

维生素 C 辅助治疗早期病毒性感冒的临床疗效分析

李 武

昆明市晋宁区上蒜镇河泊村卫生所 云南晋宁 650607

〔摘 要〕目的 探讨分析维生素 C 辅助治疗早期病毒性感冒的临床疗效。方法 随机选取本院接治的早期病毒性感冒患者 90 例作为观察对象, 回顾分析患者临床资料, 按照治疗方法分为两组, 每组各 45 例, 分别采用炎琥宁 + 利巴韦林 + 扑尔敏和在此基础上增加维生素 C 辅助治疗, 比较两组的临床疗效。结果 B 组的治疗总有效率为 95.56%, 明显高于 A 组的 73.33% ($P < 0.05$)。B 组患者的平均退热时间、症状改善时间和治愈时间等治疗所用时间明显比 A 组少 ($P < 0.05$)。结论 采用维生素 C 辅助治疗早期病毒性感冒, 能够有效缓解临床症状, 提高临床治疗效果。

〔关键词〕维生素 C; 早期病毒性感冒; 临床疗效

〔中图分类号〕R511.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 05-0068-02

病毒性感冒是由呼吸道合胞病毒感染所引起的包括急性鼻咽炎、急性咽炎和急性扁桃体炎在内的上呼吸道感染性疾病, 临床表现为起病突然、流涕、鼻塞、高热、咽痛、咳嗽、纳差等症状, 可伴有呕吐、腹泻、全身性酸痛。传统治疗采用西药抑制病毒, 中药清热解毒, 达到缓解临床症状的功效, 具有确切的治疗效果, 但见效较慢, 且有一定的毒副作用^[1]。本次研究着重探讨分析在传统用药治疗的基础上增加维生素 C 辅助治疗的临床疗效, 现报道如下。

1 资料和方法

1.1 基本资料

随机选取本院 2017 年 3 月—2018 年 3 月接受治疗的早期病毒性感冒患者 90 例作为本次观察对象, 均经临床诊断及血常规检验确诊, 均有不同程度的流涕、鼻塞、发热、咳嗽、呕吐、腹泻等症状。回顾分析患者临床资料, 按照治疗方法将患者分为两组, A 组 45 例患者中男性 23 例, 女性 22 例; 年龄 22—64 岁, 平均年龄 (32.5 ± 10.2) 岁。B 组 45 例患者中男性 22 例, 女性 23 例; 年龄 21—65 岁, 平均年龄 (32.6 ± 10.4) 岁。两组间基本资料比较不存在明显差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

两组均给予炎琥宁 + 利巴韦林 + 扑尔敏治疗, 具体用药方法为: 炎琥宁 5—8mg/kg · d, 2 次/d 肌肉注射; 口服利巴韦林 200mg/次, 2 次/d; 口服扑尔敏, 100s/d。连续治疗 2d。B 组在此基础上增加维生素 C 辅助治疗, 200mg/次, 2 次/d, 连续治疗 2d。

1.3 观察指标^[2]

患者连续治疗 2 天, 并到院复诊, 观察评价疗效。①临床疗效, 显效: 用药治疗后 48h 内临床症状完全消失, 体温恢复正常, 精神及食欲明显好转; 有效: 用药治疗后 48h 内临床症状大部分消失, 体温基本恢复正常, 精神及食欲有一定好转; 无效: 用药治疗 72h 后, 临床症状和体征无任何改变, 甚至加重。②治疗所用时间。

1.4 数据处理

采用 SPSS19.0 统计软件对研究数据进行统计分析处理,

计数资料用 χ^2 检验; 计量资料以 t 检验; 两组间比较差异以 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较

连续治疗 2 天观察疗效, B 组的治疗总有效率明显高于 A 组 ($\chi^2=8.459$, $P=0.004 < 0.05$), 统计结果详见表 1。

表 1: 两组临床疗效比较 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
A 组	45	16 (35.56)	17 (37.78)	12 (26.67)	33 (73.33)
B 组	45	21 (46.67)	22 (48.89)	2 (4.44)	43 (95.56)
χ^2					8.459
P					0.004

2.2 治疗所花费时间

随访 3 天, B 组患者的治疗所用时间明显比 A 组少 ($P < 0.05$), 统计结果详见表 2。

表 2: 两组治疗所用时间比较 (h)

组别	例数	平均退热时间	症状改善时间	治愈时间
A 组	45	41.79 ± 6.15	45.32 ± 7.10	70.31 ± 8.44
B 组	45	27.26 ± 2.79	28.79 ± 5.74	65.14 ± 6.30
t		14.433	12.651	3.293
P		0.000	0.000	0.001

