

# 中药颗粒剂与饮片汤剂治疗风热感冒的疗效比较分析

杨永军 赵菊苹

武定县人民医院 云南武定 651600

**〔摘要〕** 目的 探讨分析中药颗粒剂与饮片汤剂治疗风热感冒的临床疗效。方法 随机选取本院收治的 88 例风热感冒患者，分为两组，各 44 例，对照组采用中药颗粒剂治疗，实验组采用中药饮片汤剂治疗，对比两组患者的临床症状消失时间、治疗有效率。结果 实验组咳嗽、咽痛、体温恢复正常以及鼻塞流涕症状消失的时间显著低于对照组；且治疗有效率 95.45%，显著高于对照组 77.27% ( $P < 0.05$ )。结论 中药颗粒剂十分快捷与便利，且适合保存，但是其临床疗效不比中药饮片汤剂，故而在临床治疗中，依据患者的意愿和病情酌情选择两种治疗方式。

**〔关键词〕** 中药颗粒剂；中药饮片汤剂；风热感冒；临床疗效

**〔中图分类号〕** R254.9 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2019) 08-082-02

中药颗粒剂因便于携带和存储，深受患者的青睐，在临床治疗中应用也越来越广泛。相比于中药饮片汤剂，争议较大的便是两者的治疗效果<sup>[1]</sup>。为了比较中药颗粒剂与饮片汤剂临床疗效，以风热感冒为例，本文选择了 88 例风热感冒患者为研究对象，报告如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 基本资料

挑选本院 2017 年 4 月~2019 年 3 月间 88 例心风热感冒患者为研究对象，分为两组，各 44 例。实验组女性 20 例，男性 24 例；年龄 12~60 岁，平均 (35.62±6.01) 岁；病史 0.6~2.5d；平均 (1.32±0.47) d；体温 38.51±0.28℃，平均 (38.69±0.30)℃。对照组女性 19 例，男 25 例；年龄 11~60 岁，平均 (34.79±6.45) 岁；病史 0.5~2.7d，平均 (1.47±0.52) d；体温 38.57±0.34℃，平均 (38.74±0.45)℃。对比两组基本资料，无差异 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组采用中药颗粒剂治疗，具体药方：取 10g 桑叶、6g 杏仁、6g 桔梗、6g 芦根、3g 杭菊花以及 3g 生甘草；温水冲泡 450mL，分 3 次服用，服用 3d 为 1 疗程<sup>[2]</sup>。

实验组采用中药饮片汤剂治疗，具体药方：取 10g 桑叶、6g 杏仁、6g 桔梗、6g 芦根、3g 杭菊花以及 3g 生甘草；利用

药罐煎煮 450mL 药汁分装 3 袋，每次口服 1 袋，一天 3 次；3 剂 1 疗程<sup>[3]</sup>。

两种治疗法均视患者的病情而定治疗周期，一般 2-3 疗程为一个周期。

### 1.3 观察指标

观察两组患者的治疗有效率。评估标准：(1) 康复：患者体温恢复正常，临床症状完全消失；(2) 有效：临床症状基本消失，体温为恢复正常；(3) 无效：体温不正常，症状为消失甚至有加重的趋势。

比较两组患者临床症状的消失时间，常见的症状有：咳嗽、鼻塞流涕、咽痛、体温不正常。

### 1.4 统计学指标

用 SPSS19.0 分析数据，( $\bar{x} \pm s$ ) 与 (%) 表示计量与计数资料，组间比较由  $t$  与  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$ ，有意义。

## 2 结果

### 2.1 比较两组患者临床症状的消失时间

实验组患者咳嗽、咽痛、体温恢复正常以及鼻塞流涕症状消失的时间显著低于对照组 ( $P < 0.05$ )。详见表 1。

### 2.2 比较两组患者的治疗有效率

实验组的治疗有效率 95.45%，显著高于对照组 77.27% ( $P < 0.05$ )。详见表 2。

表 1：两组患者临床症状的消失时间对比 ( $\bar{x} \pm s, h$ )

