was significantly higher than 79.25% of the control group ($P < 0.05$). After treatment, the disappearance time of fever, pharynx, and cough in the treatment group was shorter than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the levels of IL-6, IL-8, CRP, and TNF- α in both groups were significantly lower than those before treatment ($P < 0.05$), and which in the treatment group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). The total incidence of adverse reactions in the treatment group was 7.55%, which was significantly lower than 24.53% in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Jidan Oral Liquid combined with cefixime in treatment of acute upper respiratory tract infection can effectively shorten the disappearance time of clinical symptoms and improve the level of immune function, and significantly improve the level of inflammatory factors.

Key words: Jidan Oral Liquid; Cefixime Tablets; acute upper respiratory tract infection; IL-6; CRP; adverse reaction

急性上呼吸道感染多数是由细菌感染引起的, 的总称, 是呼吸系统中的常见病、多发病, 本病四局限在鼻腔、咽、喉部, 发生呼吸道黏膜急性炎症 季均可发作, 尤其好发于冬、春两季, 并有季节流

收稿日期: 2020-12-29

作者简介: 王 丽, 副主任医师, 本科, 主要从事医院呼吸内科工作。E-mail: yiwangershen651@163.com

行性的特点,虽病程较短,但其伴随症状及并发症给患者身体造成不良后果^[1]。中医学认为急性上呼吸道感染属于常有“伤风”“冒风”“四时感冒”范畴,是临床上的常见病、多发病;是由感受触冒风邪所导致的外感疾病,病位在肺卫,其郁于卫表,营卫之气失和,肺卫功能发生异常失调,并造成一系列的临床病症^[2]。中医学在防治感冒中积累了丰富的经验,大多数都是以解表祛邪为主要治法,中成药剂型较多,其中鸡胆口服液有止咳、祛痰的功效^[3]。头孢克肟是第 3 代头孢菌素,通过阻断细菌细胞壁的合成,从而抑制细菌核的转录,以此来达到抑菌的目的^[4]。为此,本研究目的是探讨鸡胆口服液联合头孢克肟治疗急性上呼吸道感染的临床疗效。

1 资料和方法

1.1 一般临床资料

选取 2018 年 3 月—2019 年 3 月在天津市滨海新区大港医院呼吸内科住院治疗的 106 例急性上呼吸道感染患者为研究对象,均符合《急性上呼吸道感染基层诊疗指南(2018 年)》^[5]。其中男性 62 例,女性 44 例;年龄 11~52 岁,平均年龄(37.81±11.24)岁;病程 1~6 d,平均病程(3.02±0.48) d。

纳入标准:(1)入院就诊前未进行药物治疗者;(2)此次病程在 48 h 内;(3)均经患者同意,签订知情同意书。排除标准:(1)患有免疫性疾病者;(2)哺乳期妇女;(3)药物过敏的患者;(4)患有恶性肿瘤者。

1.2 药物

头孢克肟片由江苏正大清江制药有限公司生产,规格 0.1 g/片,产品批号 201711024、201807002;鸡胆口服液由吉林省东北亚药业股份有限公司生产,规格 10 mL/支,产品批号 201704030、201810009。

1.3 分组和治疗方法

根据随机数字法,将 106 例患者分为对照组(53 例)和治疗组(53 例)。其中对照组患者男性 30 例,女性 23 例;年龄 11~50 岁,平均年龄(36.24±10.36)岁;病程 1~6 d,平均病程(2.92±0.68) d。治疗组患者男性 32 例,女性 21 例;年龄为 14~52 岁,平均年龄(36.89±10.12)岁;病程 1~6 d,平均病程(2.87±0.76) d。两组患者一般临床资料比较差异无统计学意义,具有可比性。

对照组口服头孢克肟片,100 mg/次,2 次/d;治疗组患者在对照组的基础上口服鸡胆口服液,

20 mL/次,3 次/d,两组患者均连续服用 7 d。

1.4 疗效评价标准^[6]

