

金叶败毒颗粒联合头孢呋辛钠治疗急性上呼吸道感染的临床研究

刘 丹¹, 刘 旭², 姜 燕¹

1. 武汉市第五医院 呼吸内科, 湖北 武汉 430050

2. 武汉市第一医院 呼吸内科, 湖北 武汉 430022

摘 要: **目的** 探讨金叶败毒颗粒联合头孢呋辛钠治疗急性上呼吸道感染的临床疗效。**方法** 选取2017年3月—2018年3月在武汉市第五医院治疗的急性上呼吸道感染患者92例, 根据治疗方法分为对照组(46例)和治疗组(46例)。对照组静脉滴注注射用头孢呋辛钠, 1.5 g加入100 mL生理盐水, 2次/d; 治疗组在对照组基础上口服金叶败毒颗粒, 10 g/次, 3次/d。两组患者均经7 d治疗。观察两组临床疗效, 同时比较治疗前后两组临床症状消失时间和炎症因子水平。**结果** 治疗后, 对照组和治疗组临床有效率分别为80.43%和97.82%, 两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 治疗组患者退热、咳嗽、咽痛和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($P < 0.05$)。治疗后, 两组超敏C反应蛋白(hs-CRP)、白细胞介素-1 β (IL-1 β)、白细胞介素-4 (IL-4)、降钙素(PCT)水平均显著降低, 同组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$); 且治疗组炎症因子水平明显低于对照组, 两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 金叶败毒颗粒联合头孢呋辛钠治疗急性上呼吸道感染能够显著改善患者临床症状, 降低血清炎症因子水平, 具有一定的临床推广应用价值。

关键词: 金叶败毒颗粒; 注射用头孢呋辛钠; 急性上呼吸道感染; 临床症状消失时间; 超敏C反应蛋白; 降钙素

中图分类号: R974 文献标志码: A 文章编号: 1674-5515(2018)11-2876-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2018.11.025

Clinical study on JinYe Baidu Granules combined with cefuroxime sodium in treatment of acute upper respiratory infection

LIU Dan¹, LIU Xu², JIANG Yan¹

1. Department of Respiratory, the Fifth Hospital in Wuhan, Wuhan 430050, China

2. Department of Respiratory, the First Hospital in Wuhan, Wuhan 430050, China

Abstract: **Objective** To investigate the clinical efficacy of JinYe Baidu Granules combined with cefuroxime sodium in treatment of acute upper respiratory infection. **Methods** Patients (92 cases) with acute upper respiratory infection in the Fifth Hospital in Wuhan from March 2017 to March 2018 were divided into control (46 cases) and treatment (46 cases) groups according to different treatments. Patients in the control group were iv administered with Cefuroxime Sodium for injection, 1.5 g added into normal saline 100 mL, twice daily. Patients in the treatment group were *po* administered with JinYe Baidu Granules on the basis of the control group, 10 g/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, the inflammatory factors levels in two groups before and after treatment were compared. **Results** After treatment, the clinical efficacy in the control and treatment groups was 80.43% and 97.82% respectively, and there were differences between two groups ($P < 0.05$). After treatment, the disappearance time of defervescence, cough, pharyngalgia, and congestion of throat in the treatment group was significantly earlier than that in the control group, with significant difference between two groups ($P < 0.05$). After treatment, the hs-CRP, IL-1 β , IL-4, and PCT levels in two groups were significantly decreased, and the difference was statistically significant in the same group ($P < 0.05$), and these inflammatory factors levels in the treatment group were significantly lower than those in the control group, with significant difference between two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** JinYe Baidu Granules combined with cefuroxime sodium in treatment of acute upper respiratory infection can significantly improve the clinical symptoms and reduce the serum inflammatory factors levels, which has a certain clinical application value.

Key words: JinYe Baidu Granules; Cefuroxime Sodium for injection; acute upper respiratory tract infection; the disappearance time of clinical symptoms; hs-CRP; PCT

收稿日期: 2018-06-04

作者简介: 刘 丹 (1980—), 主治医师, 硕士, 研究方向为慢性阻塞性肺疾病及睡眠呼吸障碍。E-mail: zhangds1212@126.com

急性上呼吸道感染是呼吸系统常见的一种多发病,主要由细菌和病毒入侵所致,临床上以发热、咳嗽、咽痛等为主要表现^[1]。该病多发生于老人、小儿及患有慢性呼吸系统疾病者,若不及时治疗极易并发肺炎,严重影响患者身体健康。头孢呋辛钠能够抑制细菌细胞壁合成,使得细菌不能生长繁殖,从而发挥灭菌作用^[2]。金叶败毒颗粒具有清热解毒的作用^[3]。因此,本研究对上呼吸道感染患者采用金叶败毒颗粒联合头孢呋辛钠进行治疗,获得了满意的效果。

