

三拗片治疗急性支气管炎的疗效及安全性分析

马利国(河南省宜阳县人民医院 宜阳 471600)

摘要:目的:分析对急性支气管炎采用三拗片治疗的临床疗效及安全性。方法:将我院 2016 年 5 月~2017 年 5 月收治的 120 例急性支气管炎患者,根据不同治疗方案分为对照组、研究组,每组 60 例。对照组给予抗感染、解痉平喘药、氨茶碱、吸氧等常规治疗,研究组在常规治疗基础上联合三拗片治疗。治疗 1 周,观察两组总有效率、主要症状消失时间、不良反应情况。结果:研究组总有效率明显优于对照组($P<0.05$)。研究组主要症状消失时间、不良反应发生率均低于对照组($P<0.05$)。结论:三拗片为中药制剂,具有解表散寒、清热化痰、止咳平喘的功效,可以迅速改善咳嗽、喘息症状,不良反应少,耐受性好,能加速康复速度,值得选用。

关键词:急性支气管炎 安全性 三拗片 临床疗效

中图分类号:R562.2*1

文献标识码:B

文章编号:1672-8351(2018)06-0159-02

急性支气管炎是呼吸内科常见疾病,属于慢性支气管黏膜炎症,主要因细菌感染、病毒感染引起,好发于婴幼儿^[1]。急性支气管炎发病急,主要有剧烈咳嗽、喘息、咳痰等症状,容易累及心脏、肺脏,生活质量受到明显影响。西医主要采用抗感染药物、解热镇痛药、止咳平喘药等进行对症治疗,由于临床普遍存在抗生素耐药现象,导致西医在急性支气管炎治疗中的总体疗效有待提高^[2]。随着临床长期实践发现,三拗片能解表散寒,化痰、止咳、平喘效果突出,长期用药无明显毒副作用,在急性支气管炎治疗中取得了满意的成效。本文就三拗片对急性支气管炎的治疗作用进行探讨,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:本次研究对象为我院 2016 年 5 月~2017 年 5 月收治的 120 例急性支气管炎患者,根据不同治疗方案分为对照组、研究组。对照组男性 35 例,女性 25 例,年龄 22~80 岁,平均年龄(41.5±2.5)岁,病程 1~6d,平均病程(2.5±0.3)d;研究组男性 36 例,女性 24 例,年龄 21~80 岁,平均年龄(41.3±2.6)岁,病程 1~6d,平均病程(2.3±0.4)d,两组年龄、病程、性别等一般资料无显著差异($P>0.05$)。

纳入标准:①所有患者符合西医关于急性支气管炎诊断标准,经胸部 X 线确诊;②主诉为咳嗽、发热、气喘、肺部啰音等;③均签署《知情同意书》。

排除标准:①非病毒、细菌感染引起的咳嗽;②合并有心血管病、精神病变;③近一月内已经接受影响观察结果治疗。

1.2 治疗方法:对照组给予抗感染、解痉平喘药、氨茶碱、吸氧等常规治疗,病毒感染给予利巴韦林治疗,利巴韦林 10mg/kg+0.9%葡萄糖注射液 200mL 静脉滴注,1 次/d。细菌感染给予头孢唑林治疗,头孢唑林 100mg/kg+0.9%葡萄糖注射液 200mL 静脉滴注,1 次/d,治疗 1 周。研究组在常规治疗基础上联合江苏济川制药有限公司提供的三拗片治疗,1 片/次,3 次/d,治疗 1 周。

1.3 观察指标:记录两组总有效率、主要症状(肺部啰音、咳嗽、咳嗽、发热)消失时间、不良反应(呕吐、腹泻、胃部灼热、恶心)情况。

1.4 疗效评价标准:基本治愈:咳嗽、咳嗽等症状基本消失,胸部 X 线检查炎性病灶完全消失;有效:咳嗽、咳嗽等症状明显减轻,胸部 X 线检查炎性病灶减少 30%及以上;无效:咳嗽、咳嗽等症状无改善甚至有加重的趋势;总有效率=基本治愈率+有效率。

率,且不增加不良反应发生率。

综上所述,多西他赛联合 SOX 化疗方案治疗胃癌晚期可延长生存周期,提高疾病控制率,不增加不良反应发生率。

参考文献

[1] 宾业鸿, 郑海平, 蓝东, 等. SOX 联合多西他赛腹腔灌注与 DOS 方案一线治疗晚期胃癌伴癌性腹水的对比研究[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2016, 23(16): 1085-1089.
[2] 彭小波, 颜芳, 王斌, 等. 多西他赛、奥沙利铂联合替吉奥

1.5 统计学方法:采用统计学软件 SPSS13.00 处理,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组间对比行 t 检验,用%表示计数资料,组间比较行 X^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组总有效率比较:对照组、研究组总有效率分别为 96.67%、83.33%,有显著差异($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组总有效率对比(n, %)

组别	基本治愈	有效	无效	总有效率
研究组(n=60)	36(60.00)	22(36.67)	2(3.33)	58(96.67)
对照组(n=60)	26(43.33)	24(40.00)	10(16.67)	50(83.33)
X^2	5.5639	0.2345	9.8864	9.8864
P	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组不良反应比较:对照组、研究组不良反应发生率分别为 1.67%、10.00%,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组不良反应对比(n, %)

