

痰热清注射液对急性支气管炎患者的临床疗效评价

白旭光, 贺勇毅, 田 蓉, 戴旖旎(陕西省第四人民医院药械科 710043)

【摘要】 目的 评价痰热清注射液对急性支气管炎患者的临床疗效。**方法** 选取 80 例急性肺炎患者, 分为对照组和观察组, 对照组给予双黄连注射液, 观察组给予痰热清注射液, 治疗 7 d 后观察两组患者的临床疗效。**结果** Ⅱ期临床试验结果, 观察组的治愈率(25.0%)、显效率(45.0%)均高于对照组(12.5%和 20.0%), 差异有统计学意义($P < 0.05$); Ⅲ期临床试验结果, 观察组的治愈率(35.0%)高于对照组(35.0%), 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 痰热清注射液治疗急性支气管炎患者有一定的临床疗效, 值得在临床中推广应用。

【关键词】 痰热清注射液; 急性支气管炎; 临床试验

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.10.040 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2014)10-1390-01

痰热清注射液是国家二类中药, 其组方有黄芩、山羊角、熊胆粉、金银花、连翘五味重要组方而成, 主要药理作用为抗炎、抑菌、抗病毒、解热、镇咳祛痰等^[1-2]。临床上多用于治疗上呼吸道感染、肺炎早期、慢性支气管炎急性发作、急性支气管炎等多种痰热阻肺证, 也用于消化、泌尿、神经、内分泌系统的多种疾病治疗^[3]。痰热清注射液一般不单独用药, 经常和抗菌药物、退热药、平喘药等联合使用, 且治疗效果明显^[4-6]。痰热清注射液的生产工艺严格按照中药指纹图谱标准化生产而成, 已获得国际学术界的认可, 吸取了国际上制备工艺的先进技术^[7]。本文对痰热清注射液Ⅱ、Ⅲ期临床试验进行分析, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取急性支气管炎患者 80 例为研究对象, 分为对照组和观察组每组患者 40 例, 患者均属于痰热阻肺证, 临床医院完成Ⅱ、Ⅲ期临床试验。对照组男 22 例, 女 17 例, 年龄 29~76 岁; 观察组男 23 例, 女 17 例, 年龄 30~77 岁。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法 观察组给予痰热清注射液, 剂量为 20 mL 加入葡萄糖注射液中静脉滴注, 每日 1 次, 7 d 为 1 个疗程。对照组给予双黄连注射液, 为双黄连粉针 3.6 g 加入葡萄糖注射液中静脉滴注, 每日 1 次, 7 d 为 1 个疗程。在全疗程、足剂量治疗后, 观察两组患者的临床指标, 即发热、咳嗽、痰色等症状。

1.3 效果评价 治愈: 患者临床症状完全好转, 发热、咳嗽症状消失; 显效: 患者临床症状明显好转, 体温恢复正常, 咳嗽减轻, 咳嗽无痰; 有效: 患者临床症状略有好转, 体温高于正常体温, 咳嗽未减轻, 且咳嗽有痰, 痰色清亮; 无效: 患者临床症状未改变或加重, 仍然有发热、咳嗽、黄痰症状。

1.4 统计学处理 采用 SPSS13.0 统计学软件进行处理, 计数资料采用 % 表示, 比较采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

Ⅱ期临床试验结果, 观察组的治愈率(25.0%)、显效率(45.0%)均高于对照组(12.5%和 20.0%), 差异有统计学意义($P < 0.05$); Ⅲ期临床试验结果, 观察组的治愈率(35.0%)高于对照组(35.0%), 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表 1。研究对象 X 线片检查结果显示, 两组患者在Ⅱ、Ⅲ期临床试验中均有所好转, 但观察组和对照组之间差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表 1 两组患者治疗后的疗效比较[n(%)]

临床试验	组别	n	治愈	显效	有效	无效
Ⅱ期	观察组	40	10(25.0)	18(45.0)	9(22.5)	3(7.5)
	对照组	40	5(12.5)	8(20.0)	18(45.0)	9(22.5)
Ⅲ期	观察组	40	14(35.0)	16(40.0)	7(17.5)	3(7.5)
	对照组	40	4(10.0)	19(47.5)	13(32.5)	4(10.0)