显效:治疗后发热、咽部红肿、咳嗽等症状消失;有效:治疗后发热、咽部红肿、咳嗽等症状有所好转;无效:患者发热、咽部红肿、咳嗽等症状无改善,甚至加重。

总有效率=(显效+有效)/总例数

1.5 观察指标

1.5.1 症状消退时间 两组患者治疗后发热消退时间、咳嗽消退时间比较。

1.5.2 血清炎症因子 所有患者在治疗前后均于清晨空腹抽取上肢静脉血液 5 mL,使用离心机进行分离,并保存-40 ℃的冰箱中。抽取部分血清用酶联免疫吸附法对肿瘤坏死因子 α(TNF-α)、白细胞介素 6(IL-6)、C 反应蛋白(CRP)、白细胞介素 8(IL-8)、血小板压积(PCT)进行测定,按照 ELISA 试剂盒严格操作。

1.6 药物不良反应

对患者治疗期间对药物发生恶心、胃痛、皮疹、腹泻的不良反应事件进行观察监测。

1.7 统计学分析

采用 SPSS 19.0 软件分析,计数资料用 χ^2 检验,用百分比表示,组间应用 t 检验,应用 $\bar{x} \pm s$ 表示。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后,治疗组患者总有效率为 98.11%,显著高于对照组的 79.25%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

2.2 两组患者临床症状消退时间比较

治疗后,治疗组患者的发热消退时间、咽部红肿消退时间、咳嗽消退时间均明显早于对照组患者($P < 0.05$),见表 2。

2.3 两组患者血清炎症因子比较

治疗后,两组患者 IL-6、IL-8、CRP、TNF-α 水平均显著低于治疗前($P < 0.05$);且治疗组患者明显低于对照组患者,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

2.4 两组患者药物不良反应比较

治疗期间,对照组患者发生恶心 3 例,胃痛 4 例,皮疹 3 例,腹泻 3 例,不良反应发生率为 24.53%;治疗组患者发生恶心 1 例,胃痛 1 例,皮疹 1 例,腹泻 1 例,不良反应发生率 7.55%,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 4。

表1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacy between two groups

组别	n/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	53	32	10	11	79.25
治疗	53	45	7	1	98.11*

与对照组比较: * $P < 0.05$ * $P < 0.05$ vs control group表2 两组临床症状消退时间比较 ($\bar{x} \pm s$)Table 2 Comparison on disappearance time of clinical symptoms between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	发热消退时间/d	咽部红肿消退时间/d	咳嗽消退时间/d
对照	53	3.28 ± 0.57	2.33 ± 0.53	4.27 ± 0.84
治疗	53	2.04 ± 0.52*	1.57 ± 0.71*	3.51 ± 0.66*

与对照组比较: * $P < 0.05$ * $P < 0.05$ vs control group表3 两组血清炎症因子水平比较 ($\bar{x} \pm s$)Table 3 Comparison on serum inflammatory factor levels between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	IL-6/($\mu\text{g}\cdot\text{L}^{-1}$)	IL-8/($\mu\text{g}\cdot\text{L}^{-1}$)	CRP/($\text{mg}\cdot\text{L}^{-1}$)	TNF- α /($\mu\text{g}\cdot\text{L}^{-1}$)
对照	53	治疗前	64.38 ± 5.37	19.24 ± 3.22	31.44 ± 6.22	14.57 ± 2.54
		治疗后	48.36 ± 6.26*	10.46 ± 2.67*	13.27 ± 4.77*	9.37 ± 1.24*
治疗	53	治疗前	64.41 ± 5.28	19.31 ± 2.14	31.37 ± 5.98	14.42 ± 2.66
		治疗后	33.15 ± 4.25* [▲]	6.26 ± 1.05* [▲]	9.12 ± 3.26* [▲]	5.27 ± 0.68* [▲]

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

表4 两组不良反应比较

Table 4 Comparison on adverse reactions between two groups

组别	n/例	恶心/例	胃痛/例	皮疹/例	腹泻/例	发生率/%
对照	53	3	4	3	3	24.53
治疗	53	1	1	1	1	7.55*

与对照组比较: * $P < 0.05$ * $P < 0.05$ vs control group

3 讨论

急性上呼吸道感染是临床上常见疾病,冬春季好发,主要是由于细菌、支原体等病原微生物侵入机体造成呼吸道感染,也可通过被污染的手和用具传播,多为散发性^[7],它与患者的免疫系统功能下降,环境因素及机体部分维生素缺乏等有关,在气候变化时可引起局部或大范围流行,且急性上呼吸道感染发病初期若病情得不到有效治疗,患者的生活质量得到明显下降,病情趋于进展恶化,并且还可以引发严重并发症的发生^[8]。中医学对急性上呼吸道感染的说法是在一定条件下外感的疾病邪气侵犯机体肌表,机体正气抗御邪气,机体正气的衰