组别	呕吐	腹泻	胃部灼热	恶心	不良反应
研究组(n=60)	0(0)	0(0)	0(0)	1(1.67)	1(1.67)
对照组(n=60)	2(3.33)	1(1.67)	1(1.67)	2(3.33)	6(10.00)
X^2	3.3864	1.6841	1.6841	0.5653	6.3144
P	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	<0.05

2.3 两组主要症状消失时间比较:研究组肺部啰音、咳嗽、咳嗽、发热平均消失时间均低于对照组($P<0.05$),见表 3。

表 3 两组主要症状消失时间对比($\bar{x}\pm s, d$)

组别	例数	肺部啰音	咳嗽	咳嗽	发热
研究组	60	3.2±0.6	3.1±1.1	3.6±0.9	2.6±1.0
对照组	60	4.3±1.2	4.0±2.2	4.6±1.7	3.8±1.3
t		6.3509	2.8343	4.0269	5.6674
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

急性支气管炎的诱因复杂,吸烟、粉尘、气候变化、病毒、细菌都会引起。多数患者因病毒、细菌感染引起,主要致病菌为肺炎球菌、葡萄球菌、链球菌等,主要病毒有流感病毒、合胞病毒等^[3]。

(DOS)与奥沙利铂联合替吉奥(SOX)治疗晚期胃癌的临床观察[J].现代肿瘤医学, 2015, 23(1): 88-91.

[3]高宏.多西他赛或奥沙利铂联合 5-氟尿嘧啶治疗晚期胃癌的研究[J].现代中西医结合杂志, 2016, 25(21): 2365-2367.

[4]宋仲洁.替吉奥联合奥沙利铂化疗方案治疗老年晚期胃癌的临床研究[J].癌症进展, 2016, 14(2): 162-164.

[5]王军, 师迎旭, 李凯.多西他赛联合奥沙利铂、5-氟尿嘧啶治疗晚期胃癌的临床研究[J].中国医药导报, 2016, 13(26): 96-99.

活血化瘀药长期应用的不良反应表现及应对措施研究

张文金 陈兰媚 李 婷(广东省妇幼保健院 广州 511400)

摘要:目的 探讨活血化瘀药长期应用的不良反应以及应对措施。方法 以我院 2014 年 6 月~2016 年 1 月收治的 108 例活血化瘀药导致不良反应的患者作为观察研究对象,统计分析患者所用药物成分、不良反应并予以相应的治疗措施。结果 ①经统计分析,在本研究所统计的 108 例长期使用活血化瘀药导致不良反应的主要药剂为红花注射液、丹参制剂和丹红注射液,所占比例分别为 28.70%、23.15%和 21.30%。②108 例长期服用活血化瘀药导致不良反应的类型主要为皮肤瘙痒、面色潮红等变态反应与贫血,所占比例分别为 40.74%和 24.07%。结论 活血化瘀药长期使用会引起一系列的不良反应,相关部门应该加大对该类制剂的安全性研究,最大限度降低不良反应发生率,以提高患者而生活质量。

关键词: 活血化瘀药 长期应用 不良反应 应对措施

中图分类号 R288

文献标识码 B

文章编号 :1672-8351(2018)06-0160-02

中医非常重视人体血、气、津液的正常运行,津液停滞称之为痰湿,气滞停被叫作气滞,血停滞则为血瘀。中医认为,血瘀证(也俗称为瘀血)通常是指因气滞、寒凝、火热等因素导致的血行不畅^[1]。近年来,活血化瘀药因其具有改善血流、抑制血栓、降低血压、改善微循环、调节免疫甚至抑制肿瘤等作用,越来越被广泛认可并应用于临床。涉及脑血管、糖尿病、癌症、冠心病等数十种疾病,临床效果显著^[2-4]。效显著,是药三分毒,任何药物长期服用都会导致各种副作用,为探究活血化瘀药长期应用的不良反应以及应对措施,本研究以我院 2014 年 6 月~2016 年 1 月收治的 108 例活血化瘀药导致不良反应的患者作为观察研究对象,现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:选取我院 2014 年 6 月~2016 年 1 月收治的 108 例活血化瘀药导致不良反应的患者。所有患者均应用活血化瘀药半年以上,并排除严心肺功能障碍以及意识不清的患者。其中男性 31 例,女性者 77 例,年龄 27~77 岁,平均年龄(43.92±4.97)岁。此外,本研究内容已经完全告知患者并签署同意书,故不违背医学伦理研究相关规定以及医德。

