



• 药物与临床 •

清开灵注射液治疗上呼吸道感染患者的实践研究

罗翠云 (衡南县泉湖镇卫生院 湖南衡南 421111)

摘要:目的 探讨分析上呼吸道感染患者治疗中清开灵注射液的应用价值。方法 选取 88 例上呼吸道感染患者,随机分为参照组与序贯组,前者单纯给予常规药物支持治疗,与此同时后者另给予清开灵注射液。对比治疗前后血清炎症指标变化、临床有效性。结果 治疗后序贯组和参照组血清 TNF- α 、IL-6 水平均显著降低 ($P < 0.05$),序贯组水平均低于参照组 ($P < 0.05$);治疗后序贯组和参照组血清 IL-10 水平均显著升高 ($P < 0.05$),序贯组水平高于参照组 ($P < 0.05$);序贯组与参照组临床有效性分布及总有效率对比均可见显著性差异 ($P < 0.05$)。结论 对上呼吸道感染患者给予清开灵注射液能够显著控制炎症反应,且具有理想的临床有效性。

关键词: 清开灵注射液 上呼吸道感染 炎症反应 临床有效性

中图分类号: R285.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 05-100-02

上呼吸道感染是呼吸系统临床上的常见病,大多发病迅速且表现出咳嗽、流鼻涕、头痛、发热等临床症状。既往研究显示^[1],上呼吸道感染患者的病情未得到及时有效地控制,很可能会损伤肺功能甚至诱发心脏病,因此探讨此类患者高效的治疗方案具有至关重要的临床意义。清开灵注射液是临床常用的抗感染类的中成药制剂,具有清热解毒、凉血祛邪的功效^[2]。为此,本研究特尝试对上呼吸道感染患者在常规药物支持治疗的同时另给予清开灵注射液治疗,并通过随机对照试验评价其临床应用价值。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取医院 2017 年 4 月-2017 年 12 月收治的 88 例上呼吸道感染患者展开随机对照试验,利用随机数字表将其分为参照组与序贯组。参照组 44 例患者中共有男性 24 例、女性 20 例,年龄 20-70 岁,平均 (54.1 $\pm$ 15.9) 岁;序贯组 44 例患者中共有男性 26 例、女性 18 例,年龄 20-68 岁,平均 (53.8 $\pm$ 14.6) 岁。2 组间临床资料经对比并未见统计学差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

参照组给予常规止咳、抗感染和祛痰等对症支持治疗,主要药物为利巴韦林(齐鲁制药有限公司,国药准字:H19993274),剂量为 10-15mg,溶于 250ml 浓度为 5% 的葡萄糖溶液中经过静脉滴注方式给药,每天 1 次,持续治疗 1 周。

序贯组与此同时另给予清开灵注射液(亚宝药业集团股份有限公司,国药准字 Z11020269),用药剂量为 40ml,溶于 250ml 浓度为 5% 的葡萄糖溶液中经过静脉滴注方式给药,每天 1 次,持续治疗 1 周。

1.3 观察指标

(1) 对比治疗前后血清炎症指标变化,包括肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白介素-6 (IL-6) 和白介素-10 (IL-10),均分别于治疗前后空腹抽取外周静脉血适量并在离心分离处理后借助全自动生化分析仪进行检测,所用原理分别为酶联免疫法、双抗体夹心法、电化学发光法。(2) 对比临床有效性。参照《实用内科学》进行评价,将治疗后炎症指标均恢复正常、致病菌培养结果为阴性,临床症状完全消失者记为痊愈;将治疗后炎症指标均显著好转,致病菌培养结果为阴性,临床症状明显好转者记为显著有效;将治疗后炎症指标有所好转,致病菌培养结果为阴性,临床症状也有所好转者记为有效;否则记为无效。痊愈率、显著有效率和有效率之和为总有效率。

1.4 统计学分析

将 SPSS18.0 软件作为统计学工具,借助 t 、 χ^2 检验计量 ($\bar{x} \pm s$) 和计数 (%) 资料,等级资料需借助非参数秩和法检验, $P < 0.05$ 则认为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前后血清炎症指标变化对比