弱,是外邪能够侵犯机体,引发的疾病产生重要因素^[9]。在中医方面治疗剂型较多,其中鸡胆口服液是一种液态的口服药物,对组胺引起的气管收缩有极显著的抑制作用,从而改善气管平滑肌痉挛状态^[10]。西医治疗药物种类繁多,其对机体的损害各有不同,其中头孢克肟是第3代广谱抗生素,对细菌引起的呼吸道感染作用较强,可使机体内的细菌被迅速消灭^[11]。上述阐明2种药物联合应用,可以有效改善症状及发挥止咳祛痰的作用。

本研究结果显示,治疗组患者治疗后的发热消退时间、咽部红肿消退时间、咳嗽消退时间均短于对照组患者。表明鸡胆口服液联合头孢克肟治疗急

性上呼吸道感染的疗效明显,临床症状消退时间较快^[12]。研究结果显示,治疗组患者治疗后的 IL-6、IL-8、CRP、TNF- α 水平均低于对照组患者。表明 2 种药物联合应用可以使炎性因子水平降低,从而改善机体的炎性反应^[13]。其中 IL-6 能够促炎性因子可以直接参与机体炎症反应,在急性期炎症反应和机体免疫调节作用; TNF- α 能够发挥介导炎性细胞的能力,并发挥炎性细胞聚集和黏附,造成机体炎症反应的加重; CRP 是直接反映机体炎症反应的重要标志,炎症反应使 CRP 水平升高^[14]。

综上所述,鸡胆口服液与头孢克肟联合治疗急性上呼吸道感染,能有效改善临床症状消失时间及机体免疫功能水平,对炎性因子改善明显,临床效果满意,值得临床推广使用。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 马爱霞,刘 强,李洪超. 急性上呼吸道感染人群生存质量调查与影响因素分析 [J]. 中国卫生统计, 2017, 34(4): 550-553.
- [2] 李素云,李 亚,李建生,等. 急性上呼吸道感染中医证候及其临床特征的文献研究 [J]. 中医研究, 2010, 23(3): 71-74.
- [3] 罗雪梅. 鸡胆口服液佐治儿童下呼吸道感染 56 例疗效观察 [J]. 实用中西医结合临床, 2014, 11(4): 11-13.
- [4] 胡 敏,张莉莉. 头孢克肟治疗上呼吸道感染临床观察 [J]. 健康大视野, 2013, 21(19): 496-497.
- [5] 陈 虹,曹 彬. 有关《急性上呼吸道感染基层诊疗指南(2018 年)》的几点说明 [J]. 中华全科医师杂志, 2019, 18(5): 404-405.
- [6] 陈灏珠. 实用内科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 51-56.
- [7] 张彦慧. 中西医结合治疗急性上呼吸道感染 [J]. 山西医药杂志, 2010, 11(31): 54-55.
- [8] 赵旭霞. 中西医结合治疗急性上呼吸道感染分析 [J]. 世界最新医学信息文摘: 电子版, 2013, 32(19): 285-286.
- [9] 韩 凡,覃小兰,罗 翌. 7962 例急性上呼吸道感染中医证候回顾性分析 [J]. 中国中医急症, 2011, 20(11): 1761-1763.
- [10] 陆 虹,杨汝铁,郝春蕾. 鸡胆口服液致过敏反应 [J]. 药物不良反应杂志, 2003, 5(2): 124-125.
- [11] 车 薇,张韶峰,王 红,等. 头孢克肟临床治疗呼吸道感染细菌感染疗效评价 [J]. 中华医院感染学杂志, 2008, 18(7): 1017-1018.
- [12] 赵文利,吴柏杨,吴丽娟. 反复呼吸道感染儿童 T 淋巴细胞亚群的变化 [J]. 国际检验医学杂志, 2011, 32(15): 1678-1678.
- [13] 王 华,孟 盼,陈鸣凤,等. 双黄片对急性上呼吸道感染患者炎症因子及免疫功能的影响 [J]. 湖南中医药大学学报, 2018, 38(5): 570-573.
- [14] 田 梅,陈启斌. 血清 CRP 及 PA 检测在小儿呼吸道感染中的诊断价值 [J]. 检验医学与临床, 2017, 14(2): 266-267.

[责任编辑 金玉洁]