1.2 研究方法 统计 108 例长期应用活血化瘀药引起不良反应患者所应用的药物、成分、不良反应类型。

西医主要通过抗感染药物进行治疗,耐药性较高,不良反应较多,存在明显的不足。

中医将急性支气管炎称为“痰证”、“饮证”,因风寒侵袭导致肺失宣降,壅郁不宣、气机不畅,出现痰多、咳喘症状,治疗原则为宣肺解表、降气止咳。三拗片出自《金匱要略》,临床主要用于风寒袭肺证的治疗。三拗片由生姜、苦杏仁、甘草、麻黄四味药材组成,麻黄性温,具有宣肺平喘、发汗解表的功效,为君药。麻黄碱能加速人体汗液排出速度,缓解支气管平滑肌痉挛,迅速排出体内毒素,改善全身血液循环。同时,麻黄挥发油能抑制流感病毒、抗原原微生物,抑制炎症因子对支气管黏膜的损伤^[4]。苦杏仁主要成分中的苦杏仁苷进入人体后经水解作用产生苯甲醛、氢氰酸,抑制呼吸中枢,发挥止咳平喘的作用。苦杏仁发散风寒作用强,同时能抑制乙酰胆碱、组胺的气管平滑肌兴奋作用,增强肺表面活性物质活性,迅速缓解咳嗽、喘息症状。生姜性辛温,具有补益脾胃、消肿止痛、除湿消痞、降逆止呕、止咳祛痰的功效。生姜具备某些抗菌药物的作用,能够抑制炎症因子,减轻炎症反应。甘草属于补益类中药,具有止咳祛痰、清热解毒的功效,与生姜共为佐使,抑制胃酸分泌,缓解呕吐症状。甘草主要成分中的甘草黄酮、甘草酸具有强效止咳祛痰的功效,有效缓解咳嗽、咳痰症状^[5]。同时,甘草还能抑制炎症因子,抗过敏,保护支气管黏膜,联合使用增强发汗解表、宣肺止咳的功效,增强肺表面活性物质活性及腺皮质激素分泌,强效抑制绿脓杆菌、

肺炎球菌类致病菌及病毒,加速痰液排出速度。研究组总有效率达到 96.67%,不良反应仅占 1.67%,相对于西医治疗疗效更为突出^[6]。研究组在使用三拗片治疗一周后,咳嗽、肺部啰音等症状在短时间内迅速消失,不良反应少,疗效安全,缩短了治疗时间,减轻了痛苦,提高了生活质量。

2 结果

2.1 引起不良反应的药物组成:经统计,108 例应长期应用活血化瘀药导致不良反应患者中,所用药物及成分、功效如下:

2.1.1 红花注射液 红花注射液的主要成分是红花苷,具有清除氧自由基,降低血管阻力,抑制血小板聚集,促使血栓溶解等作用。

2.1.2 丹参制剂 丹参制剂包括丹参注射液、丹参片等,有效成分是丹参多酚酸盐,具有疏通经脉、活血化瘀的作用。

2.1.3 丹红注射液 丹红注射液的主要成分是丹参和红花,基本功效是通脉活络和活血化瘀。

2.1.4 乳香没药制剂:乳香没药制剂的主要成分是乳香和没药,主要作用是活血止痛,消肿生肌。

2.1.5 血塞通注射液 血塞通的主要成分是三七总皂苷,具有通脉活络、活血化瘀的功效。

2.1.6 冠心宁注射液 冠心宁注射液的主要成分包括川芎、丹参,主要功效是通脉养心、活血化瘀。

2.1.7 舒血宁注射液:舒血宁注射液中有效成分是银杏叶提取物,具有扩张血管、改善微循环的作用。引起不良反应的活血化瘀药种类及比例如表 1 所示:

肺炎球菌类致病菌及病毒,加速痰液排出速度。研究组总有效率达到 96.67%,不良反应仅占 1.67%,相对于西医治疗疗效更为突出^[6]。研究组在使用三拗片治疗一周后,咳嗽、肺部啰音等症状在短时间内迅速消失,不良反应少,疗效安全,缩短了治疗时间,减轻了痛苦,提高了生活质量。

综上所述,三拗片对急性支气管炎的疗效确切,不良反应少,长期使用安全。中药制剂用药方便,价格合理,在缓解临床症状的同时调节免疫功能,改善全身血液循环,增强机体免疫力,患者耐受性好,满意度高,值得临床推广。

参考文献

- [1]刘建.三拗片辅助治疗急性慢性支气管炎的临床疗效及安全性分析[J].现代中西医结合杂志,2012,21(34):3796-3798.
- [2]樊茂蓉,王冰,高金柱,等.三拗片治疗急性支气管炎(风寒袭肺证)的临床研究[J].中国临床药理学与治疗学,2014,19(1):44-48.
- [3]陈麒,张炜,张学超,等.三拗片治疗急、慢性支气管炎风寒袭肺证 80 例分析[J].实用临床医药杂志,2012,16(1):87-88,91.
- [4]余素明,李乔俊,孙婧,等.三拗片治疗儿童急性支气管炎 75 例临床观察[J].中医杂志,2014,55(13):1130-1131.
- [5]刘志信.三拗片联合盐酸氨溴素注射液治疗慢性支气管炎的临床疗效[J].临床合理用药杂志,2016,9(18):80-81.
- [6]林洁靓,曹丽雯.三拗片联合西药治疗小儿急性支气管炎的临床疗效观察[J].中国妇幼保健,2017,32(7):1496-1498.