治疗后序贯组和参照组血清 TNF- α 、IL-6 水平均显著降低 ($P < 0.05$),序贯组水平均低于参照组 ($P < 0.05$);治疗后序贯组和参照组血清 IL-10 水平均显著升高 ($P < 0.05$),序贯组水平高于参照组 ($P < 0.05$),见表 1。

2.2 临床有效性对比

序贯组与参照组临床有效性分布及总有效率对比均可见显著性差异 ($P < 0.05$),见表 2。

表 1: 治疗前后血清炎症指标变化对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	TNF- α (pg/ml)		t/P 值	IL-6 (pg/ml)		t/P 值	IL-10 (pg/ml)		t/P 值
		治疗前	治疗后		治疗前	治疗后		治疗前	治疗后	
序贯组	44	27.4 $\pm$ 4.2	7.4 $\pm$ 1.9	21.361/0.000	30.4 $\pm$ 5.9	6.3 $\pm$ 1.4	26.754/0.000	26.3 $\pm$ 4.1	56.4 $\pm$ 5.5	27.132/0.000
参照组	44	27.6 $\pm$ 5.1	11.8 $\pm$ 2.6	15.877/0.000	30.2 $\pm$ 5.7	15.8 $\pm$ 2.4	18.702/0.000	26.0 $\pm$ 4.0	46.2 $\pm$ 5.2	20.455/0.000
t 值		0.175	6.147	—	0.374	8.469	—	0.481	9.761	—
P 值		0.825	0.008	—	0.622	0.000	—	0.519	0.000	—

表 2: 临床有效性对比 (例; %)

组别	n	痊愈	显著有效	有效	无效	总有效率
序贯组	44	30 (68.18)	8 (18.18)	5 (11.36)	1 (2.27)	43 (97.73)
参照组	44	17 (38.64)	10 (22.73)	9 (20.45)	8 (18.18)	36 (81.82)
Z/ χ^2 值				7.029		6.147
P 值				0.008		0.011

3 讨论

上呼吸道感染的发生率较高,成年人平均每年 2-4 次,儿童平均每年 6-8 次,一年四季均可发病,冬春季节的发生率明显高于夏秋季节。上呼吸道感染患者常需要实施抗炎、止咳治疗,但是常规的药物效果不甚理想。此外,有研究证实^[3],在上呼吸道感染患者中血清 TNF- α 、IL-6 水平均异常升高,而血清 IL-10 均异常降低,究其原因,

可能为致病菌感染诱发炎症反应,因此临床医生应当积极控制此类患者的炎症反应程度,以增强疗效。

本次研究中,治疗后 2 组血清 TNF- α 、IL-6 水平均降低,IL-10 水平均升高,且治疗后序贯组血清炎症因子水平均明显优于参照组,提示在常规药物治疗的同时对上呼吸道感染患者静滴清开灵注射液有

(下转第 102 页)



根据临床研究与分析发现, 大多情况下患者发生结肠癌疾病与低纤维素饮食以及高脂肪饮食有着很大的关系, 且存在结肠息肉、有家族性多发性肠息肉病的人群, 结肠癌发生率更高。现阶段, 在临床中主要通过以下方式来检查患者是否发生结肠癌疾病: (1) 直肠镜检与肛管指诊, 通过该种检查方式, 判断受检者是否存在直肠癌、直肠息肉、内痔等病变; (2) 纤维结肠镜与乙状结肠镜, 通过镜检来确定患者结肠癌病灶位置、大小以及局部浸润范围; (3) 腹部平片; (4) 钡剂灌肠; (5) 癌胚抗原, 该种检查方式对结肠癌早期检查价值并不高, 但是对判断患者是否出现复发以及推断预后有一定的作用。