组别	例数	咳嗽	咽痛	体温恢复正常	鼻塞流涕
实验组	44	14.63±6.45	14.83±6.27	14.33±6.04	16.21±6.65
对照组	44	23.42±7.38	24.09±8.59	24.05±6.96	25.46±8.41
T 值	—	5.9487	5.7756	6.9964	5.7228
P 值	—	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

表 2：两组患者治疗有效率的对比 [n (%)]

组别	例数	康复	有效	无效	总有效率
实验组	44	20 (45.45)	22 (50.00)	2 (4.55)	42 (95.45)
对照组	44	16 (36.36)	18 (40.91)	10 (22.73)	34 (77.27)
$\chi^2$ 值					9.6800
P 值					0.0018

## 3 讨论

中药颗粒剂是通过高速离心技术和超滤技术，分离药物中沉淀物质，将中药制作成颗粒状或细粉。中药饮片汤剂是参照中医药理和中药炮制的方法直接做成中药药剂，其技术

历史悠久，实践操作强，临床治疗效果显著，但煎煮时间长、限制多、程序繁琐，不便于临床操作。采用同剂量的中药药材治疗风热感冒，两者治疗效果有所差别，究其原因，中药

(下转第 85 页)

表 2: 两组患儿总有效率比较 [n (%) ]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
对照组	80	23	39	18	62(77.50)
观察组	80	28	45	7	73(91.25)
$\chi^2$					7.170
P					< 0.05

大幅度改善患儿病情, 提高其各能区功能。为此, 临床治疗认为应提高患儿机体神经功能, 改善脑部神经发育, 促进其正常运动功能建立, 降低患儿残疾程度。

据相关文献资料研究显示<sup>[5]</sup>, 仅仅采用康复训练治疗近期及远期疗效仍难以令人满意, 本院采用针灸联合康复训练治疗小儿脑瘫, 取得了理想的效果。中医认为, 小儿脑瘫运动功能障碍属“五软”、“五迟”范畴, 其病机有二: ①先天禀赋不足导致肝肾亏损, 瘀血内阻而造成气虚血弱。②后天失养导致元阳不振, 养护失调造成脾胃亏虚, 筋骨失于荣养[5]。因此, 治疗应疏通经络、补益肝肾、活血养气。头针可改善局部区域神经元血供, 从而有利于脑细胞的功能代谢, 促进神经网络重建; 体针主要根据患儿的具体情况以针刺调整脏腑功能及经络气血, 使异常的气血得以恢复, 从

而强筋健骨、化瘀通络。本研究可看出: 康复训练联合针灸用于小儿脑瘫运动障碍中有助于改善患儿症状, 利于患儿早期恢复。综上所述, 康复训练联合针灸治疗小儿脑瘫运动功能障碍, 可有效改善患儿的粗大运动能力, 提高其功能独立性, 值得推广应用。综上所述, 对小儿脑瘫进行针灸和康复手法联合治疗整体治疗效果良好, 可在临床治疗中进行推广应用。

[参考文献]

[1] 武必芬. 中医针灸配合康复手法在治疗小儿脑瘫中的临床疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(77): 86, 92.  
 [2] 陈白云, 尚清. 探讨中医针灸配合康复手法治疗小儿脑瘫的作用[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(2): 115-116.  
 [3] 牛相来, 马军虎, 周伟等. 头针治疗小儿脑瘫临床疗效的 Meta 分析[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2015, 22(4): 347-350.  
 [4] 申艳娥. 针灸联合康复训练治疗痉挛型小儿脑瘫的临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2016, 32(4): 19-21.  
 [5] 姜元俊, 何琦, 单海军等. 健脑益智散结合针灸对小儿脑瘫患儿运动能力、语言能力及日常生活能力的影响[J]. 南京中医药大学学报, 2018, 34(3): 248-252.

