

宣肺解毒颗粒剂治疗病毒性下呼吸道感染 30 例临床观察

史利卿* 杜怀棠* 姜良铎* 郝瑞福* 焦 杨* 指导:董建华*

摘要 观察了 60 例成人病毒性下呼吸道感染的发病特点和证候学表现,并随机分成 2 组。结果表明,宣肺解毒颗粒剂治疗该疾病属痰热壅肺证者具有良好疗效,治疗组愈显率为 80%,对照组为 36.7%,治疗组较对照组明显为优($P < 0.05$)。该方具有清热、止咳、通腑、改善病理性舌脉及改善肺部体征和肺部 X 线征象的作用,未发现明显不良反应。

主题词 呼吸道感染/中医药疗法 病毒性疾病/中医药疗法 宣肺

呼吸道感染为临床常见病,有不少患者为下呼吸道感染,包括气管支气管炎、肺炎等。既往有关研究多限于儿科方面的报道,本文则较为系统地观察了成人呼吸道感染的特点和宣肺解毒颗粒剂的临床疗效,现报告如下。

1 临床资料

选择 1995 年 11 月~1996 年 2 月北京中医药大学东直门医院内二科门诊、病房及急诊室收治的风温肺热病痰热壅肺证患者,共 60 例。所有病例均符合风温肺热病(病毒性下呼吸道感染)诊疗标准^[1]。中医证型诊断据《风温肺热病诊疗规范》。^[2]60 例入组病例均被证实有呼吸道感染。其中流感病毒(A 型、B 型)感染 36 例;副流感病毒(1,2,3 型)感染 16 例;混合病毒(副流感病毒合并呼吸道合胞病毒、流感病毒合并副流感病毒等)感染 8 例。本组病毒性下呼吸道感染属风温肺热病痰热壅肺证,主要症状为发热、咳嗽、咳痰白粘、口渴、胸闷,舌红苔黄或腻、脉数。伴见咽痛、身痛、乏力、便干等。随机分为治疗组和对照组,各 30 例。治疗组中,男性 16 例,女性 14 例,平均年龄 38.27 士

15.71 岁,肺炎 14 例,急性气管支气管炎 16 例,平均体温 $38.3 \pm 0.75^{\circ}\text{C}$ 。对照组中,男性 17 例,女性 13 例,平均年龄 36.17 ± 12.07 岁,肺炎 11 例,急性气管支气管炎 19 例,平均体温 $38.11 \pm 0.57^{\circ}\text{C}$ 。经统计学处理,治疗组和对照组在性别、年龄、病种构成、平均体温几方面均无显著性差异(P 均 > 0.05),具有可比性。

2 治疗及观察方法

治疗组用宣肺解毒颗粒剂(由北京中医药大学中药学院制剂教研室提供,每袋 12g),每次 12g,每日 3 次。

对照组用抗病毒口服液(由泰安东龙医药保健品有限公司生产,批号 940128)。每次 10ml,每日 3 次。两组均 10 天为一疗程,观察期间不使用抗生素及其他中药。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:据《风温肺热病(病毒性下呼吸道感染)诊疗标准》①急性气管、支气管炎:治愈:临床症状在 3~4 天内全部消失,肺部体征消失;显效:临床症状及肺部体征在 4~6 天内大部分消失;好转:6 天之内部分症状和体征消失或减轻;无效:6 天以上症状和体征无变化或加重。②肺炎:临床治愈:临床症状及肺部体征在 7 天内全部消失,X 线显示明显好转;显效:临床症状及肺部体征在 7~9 天内大部分消失,X 线显示好转;好转:10 天内部分症状消失,肺部体征或 X 线有所减轻;无效:10 天以上症状和体征无变化或加重者。

3.2 两组总疗效比较:治疗组愈显率为 80%,对照组愈显率为 36.7%,经 χ^2 检验,治疗组疗效优于对照组($P < 0.05$),见附表。治疗组与对照组平均疗程分别为 4.37 ± 2.22 天和 7.67 ± 2.21 天,经 t 检验,两组差异有显著性($P < 0.01$),说明宣肺解毒颗粒剂较抗病毒口服液所

* 北京中医药大学东直门医院,北京东直门内海运仓(100700)

收稿日期:1998-06-25;修回日期:1999-05-02

附表 两组疗效比较

分 组	例数	临床治愈 例(%)	显效 例(%)	好转 例(%)	无效 例(%)
治疗组	30	16(53.3)	8(26.7)	3(10.0)	3(10.0)
对照组	30	4(13.3)	7(23.4)	15(50.0)	4(13.3)

