



· 药物与临床 ·

抗感冒药物成分的药理特征及其临床用药分析

汤鸿云 魏大更 (解放军第二〇一医院药剂科 辽宁辽阳 111000)

摘要: **目的** 探究抗感冒药物成分的药理特征及其临床用药情况。**方法** 纳入2015年10月-2017年6月期间,我院门诊对感冒患者开的500张处方单进行回顾性分析,记录主要使用的抗感冒药,分析其药物成分的药理特征和临床用药情况,并分析可能出现的不良反应和使用效果。**结果** 常用的抗感冒药有盐酸伪麻黄碱、盐酸麻黄碱、溴酸右美沙芬、盐酸二氧异丙嗪等,其主要成分根据药物特性而有所不同,均能在临床应用中取得较好的效果,但部分药物可能会引起不良反应,尤其是一些幼儿患者,更要在用药方法和用量上加以注意。**结论** 临床常用的抗感冒药物成分较多,不同的药物成分有所不同,在治疗感冒的过程中也会因为成分、病情等发生不同的效果,要注意避免出现不良反应。

关键词: 抗感冒药 药物成分 药理特征 临床用药

中图分类号: R98 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 01-158-02

感冒是临床上十分常见的疾病,感冒是一种经常发生的上呼吸道疾病,而且发病人群也不固定,从幼儿到老人都有可能患上感冒,很多朋友认为感冒了只要自己吃点药就可以康复了,但是他们往往不知道感冒也分为风寒感冒跟风热感冒,不同的感冒治疗方法也不一样^[1]。本次研究中,对我院主要使用的抗感冒药进行回顾性分析,记录其药物成分的药理特征和临床用药情况,并分析可能出现的不良反应和使用效果,本次研究中,纳入2015年10月-2017年6月期间,我院门诊对感冒患者开的500张处方单进行回顾性分析,探究抗感冒药物成分的药理特征及其临床用药情况,详细如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

此次研究中观察对象为2015年10月-2017年6月期间,我院门诊对感冒患者开的500张处方单,采用回顾性分析的方式,对抗感冒药的药理特征等进行总结观察,本次研究经过医院伦理委员会批准通过。

1.2 方法

对选取的处方单进行分析统计,①记录临床常用的抗感冒药;②分析各类常用抗感冒药的药理特征;③总结分析抗感冒药使用中的注意事项。

2 结果

临床常用感冒药有:①含解热镇痛成份的感冒药(120张处方)。如对乙酰氨基酚、双氯芬酸钠、氨基比林,其中尤以对乙酰氨基酚最为常用,这种成份专门对付感冒时的发热、疼痛症状。对乙酰氨基酚是一种白色结晶性粉末,有解热镇痛作用,用于感冒发烧、关节痛、神经痛、偏头痛、癌痛及手术后止痛等,是临床上最常用的非抗炎解热镇痛药,解热作用与阿司匹林相似,镇痛作用较弱,无抗炎作用,此药由对硝基酚钠经还原成对氨基酚,再酰化制得。双氯芬酸钠是,为无色结晶,无臭,可溶于水,乙醇等极性有机溶剂,用于治疗感冒时,抑制氧化酶,该酶能导致白三烯的生成,特别对白三烯B₄的抑制作用较强,但此药不适用于胃肠道出血者,妊娠妇女和计划怀孕的妇女,并且哺乳妇女慎用^[2]。氨基比林又名匹拉米洞,Pyramidon, Amidozon, Aminophenazon, Aminopyrine,由氨基安替比林经催化氢化(烃化)而得,解热镇痛作用较强,缓慢而持久,消炎抗风湿作用与阿司匹林相似。但如果长期服用含本品药物,可引起中毒,应定期检查血常规。此药属于解热镇痛药,用于发热头痛、关节痛、神经痛、痛经及活动性风湿症等,药物成分中的氨基比林能抑制下视丘前列腺素的合成和释放,达到治疗感冒的效果。②含减轻鼻腔充血成份的感冒药(180张处方):盐酸伪麻黄碱、盐酸麻黄碱,原先大量使用的盐酸苯丙醇胺已被禁用,这种成份主要用来减轻感冒时鼻塞、流涕、喷嚏等症状。盐酸伪麻黄碱通常用于减