在本次临床研究中为经病理证实为结肠癌的患者提供了奥沙利铂联合 5- 氟尿嘧啶的治疗方式。奥沙利铂是第 3 代铂类抗癌药, 其能够以 DNA 为靶作用部位, 通过使得铂原子与 DNA 形成交叉联结, 抑制患者体内癌细胞 DNA 进行复制和转录, 根据临床治疗效果证实该药物能够提升结肠癌的治疗效果, 尤其是在辅以化疗的情况下, 临床疗效更为显著。在与氟尿嘧啶 (5-FU) 药物联合应用时, 能够发挥出相应的协同作用, 使得体内与体外之间无交叉耐药性。但是在患者接受奥

沙利铂药物治疗时, 患者可能会发生神经毒性、胃肠道反应、血液毒性以及发热局部静脉炎等不良反应, 因而在临床中为患者提供奥沙利铂联合 5- 氟尿嘧啶治疗时, 应做好患者临床观察工作, 及时针对患者在化疗过程中出现的不良反应提供针对性治疗, 保证患者生命安全。

综上所述, 在治疗结肠癌患者时, 采取奥沙利铂联合 5- 氟尿嘧啶治疗方式效果较为理想, 患者客观缓解率较高, 出现进展的患者较少, 且患者在临床中的不良反应率相对较低, 因此为了保证结肠癌患者生命安全, 建议医护人员在临床中推广使用奥沙利铂联合 5- 氟尿嘧啶的治疗方式。

参考文献

- [1] 桂东. 奥沙利铂、左亚叶酸钙和氟尿嘧啶化疗方案联合贝伐单抗靶向治疗转移性结肠癌的临床疗效观察[J]. 安徽医药, 2016, 20(10):1956-1958.
- [2] 陈育苗. 奥沙利铂、伊立替康联合 5- 氟尿嘧啶、亚叶酸治疗转移或复发胃癌的临床疗效及不良反应观察[J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2013, 22(09):869-871.

(上接第 98 页)

量 (90.13±1.27) 分。可见, 患者的术中出血量较大, 术后胃肠功能恢复所需时间较长, 且预后效果欠佳。通过对微创保胆取石手术效果的观察发现, 采用该术式治疗胆结石, 手术时间 (30.69±1.69) min、术中出血量 (14.00±2.37) ml。与腹腔镜胆囊切除术相比, 手术效率更高, 出血量更少, 判断与该术式无需切除胆囊有关、操作简单、切口小有关。通过对患者术后胃肠功能恢复情况的观察发现, 该组患者胃肠功能恢复时间为 (9.15±0.80) h、治疗有效率 97.73%。可见, 微创保胆取石术对胆结石患者胃肠功能的影响更小, 患者术后的恢复速度更快。采用该术式治疗胆结石者, 并发症发生率 2.27%。44 例患者中, 仅 1 例发生了呕吐现象, 判断由人工气腹的建立所导致。给予处理后, 患者呕吐现象消失。治疗 1m 后, 通过对患者生活质量的调查发现, 未切除胆囊者, 生活质量 (97.51±1.30) 分。与胆囊切除

者相比, 生活质量评分更高。胆囊为人体重要脏器之一, 具有促进脂肪消化与吸收的作用^[2]。胆囊切除后, 患者的消化功能通常会受到一定的影响, 因此生活质量一般较低。可见, 就术后生活质量而言, 两种术式相比, 微创保胆取石术的优势更加明显。

综上所述, 采用微创保胆取石术治疗胆结石, 手术效率高、安全性强, 患者预后更佳, 临床应用优势显著。

参考文献

- [1] 董尚进. 关于腹腔镜胆囊切除术、腹腔镜胆道镜和微创保胆取石术用于胆结石治疗中的临床效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(81):135.
- [2] 向华, 黄攀科, 杨军. 腹腔镜微创治疗对肝胆结石患者临床疗效、不良反应及预后的影响[J]. 临床和实验医学杂志, 2017, 16(11):1119-1122.