需疗程明显缩短。

3.3 主要症状疗效比较:治疗组 28 例发热患者,平均退热时间为 2.82 ± 1.47 天,对照组 23 例发热患者,平均退热时间为 5.08 ± 2.06 天;两组病人均见咳嗽,治疗组和对照组平均止咳时间分别为 4.77 ± 2.12 天和 7.03 ± 1.84 天,治疗组在退热止咳方面明显优于对照组 ($P < 0.01$)。此外,出现胸闷(痛)症状者,治疗组 27 例,对照组 25 例,治疗后两组胸闷(痛)消失平均时间分别为 2.33 ± 1.47 天和 5.08 ± 2.06 天;口渴消失时间分别为 2.89 ± 1.40 天和 4.54 ± 1.61 天,经 t 检验,两组间胸闷(痛)消失时间及口渴消失时间差异均有显著性,治疗组优于对照组 ($P < 0.05$)。60 例患者中,发病时出现便干者 45 例。治疗组服用宣肺解毒颗粒剂 1~2 袋后,便干症状均得以改善,对照组中,便干情况多继续存在。两组入组病例见腻苔者,治疗组 13 例,对照组 15 例,治疗 1 周后,治疗组中腻苔消失者 11 例,消失率为 84.6%,对照组中腻苔消失者 6 例,消失率为 40%。两组差异有显著性 ($P < 0.05$)。

4 讨论

病毒性下呼吸道感染,属于中医风温肺热病范畴,《内经·刺热篇》云:“肺热病者,先渐然厥,起毫毛,恶风寒,舌上黄,身热。热争则喘咳,痛走胸膺背,不得太息,头痛不堪,汗出而寒”。清代陈平伯《外感温病篇》中明确了“风温”的概念,指出“风温为病,春日与冬季居多,或恶风或不恶风,必身热咳嗽烦渴,此风温病之提纲也”。现代中医热病学综合有关论述,提出了风温肺热病的病名与诊断,概括了西医多种病因引起的肺部感染性疾病。病毒作为风热之邪侵袭人体,自口鼻而入犯肺,致肺失宣降而成风温肺热病。有关该病的治疗,既往多用宣肺化痰、清热

解毒、活血化瘀等法治疗,均取得一定疗效。本研究针对风温肺热病痰热壅肺证中虚、邪、痰、瘀、热,充分认识“肺与大肠相表里”的生理特点,从而确立了“肺肠同治”的治疗大法,制订了以宣白承气汤加味组成的方药宣肺解毒颗粒剂,主要药物为全瓜蒌、生石膏、大黄、杏仁、黄芩、苏叶等,具有宣肺化痰、清热解毒、通腑祛瘀之功效。实验研究表明该药具有抗病毒和免疫调节作用^[3,4]。临床研究也表明宣肺解毒颗粒剂能够明显改善临床症状,缩短病程,其治愈显效率为 80%,具有退热、止咳、改善病理性舌脉及改善肺部体征和 X 线征象的作用,疗效优于抗病毒口服液,且未发现明显不良反应。

现代医学对于下呼吸道病毒感染性疾病的治疗,仍以对症治疗为主^[5]。现有的抗病毒药物如病毒唑、金刚脍胺等的临床疗效欠佳,因为这些药物虽具有抑制病毒增殖的作用,但不能减轻病毒感染所致的呼吸系统组织和细胞的炎症反应,该类物质只有在病毒进入体内的初期阶段才有治疗作用^[6]。而就下呼吸道病毒感染性疾病而言,病毒已在体内大量增殖,所引起的包括免疫病理损伤在内的炎性损害成为重要的病理基础,因此,要求治疗药物必须具有综合药效作用。从这一点上,宣肺解毒颗粒剂与抗病毒西药相比较,也具有较为明显的优势。

5 参考文献

- 1 全国热病专业委员会. 风温肺热病(病毒性下呼吸道感染)诊疗标准. 中国中医急证, 1997, 6(2): 27.
- 2 国家技术监督局. 中华人民共和国中医药行业标准——中医病证诊断疗效标准. 1997 年 3 月 4 日.
- 3 史利卿, 邱全瑛, 吕燕宁, 等. 宣肺解毒颗粒剂对流感病毒肺炎小鼠血浆中细胞因子水平的影响. 北京中医药大学学报, 1998, 4(21): 23.
- 4 史利卿, 邱全瑛, 吕燕宁, 等. 宣肺解毒颗粒剂对 FM1 株感染小鼠肺指数及病毒血凝滴度的影响. 中国中医急证, 1998, 6(7): 272.
- 5 加地正英, 大泉耕太郎. かぜの一般療法. 临床与研究, 1995, 71(12): 18.
- 6 杜平, 朱关福, 刘湘云, 等. 现代临床病毒学. 北京: 人民军医出版社, 1991: 288, 300.

注: 本课题为国家八五攻关滚动项目