3 讨 论

本方为双黄连方的基础上添加山羊角、熊胆粉组成。方中君药黄芩, 为性寒味苦, 功能为清热燥湿、解毒清热、能清上焦之湿热; 臣药山羊角、熊胆粉, 熊胆粉味苦性寒, 清热解毒, 化痰止咳, 山羊角味苦、咸, 清热解毒, 平肝息风。山羊角和熊胆粉两味共同配伍可加强清热解毒、化痰定惊的功效。佐药金银花味甘性寒, 疏散肺经邪热, 清解心胃热毒; 连翘味苦性微寒, 清热利尿、消肿散结、泻火清毒, 可引导组方中的其他药物上行, 上焦清下焦利。本方与双黄连方比较可凉血、活血, 化痰定惊。通过实验药理学和临床实验结果也充分证明了该组方清热、解毒、镇咳、化痰的药理作用, 适用于急性支气管炎等痰热阻肺证等。

本次研究通过Ⅱ、Ⅲ期临床试验得到了满意的临床疗效, 且与对照组患者治疗效果比较, 痰热清注射液具有明显的临床效果, 证实了该方剂在治疗急性支气管炎上具有稳定的疗效。在原双黄连方的基础上增加两味后, 由于制备工艺的提高, 药物临床质量和疗效也得到了提升。根据上述试验可证实, 痰热清注射液在治疗急性支气管炎上具有显著的疗效, 但同时也应该遵循循证医学的要求, 在Ⅳ期临床试验中对临床效果重新加以评价。

相关文献报道, 痰热清注射液也可治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期, 治疗后中医证候的总积分显著降低, 且总有效率明显优于其他药物治疗组, 患者发热、气喘、肺部啰音等疾病体征也有明显改善, 且有效调节起到炎症和改善肺部功能^[8]。痰热清注射液在治疗呼吸机相关性肺炎方面也取得了较好的临床效果, 可有效抑制医院获得性肺炎的致病菌。痰热清肺炎与其他抗菌药物联合应用, 可提高对金黄色葡萄球菌的抗菌效力, 并且可使前列腺素和白三烯的合成量降低, 从而减轻炎症介质对血管壁的刺激, 减轻红肿症状。

痰热清注射液处方合理、质量标准完善、疗效可靠、无不良反应, 适用于以急性支气管炎为代表的痰热(下转第 1392 页)

功率输出。其具有较深的透热组织,可消炎、止痛,对患者血管进行扩张、改善,加快患者组织功能恢复的速度以及保证患者出现的皮疹能够有效愈合等;此外其还能对患者出现的神经兴奋状态进行有效抑制,针对患者肌肉松弛也能进行有效抑制,使患者体内的疼痛物质能够在短时间完成代谢与清理。对患者的神经节以及神经根等部位进行有效照射,针对炎症以及神经疾病的患者能够成功完成无创性地治疗。而对于阿昔洛韦能够具有选择性的将 DNA 多聚酶进行有效抑制,防止合成 DNA 病毒^[8]。在对 HZ 患者进行治疗的过程中,如果方法合适,能够显著缩短病程,并且可以在很大程度上降低后遗症神经痛出现的概率。本院主要采用 HA-550 型超激光疼痛治疗仪+阿昔洛韦的方法对 HZ 患者进行治疗,取得了较好的治疗效果。

HZ 属于常见的一种疾病,如果患者免疫机能非常低下,则患者可能出现并发症。有效防止患者长时间残留出现 HZ 后神经痛的情况是治疗的首要任务。在近几年,半导体激光治疗得到了有效应用。此种治疗方法具有诸多的优点,在临床上被广泛应用在消炎抗感染的治疗过程中,其因为无侵入性以及安全可靠的一系列优点,在最终的治疗后的取得了显著的效果。在本次研究中,治疗组患者中,痊愈 16 例,痊愈率 53.33%,好转的 10 例,好转率 33.33%,总有效率 86.67%;对照组患者中,痊愈 10 例,治愈率 33.33%,好转 5 例,好转率 16.67%;总有效率 50.00%。两组患者治疗后的总有效率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。且治疗组患者在止疱、结痂、疼痛消退及痊愈时间等方面均少于对照组。

HA-550 型超激光疼痛治疗仪具有较多的优点,其能够在功率较高的情况下将高波激光成功输出,并且针对患者较深组织其能够完成透射,起到了消炎镇痛的作用。此外针对患者的血管其还在很大程度上起到了扩张作用,将患者的血流情况进行显著改善,最终加快患者体内组织功能恢复,保证伤口能够在最短时间内愈合。并且人体内的有关组织吸收到通过超激光产生的光能后,能够在最短时间转变成热能,进而有效形成了温床热作用,将患者身体局部血液循环进行有效地改善,加快患者体内细胞新陈代谢速度,提高组织的再生能力^[9]。在医院的皮肤科中,正是借助这些独特的优点来对 HZ 患者进行治疗,并且获得了确切的疗效。特别是针对 HZ 早期以及水疱正在出现的过程中,均能够表现出显著的效果^[10]。超激光治疗仪能够明显缩短患者处于急性期诸多症状缓解以及痊愈的