轻感冒、过敏性鼻炎、鼻炎及鼻窦炎引起的鼻充血症状,控制支气管哮喘,此药白色结晶性粉末;无臭,味苦。主要成份为盐酸伪麻黄碱,其化学名称为[S-(R*, R*)]-a-1[1-(甲氨基)乙基]-苯甲醇盐酸盐。盐酸麻黄碱与盐酸伪麻黄碱有所不同,为白色针状结晶或结晶性粉末,是麻黄碱的盐酸盐。可用于支气管哮喘、百日咳、枯草热及其他过敏性疾病,还能对抗脊椎麻醉引起的血压降低、扩大瞳孔,也用于重症肌无力、痛经等疾患,还可作中枢神经系统兴奋剂。麻黄碱的中枢神经兴奋作用远较肾上腺素为强。能兴奋大脑皮层及皮层下中枢,使精神振奋;可缩短巴比妥类催眠时间,亦能兴奋中脑、延脑呼吸中枢和血管运动中枢^[3]。③镇咳感冒药(95张处方):氢溴酸右美沙芬、盐酸二氧异丙嗪等;感冒引起的咳嗽频繁者使用复方甘草合剂、咳必清,咳嗽痰多,痰液粘稠,则可加用必嗽平;这类成份中常常涉及到植物药成份。氢溴酸右美沙芬属于镇咳类非处方药药品,可抑制延脑咳嗽中枢而产生镇咳作用。其镇咳作用与可待因相等或稍强。一般治疗剂量不抑制呼吸,长期服用无成瘾性和耐受性。此药不适用于妊娠3个月的妇女、有精神病史者、哺乳期妇女禁用。服用单胺氧化酶抑制剂停药两周内禁用。盐酸二氧异丙嗪具有镇咳并平喘、祛痰、抗胆碱和局麻作用,镇咳作用较强,与可待因相当。临床用于镇咳、祛痰,用于急慢性气管炎和各种疾病引起的咳嗽。④含抗组胺成份的感冒药(105张处方):扑尔敏、盐酸苯海拉明。用于减少过敏、变态症状。另外,在临床治疗中根据需要还常常选用抗病毒治疗和(或)抗菌治疗。因此在市场上所见的形形色色的感冒药,实际上总可能包含抗生素和抗病毒的成分。扑尔敏为抗组胺药,主要作用与苯海拉明相同,但一般镇静作用较弱,副作用较苯海拉明小。主要用于各种过敏性疾病,如虫咬、药物过敏等。还可以与其它中、西药结合,治疗感冒等。但是要注意扑尔敏可诱发癫痫,故有癫痫病史的患者禁用;盐酸苯海拉明(Diphenhydramine Hydrochloride)在治疗感冒的同时还能消除各种过敏症状。其中枢抑制作用显著,但不及盐酸异丙嗪;尚具有镇静、防晕动及止吐作用,也有抗胆碱作用,可缓解支气管平滑肌痉挛。但是可能出现嗜睡、头晕、头痛、口干、恶心、呕吐及腹上区不适等不良反应,在用药过程中要注意使用。

3 讨论

感冒药的使用需要注意,比如在用药期间,感冒也需要做到忌口的要求,不能吃一些偏热的食物、比如花椒、辣椒等一些辛辣食物,如果需要用药也不要随便用药,最好去医院问过医生后再吃。如果随便吃感冒药的话,会损害患者的身体健康,还有就是饮食时间,最好是有规律的饮食。药物应用的原则是适合的才是最好的,有些药材虽然价格很高,但用在不适合的人身上,反而会对身体带来伤害。最典型的