(上接第 81 页)

药大学学报, 2016, 39(04): 59-62.

[2] 双侧足三里新斯的明穴位注射治疗混合痔术后尿潴留疗效观察[A]. 中华中医药学会肛肠分会. 中国肛肠病诊疗荟萃

[C]. 中华中医药学会肛肠分会: 中华中医药学会, 2014: 5.

[3] 桂平, 陈星羽, 吴健放, 阮永队. 吴茱萸烫疗结合穴位注射新斯的明治疗混合痔术后尿潴留临床研究[J]. 深圳中西医结合杂志, 2014, 24(02): 27-29.

(上接第 82 页)

颗粒剂加工过程中, 破坏了药材有效成分, 且离心技术未使中药成分充分发挥化学反应, 过滤技术机油可能滤过药渣中的有效成分, 加之重组药剂时, 难以均匀分配有效成分, 使得无法精准明确单位质量中的颗粒药剂成分, 从而影响药剂的治疗效果; 中药饮片汤剂要参考中医药学的煎煮规定, 对于煎煮不同的药材有不同的火候和煎煮时间, 保存了药物成分之间充分的化学反应, 使得药效达到最佳。甘远强<sup>[4]</sup>的研究中, 选取了 90 例风热感冒患者为研究对象, 发现, 观察组治疗有效率 97.78% 显著优于对照组 80.00%; 且各项临床症状消失时间明显短于对照组 (P < 0.05), 和本文一致。本文中发现, 实验组患者咳嗽、咽痛、体温恢复正常以及鼻塞流涕症状消失的时间显著低于对照组; 且治疗有效率 95.45%, 显著高于对照组 77.27% (P < 0.05)。这表明在风热感冒的临床治疗中, 中药饮片汤剂的疗效要优于中药颗粒剂; 且采用中药饮片治疗

法, 临床症状消失时间短于中药颗粒剂, 加快了其疾病的恢复。综上所述, 中药颗粒剂是当下生产力高度发展的产物, 十分快捷与便利, 且适合保存, 但是其临床疗效不比中药饮片汤剂, 故而在临床治疗中, 依据患者的意愿和病情酌情选择两种治疗方式。

[参考文献]

[1] 许冬. 中药颗粒剂与饮片汤剂治疗风热感冒的疗效分析[J]. 中国医药指南, 2019, 17(01):158-159.  
 [2] 王宪英, 刘国强, 刘洋. 免煎颗粒剂与中药饮片治疗风热感冒临床疗效的系统评价与 Meta 分析[J]. 中国药物经济学, 2018, 13(08):120-125.  
 [3] 宋玲祥. 中药颗粒剂与饮片汤剂治疗风热感冒的疗效比较[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(33):3704-3706.  
 [4] 甘远强. 同等剂量的中药颗粒剂与传统饮片汤剂治疗风热感冒的疗效观察[J]. 北方药学, 2017, 14(03):115-116.

(上接第 83 页)

的神经功能状态, 有利于患者的远期生活质量提升, 值得推广。

[参考文献]

[1] 刘小军, 师丽莎, 于鹏波等. 自拟黄芪木瓜方联合西药治疗糖尿病周围神经病变的临床观察[J/OL]. 中国民间疗法, 2019(16):59-61.  
 [2] 孙燕霞. 益气化痰通痹汤联合前列地尔治疗糖尿病周围神

经病变临床观察[J/OL]. 实用中医内科杂志, 2019(08):22-24.

[3] 赵威, 郭瑞君, 吴玥等. 剪切波弹性成像观察糖尿病周围神经病变患者胫神经[J]. 中国医学影像技术, 2019, 35(08):1142-1146.  
 [4] 丁亚琴, 吴坚, 谢心等. 针灸联合补阳还五汤对糖尿病周围神经病变患者神经功能、血清 NSE 水平的影响[J/OL]. 上海针灸杂志, 2019(08):865-869.