1 资料与方法

1.1 一般临床资料

选取2017年3月—2018年3月在武汉市第五医院进行治疗的92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诊断标准^[4],且均取得知情同意书。其中男50例,女42例;年龄18~36岁,平均年龄(23.45±1.32)岁;病程1~7 d,平均病程(2.23±0.15) d。

排除标准:过敏体质者;正在接受其他方案治疗者;妊娠及哺乳期妇女;伴有严重肝肾功能不全者;伴有肺炎、肺心病、COPD、肺结核及肺癌者;伴有自身免疫系统疾病;伴有全身严重感染及恶性肿瘤者;伴有精神疾病及不配合治疗者。

1.2 药物

注射用头孢呋辛钠由广州白云山天心制药股份有限公司生产,规格1.5 g/支,产品批号170206;金叶败毒颗粒由国药集团中联药业有限公司生产,规格10 g/袋,产品批号170109。

1.3 分组及治疗方法

根据用药不同分为对照组(46例)和治疗组(46例),其中对照组男26例,女20例;年龄18~35岁,平均年龄(23.32±1.28)岁;病程1~6 d,平均病程(2.15±0.12) d。治疗组男24例,女22例;年龄18~36岁,平均年龄(23.53±1.45)岁;病程1~7 d,平均病程(2.34±0.19) d。两组患者一般

资料比较差异无统计学意义,有可比性。

入组者均给予退热、止痛等对症治疗。对照组静脉滴注注射用头孢呋辛钠,1.5 g加入100 mL生理盐水,2次/d;治疗组在对照组的基础上口服金叶败毒颗粒,10 g/次,3次/d。两组患者均治疗7 d。

1.4 疗效评价标准^[5]

痊愈:经治疗相关临床症状、体征完全消失;
有效:经治疗相关临床症状、体征较前明显改善;
无效:经治疗相关临床症状、体征较前没有改善,甚至加重。

有效率=(痊愈+有效)/总例数

1.5 观察指标

比较两组退热、咳嗽消失、咽痛消失、咽部充血消失时间。空腹抽取肘静脉血,分离血清,采用ELISA法检测超敏C反应蛋白(hs-CRP)、白细胞介素-1 β (IL-1 β)、白细胞介素-4(IL-4)、降钙素(PCT)水平,所有试剂均购于上海钰博生物科技有限公司,所有操作均严格按照说明书进行。

1.6 不良反应

对比可能发生的过敏、静脉炎、胃肠道不适、转氨酶升高等药物相关不良反应。

1.7 统计学分析

统计分析软件为SPSS 19.0。两组临床症状评分及炎症因子水平比行 t 检验,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 χ^2 检验来评价有效率。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后,对照组痊愈31例,有效6例,无效9例,临床总有效率为80.43%;治疗组痊愈38例,有效7例,无效1例,临床总有效率为97.82%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

2.2 两组临床症状消失时间比较

治疗后,治疗组患者退热、咳嗽、咽痛和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。

表1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on the clinical effects between two groups

组别	n/例	痊愈/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	46	31	6	9	80.43
治疗	46	38	7	1	97.82*

与对照组比较: * $P<0.05$

* $P<0.05$ vs control group

2.3 两组炎症因子水平比较

治疗后, 两组血清 hs-CRP、IL-1 β 、IL-4 和 PCT 水平均显著降低, 同组治疗前后比较差异具有统计

学意义 ($P < 0.05$); 且治疗后治疗组这些炎症因子水平明显低于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 2 两组临床症状消失时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison on disappearance time of clinical symptoms between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	退热消失时间/d	咳嗽消失时间/d	咽痛消失时间/d	咽部充血消失时间/d
对照	46	3.26 $\pm$ 0.25	5.62 $\pm$ 0.48	6.27 $\pm$ 0.79	5.86 $\pm$ 0.64
治疗	46	1.84 $\pm$ 0.17*	3.24 $\pm$ 0.42*	3.43 $\pm$ 0.74*	3.52 $\pm$ 0.68*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