(上接第 99 页)

困难。使用抗焦虑抑郁药物在对患者加以治疗的时候, 能够对患者的消化不良症状有效缓解, 其治疗效果明显要比单纯促胃肠动力药物治疗的效果显著。黛力新能够促进多巴胺的合成以及促使其释放, 美利曲辛能够有效对突触间隙单胺类递质的含量提升, 这两种药物相互作用的情况下, 能够对患者中枢神经系统功能加以调整, 使得患者的抑郁焦虑症状有效降低。艾司唑仑作用于苯二氮卓受体, 能够有效对患者中枢神经内 GABA 受体产生作用, 对患者的边缘系统功能作用而抗焦虑, 对人体具有镇静催眠的作用。本研究结果显示, 研究组患者在对患者加以治疗的时候, 患者治疗有效率为 85.3%, 对比组患者的治疗有效率为 55.2%, 研究组患者的治疗有效率明显要比对比组患者高, 两组患者比较差异存在统计学意义 ($p < 0.05$), 研究组患者的消化道症状积分和 SDS 以及 HAMA 量表评分的下降情况明显要比对比组患者显著, 两组患者对比差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。研究组患者

在加以治疗的时候, 患者具有嗜睡和轻度头晕以及共济失调等不良情况存在, 在进行用药的情况下, 患者出现 2 例腹泻情况, 对比组患者出现 3 例腹泻的情况, 这些反应对患者的治疗不会产生呢过影响, 在治疗结束之后, 会自行消失。

综上所述, 使用黛力新和艾司唑仑等药物对功能性消化不良患者加以治疗的时候, 能够有效对患者的功能性消化不良的症状有效缓解^[3]。

参考文献

- [1] 黄钰凯, 朱永革, 林寿宁, 郑景辉, 穆湘霖. 中西医结合治疗功能性消化不良临床疗效累积 meta 分析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(04):142-145.
- [2] 奚锦要, 朱永钦, 朱永革, 黄连梅, 罗昭琼, 林寿宁. 功能性消化不良中医药临床研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(02):83-86.
- [3] 桂飘. 氟哌噻吨美利曲辛联合艾司唑仑治疗功能性消化不良的疗效观察[J]. 中国临床研究, 2014, 27(05):558-559.

(上接第 100 页)

助于增强对炎症反应的控制作用。此外, 序贯组临床疗效分布及总有效率与参照组对比均可见统计学差异 ($P < 0.05$), 可知清开灵注射液能够显著增强此类患者的临床有效性。祖国医学认为, 上呼吸道感染的发生与禀赋不足、邪毒入侵、湿热内盛存在紧密的关联, 因而应当将清热解毒、凉血燥湿为主要治则。清开灵注射液是从珍珠母、水牛角、栀子、黄芩、板蓝根、金银花等中药材中提取后精制而成的药剂, 具有清热解毒、凉血祛湿、镇静安神的作用。现代药理研究证实^[4], 清开灵注射液中的有效成分黄芩苷不仅能够增强上呼吸道感染患者的抵抗力, 还可控制血清炎症因子水平, 减轻炎症反应。因此, 清开灵注射液用于上呼吸道感染患者的治疗中具有理想的抗炎作用。

综上, 建议对上呼吸道感染患者常规西药治疗的基础上配合给予

清开灵注射液静滴, 能够显著控制炎症反应程度, 且还可明显增强疗效, 临床应用的价值较高。

参考文献

- [1] 杨贞文, 王永剑, 黄德霞, 等. 广东地区急性上呼吸道感染并发病毒性心肌炎现状及易患影响因素[J]. 广东医学, 2016, 37(14):2173-2176.
- [2] 黎宝红, 卢婉雯, 吴子廷, 等. 清开灵注射液联合噻托溴铵治疗慢性阻塞性肺病的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2016, 31(6):784-787.
- [3] 韩杰霞, 杨慧敏. 清开灵注射液致过敏性休克的用药安全分析[J]. 中国医药指南, 2017, 15(23):194-195.
- [4] 张翠平. 喜炎平与清开灵治疗小儿急性上呼吸道感染伴发热的效果比较[J]. 中国处方药, 2016, 14(4):99-100.