事例,就是补益药的滥用。现在随着用药安全知识的普及,大多数人都知道“滥用人参,毒如砒鸩”的道理^[4]。但即便是体虚者需要应用补益类药物缓缓调治的,也应辨明气虚、血虚、阴虚、阳虚,选择最佳最适合的,而不应一味只追求价格高的补益类药物。中医历来讲究“中病即止”。《黄帝内经》记载:“大毒治病,十去其六;常毒治病,十去其七;小毒治病,十去其八;无毒治病,十去其九;谷肉果菜,食养尽之,无使过之,伤其正也。”不少中药,尤其是矿石类中药更易产生蓄积中毒等不良反应。即便是防风、白术类中药,长期应用也有发生不良反应的报道。比如,有人将板蓝根当茶饮,板蓝根通常被视为治疗感冒的良方,因此很多人将板蓝根当茶长期饮用^[5]。

是药三分毒,虽然药理研究表明板蓝根具有清热解毒、凉血利咽之效,能够起到预防感冒的效果,却不适合长期饮用。板蓝根性苦、寒,长期或过量服用会伤及脾胃,并可能引发消化道反应,如胃痛、恶心、呕吐、腹泻等症状,对于一些特殊人群,过量服用还可能导致过敏反应,如出现皮疹等。如果不鉴别感冒类型,直接服用板蓝根,对于体质偏虚寒的人,往往弊大于利。药物的使用要合理,不能过度服药,同时,吃药时间要根据药物的性质和治疗部位决定。中药饭前吃还是饭后吃是根据药物的性质和治疗部位决定的^[6]。比如补益药,和胃药,一般建议饭前吃,而活血破瘀药或者攻下的药物,治疗关节疼痛,对胃有刺激的药物,一般建议饭后服用。具

有滋补作用的汤药,宜早晨空腹服用,以利于充分吸收。用于驱虫或治疗四肢血脉病的药物也宜空腹服,这样可以使药物迅速入肠,并保持较高浓度而迅速发挥药效。此外,在服用抗感冒药的过程中,还要注意指导患者忌口,一些食物与中药同时会影响人体对中药中有效成分的吸收,减低疗效。

综上,常用的抗感冒药有氢盐酸伪麻黄碱、盐酸麻黄碱、溴酸右美沙芬、盐酸二氧异丙嗪等,其主要成分根据药物特性而有所不同,均能在临床应用中能够取得较好的效果,但部分药物可能会引起不良反应,尤其是一些幼儿患者,更要在用药方法和用量上加以注意。

参考文献

- [1] 左莹.抗感冒药物成分的药理特征及其临床用药分析[J].中国医药指南,2016,09(25):207-208.
- [2] 徐红冰,刘皋林.抗感冒药物成分的药理特征及其临床用药分析[J].抗感染药学,2015,07(04):271-274.
- [3] 郭昌辉.抗感冒药物成分的药理特征及其临床用药研究[J].中国现代药物应用,2012,06(14):14-15.
- [4] 陈静,侯立强.抗感冒药成分的药理特征及其临床用药分析[J].北方药学,2014,19(01):139-139.
- [5] 王妍.试论抗感冒药的成分、药理特征及用药情况[J].中国现代药物应用,2016,10(07):143-145.
- [6] 伍小娟.关于抗感冒药物成分药理特征及临床用药的研究[J].中国医药指南,2013,17(29):561-562.