时间,将体内微循环的情况进行有效改善,使体内的炎症物质以及疼痛物质可以快速进行代谢与吸收,提高患者自身免疫力,有效降低神经兴奋性,缓解患者因为患有疱疹而产生的疼痛,防止出现神经痛,提高治疗的总有效率,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 马丽萍. HA-550 型超激光疼痛治疗仪联合阿昔洛韦治疗带状疱疹 44 例临床观察[J]. 中国卫生产业, 2012, 2(6): 81.
- [2] 唐丽英, 陈莉娟, 毛金荣. HA-550 型超激光疼痛治疗仪联合阿昔洛韦治疗带状疱疹 44 例临床观察[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2006, 4(30): 205-209.
- [3] 张点红, 李宪营, 刘燕, 等. 大剂量阿昔洛韦静滴配合超激光疼痛治疗仪照射治疗带状疱疹临床观察[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2005, 8(4): 419-420.
- [4] 顾培洪. 半导体激光联合阿昔洛韦治疗带状疱疹疗效观察[J]. 中国民康医学, 2013, 25(4): 42-43.
- [5] 刘孟兴. 牛黄清心丸和阿昔洛韦治疗带状疱疹的疗效及对血清 IL-6 的影响[J]. 中国临床研究, 2013, 26(9): 929-930.
- [6] 毕建静. 超激光疼痛治疗仪联合中药离子导入治疗带状疱疹后遗症神经痛 17 例临床观察[J]. 中国疗养医学, 2011, 20(7): 611.
- [7] 李瑞英. 异甘草酸镁注射液联合伐昔洛韦、红光治疗仪治疗带状疱疹临床观察[J]. 中医临床研究, 2013, 9(17): 21-22.
- [8] 白燕萍, 任静. 紫外线负离子喷雾联合阿昔洛韦治疗带状疱疹疗效观察[J]. 药事实践杂志, 2004, 22(6): 342-343.
- [9] 王凤娥, 张敏健. 利多卡因凝胶联合阿昔洛韦治疗带状疱疹 46 例疗效分析[J]. 中国医药指南, 2012, 10(20): 532-533.
- [10] 郝江华, 郝宁, 唐晓林. 腺苷钴胺联合阿昔洛韦治疗带状疱疹性神经痛疗效观察[J]. 实用疼痛学杂志, 2009, 5(1): 34-36.

(收稿日期: 2013-11-21 修回日期: 2014-01-25)

(上接第 1390 页)

阻肺症患者,且临床效果确切,值得在临床中广泛推广。

参考文献

- [1] 刘春鹏. 痰热清注射液的药物分析及临床运用[J]. 中医药临床杂志, 2013, 25(1): 8-9.
- [2] 朱立勤, 白玫, 李敬永, 等. 痰热清注射液治疗呼吸系统感染的 Meta 分析[J]. 中国医院药学杂志, 2008, 28(6): 464-467.
- [3] 高菲. 丁长玲. 张树平. 85 例痰热清注射液不良反应报告分析[J]. 中国药物评价, 2012, 30(4): 226-229.
- [4] 吴丹红. 崔秀云. 杨晨. 痰热清注射液与儿科 25 种药物的配伍观察[J]. 临床合理用药, 2010, 4(3): 100-101.

- [5] 白云苹, 王至婉, 王明航, 等. 痰热清注射液联合抗生素治疗慢性支气管炎急性发作期随机对照试验[J]. 中国老年学杂志, 2012, 8(15): 3191-3193.
- [6] 陆勇刚. 痰热清注射液与儿科应用药物的配伍分析[J]. 中国现代药物应用, 2013, 7(23): 113-114.
- [7] 陈瑶, 陈高明, 李元萍. 痰热清注射液联合头孢哌酮-舒巴坦治疗老年社区获得性肺炎的疗效评价[J]. 临床和实验医学杂志, 2010, 9(1): 30-31.
- [8] 沈建华. 痰热清注射液的不良反应报告分析[J]. 中国民族民间医药, 2010, 19(15): 76-77.

(收稿日期: 2013-12-18 修回日期: 2014-02-18)