表 3 两组炎症因子水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison on inflammatory factors levels between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	hs-CRP/(mg·L ⁻¹)	IL-1 β /(pg·mL ⁻¹)	IL-4/(pg·mL ⁻¹)	PCT/(ng·mL ⁻¹)
对照	46	治疗前	7.48 $\pm$ 0.45	29.67 $\pm$ 7.62	35.86 $\pm$ 6.74	1.97 $\pm$ 0.38
		治疗后	3.85 $\pm$ 0.18*	17.45 $\pm$ 2.62*	18.72 $\pm$ 2.53*	0.62 $\pm$ 0.09*
治疗	46	治疗前	7.46 $\pm$ 0.42	29.62 $\pm$ 7.58	35.84 $\pm$ 6.72	1.95 $\pm$ 0.34
		治疗后	2.26 $\pm$ 0.12* Δ	12.36 $\pm$ 2.53* Δ	13.25 $\pm$ 2.45* Δ	0.17 $\pm$ 0.03* Δ

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: $\Delta P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; $\Delta P < 0.05$ vs control group after treatment

2.4 两组不良反应比较

两组在治疗期间均无相关药物不良反应发生。

3 讨论

上呼吸道感染的病因较多, 主要是由病毒入侵鼻、咽和喉所致。中医上该病属于风热型证候, 是因脾常不足所引发呕吐、厌食和夹滞等消化系统紊乱^[6]。

头孢呋辛钠为广谱抗生素, 其抗菌机制为抑制细菌细胞壁合成, 使得细菌不能生长繁殖, 从而发挥灭菌作用^[2]。金叶败毒颗粒是由金银花、鱼腥草、大青叶及蒲公英制成的中成药, 有清热解毒的作用, 临床常用于治疗风温肺热病^[3]。因此, 本研究对上呼吸道感染患者采用金叶败毒颗粒联合头孢呋辛钠进行治疗, 获得了满意效果。

hs-CRP 是反映机体急性炎症反应的一个重要的时相蛋白^[7]。IL-1 β 是一种促炎因子, 具有加重机体炎症反应的作用^[8]。IL-4 是由成纤维细胞、T 淋巴细胞分泌的炎症因子, 能直接活化炎性细胞, 促进炎症反应进行, 还能增强自然杀伤细胞的裂解功能^[9]。PCT 是一种新型的炎症标记物, 对感染性疾病诊断及成度评估具有重要意义^[10]。本研究中, 治疗后两组血清 hs-CRP、IL-1 β 、IL-4 和 PCT 水平均显著降低, 且治疗组降低更明显。说明金叶败毒颗

粒联合头孢呋辛钠治疗急性上呼吸道感染可有效降低机体炎症反应。此外, 治疗后, 对照组有效率为 80.43%, 明显低于治疗组的 97.82%。治疗后, 治疗组退热, 咳嗽、咽痛和咽部充血消失时间均显著短于对照组。说明金叶败毒颗粒联合头孢呋辛钠治疗急性上呼吸道感染效果显著。

综上所述, 金叶败毒颗粒联合头孢呋辛钠治疗急性上呼吸道感染, 能够显著改善其临床症状, 降低血清炎症因子水平, 具有较好的应用价值。

参考文献

- [1] 沈晓明, 王卫平. 儿科学 [M]. 第 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 261.
- [2] 邢桂兰, 林春华, 钟绍金, 等. 注射用头孢呋辛钠/三唑巴坦钠(4:1)一般药理学研究 [J]. 中国抗生素杂志, 2013, 38(7): 544-548.
- [3] 白涛敏, 严晓华, 张 瑜. 金叶败毒颗粒联合热毒宁注射液治疗小儿病毒性肺炎的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2017, 32(9): 1687-1691.
- [4] 葛均波, 徐永健. 内科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 13-14.
- [5] 陈灏珠. 实用内科学 [M]. 第 12 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 291-590.
- [6] 汪受传. 小儿急性上呼吸道感染病毒感染中医诊疗指南 [J]. 南京中医药大学学报, 2011, 12(3): 204-208.

- [7] 沈 维, 才 旭, 陈晓英. 血常规联合 hs-CRP 检测在成人上呼吸道感染治疗中的临床应用 [J]. 中国校医, 2013, 27(6): 425-427.
- [8] 庞志萍. 急性上呼吸道感染患儿蒙医未成熟期、成熟热期转变与外周血 IL-1、IL-6、TNF- α 的相关性研究 [D]. 通辽: 内蒙古民族大学, 2014.
- [9] 迟作华, 刘 振, 肖 平. NK 细胞及 IL-2、IL-4、IFN- γ 在上呼吸道感染诱发急性分泌性中耳炎患者的表达 [J]. 中国实验诊断学, 2014, 18(6): 973-975.
- [10] 徐冬梅, 郑 颖, 李 蓓, 等. 血清 PCT、CRP 和 IL-18 检测对急性上呼吸道感染患儿的临床意义 [J]. 中国卫生检验杂志, 2012, 22(11): 2698-2700.