(上接第156页)

参考文献

- [1] 闫观升,张玲,刘龙等.美沙拉嗪肠溶片联合痔特效胶治疗慢性溃疡性结肠炎的疗效观察[J].中国肛肠病杂志,2016,36(1):72.
- [2] 李春耕,李淑娟.美沙拉嗪灌肠液联合中药交替保留灌肠治疗急性放射性直肠炎70例[J].河北中医,2013,35(6):824-825.
- [3] 牛立军,苏强,刘启旺等.白葛芩连组方联合美沙拉嗪栓治疗溃疡性直肠炎100例[J].中国中医药现代远程教育,2016,14(12):98-99.
- [4] 余盈娟.美沙拉嗪栓给药方式对轻、中度活动期溃疡性直肠炎的临床疗效探讨[J].药品评价,2017,14(5):56-58.
- [5] 何亚琴,何群峰,赵虞文等.肠宁方灌肠联合美沙拉嗪对溃疡性结肠炎患者炎症因子及凝血功能的影响[J].中国临床药理学与治疗学,2017,22(7):805-809.
- [6] 王坤.复方黄柏液保留灌肠联合美沙拉嗪栓剂治疗溃疡性直肠炎疗效观察[J].中华消化病与影像杂志(电子版),2016,6(5):229-231.
- [7] 杨天军.溃疡性结肠炎应用中西医结合治疗的临床效果观

察[J].现代养生B,2014,48(3):151.

- [8] 牛立军.痔特效胶联合美沙拉嗪治疗溃疡性直肠炎48例[J].中国肛肠病杂志,2016,36(6):9.
- [9] Campostrini F, Musola R, Marchiari G, et al. Role of early proctoscopy in predicting late symptomatic proctitis after external radiation therapy for prostate carcinoma[J]. International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics, 2013, 85(4):1031-1037.
- [10] Oscarsson N, Arnell P, Lodding P, et al. Hyperbaric oxygen treatment in radiation-induced cystitis and proctitis: A prospective cohort study on patient-perceived quality of recovery[J]. International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics, 2013, 87(4):670-675.
- [11] Huegle U, Müller-Gerbes D, Dormann A, et al. Radiofrequency ablation effectively treats chronic radiation proctitis [Therapie der chronischen Strahlenproktitis - Effektive Lokalthherapie durch RFA][J]. Zeitschrift für Gastroenterologie, 2013, 51(9):1092-1095.

(上接第157页)

的广泛应用,会出现一些耐药性,且该药物对革兰阳性菌的抗菌谱有一定的局限性,故针对无基础疾病的获得性老年肺炎患者,仍建议先考虑采用第一代头孢菌素、青霉素类药物;在临床中可依据患者的身体状况、肺炎类型来选用药物。此次研究中看,对实验组患者采用左氧氟沙星治疗,对参照组患者采用头孢唑林治疗,结果表明:实验组患者的治疗总有效率显著高于参照组,实验组患者的退热时间、咳嗽消退时间、肺啰音消失时间对比参照组更快,均 $P<0.05$;两组患者的不良反应发生率比较无显著差异, $P>0.05$;这一结果足以体现左氧氟沙星在老年性肺炎治疗中的应用价值。

综上所述,应用左氧氟沙星治疗老年性肺炎效果理想,且具有起效快、安全性高等优势,可在临床中广泛推广及应用。

参考文献

- [1] 刘晓立,闫智涛,李长生等.老年卒中相关性肺炎多耐药菌感染病原学与危险因素分析[J].湖南师范大学学报,2017,14(2):134-139.
- [2] 张丽华.头孢哌酮舒巴坦联合左氧氟沙星治疗老年性肺炎疗效分析[J].当代医学,2014(27):150-150,151.
- [3] 张秀珍,陈丽霞.对老年性肺炎患者行左氧氟沙星序贯疗法治疗的安全性分析[J].医药前沿,2014(16):120-121.
- [4] 岳梅枝,李达,巩晓红等.老年性肺炎患者的临床治疗分析[J].中国医药指南,2014(5):129-129,130.
- [5] 吴大琴.比较3种头孢类抗生素治疗院外肺炎的临床效果[J].医学信息,2014(35):123-123.
- [6] 胡倩,高林,李明明等.用左氧氟沙星与头孢唑林治疗老年肺炎的临床疗效分析[J].求医问药(学术版),2013(5):278-279.