3 讨论

呼吸道合胞病毒是病毒性感冒的主要致病菌, 常规治疗方法大多采用利巴韦林联合炎琥宁中西药结合的方式。利巴韦林属于临床上常用的抗病毒药物, 具有非常显著的抗炎和抗病毒作用, 能够有选择性的抑制合胞病毒的生长繁殖, 同时还具有促进肾上腺皮质功能的效能, 通过对抗化学刺激物和组织胺所引起的毛细血管通透性增高, 达到缓解由内毒素所导致的发热症状。利巴韦林能够有效促进中性粒细胞和巨噬细胞吞噬病毒菌的能力, 激发血清中溶菌酶的活性, 从而达到噬菌、溶菌、灭杀病毒的效果。炎琥宁是以中草药穿心莲叶中的提取物为主要成分的中草药制剂, 具有清热、解毒、燥湿之功效, 其中所含的穿心莲内酯具有显著的抗炎、解毒和促进肾上腺皮质功能的作用。利巴韦林联合炎琥宁治疗病毒性感冒能有效抑制合胞病毒, 清热解毒、降燥祛湿, 缓解

(下转第 71 页)

作者简介: 李武 (1975.11-), 籍贯: 云南宜良, 民族: 汉族, 职称: 主治全科医师, 学历: 大学本科, 主要从事: 内儿科, 公共卫生 (预防保健)。

表 3: 两组各项血脂指标比较

组别	时间	HDL	LDL	TC	TG
观察组 (n=30)	治疗前	1.26±0.50	2.84±0.20	5.84±1.20	2.36±0.90
	治疗后	1.05±0.20	1.49±0.70	3.03±1.70	1.69±0.70
对照组 (n=30)	治疗前	1.21±0.30	2.79±0.60	5.79±1.10	2.29±0.80
	治疗后	1.06±0.06	1.86±0.50	3.46±1.10	2.16±0.50

3 讨论

国内外研究资料表明,患有冠心病的人 50%~70% 患高血压,而高血压患者中患有冠心病的比没有高血压的人多 2~4 倍,且随着患高血压病程的延长,冠心病的发病率也随之升高,因此高血压合并冠心病患者的血压及病程的变异性与其发生心血管事件的风险具一定的相关性。老年高血压患者由于身体机能下降,代谢功能减弱,往往会伴有多种危险因素,因此降低血压,调节机体的脂代谢,是治疗老年高血压合并冠心病的重要手段之一。氨氯地平抑制主动脉收缩疗效为硝苯地平的 2 倍,具有起效快、选择性高、作用时间长,不良反应少等特点;该药对患者血管平滑肌选择性高,防止钙离子渗透,解除血管平滑肌痉挛,促进血液流动,从而降低血压;同时,也降低了外周血管阻力,降低心肌的负荷,减少心肌耗氧量,有效的缓解心绞痛等症状,是临床上治疗高血压合并冠心病的常用药物之一。阿托伐他汀钙片为他汀类血脂调节药,属 HMG-CoA 还原酶抑制剂,可使机体内源性胆固醇合成和分泌减少,降低血脂水平。此外,该药还可以调节血压波动,保护和改善血管内皮功能,防止由于动脉粥样硬化导致的斑块脱落而引起进一步的血管栓塞,从而降低了心血管事件的发病率和死亡率。

高血压患者早期表现为血压偶尔暂时性升高,间歇伴有头

晕、眼花、失眠、耳鸣等,不及时采取有效措施控制,血压持续上升,会引起部分脏器病变,加重病情,或导致其他合并症发生。冠心病是指人体内部脂质代谢紊乱,使血液中脂质在血管内壁沉积,使原本光滑的血管内壁上附着一些看似白色的粥样物质,导致血流不通畅,进而由心肌缺血引发心绞痛。近年来,不仅高血压、冠心病的发病率逐年上升,高血压合并冠心病的发病率也呈现逐年增长、逐渐年轻化的趋势。关于降压药物的研究与实践,近年来已取得较好的进展,为提高临床治疗效果,减轻患者身心痛苦,提高生活质量做出极大贡献。

综上所述,氨氯地平与阿托伐他汀钙片联用比较适宜高血压合并冠心病的治疗,该方法可促进两种药物作用的发挥,可较好地治疗高血压合并冠心病,提高临床疗效,具有较高的临床推广意义。

参考文献

- [1] 徐炎,侯敏,高鹏,王汉桥.氨氯地平联合阿托伐他汀钙片治疗老年高血压合并冠心病患者的临床疗效及对血清 Apelin、Hcy 水平的影响[J].中国老年学杂志,2017,37(13):3215-3217.
- [2] 许维玺.氨氯地平联合阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的疗效观察[J].大家健康(学术版),2014,8(16):160.

(上接第 68 页)

临床症状,其治疗效果确切。其不足之处在于药效起效慢,治疗所需时间较长,同时还具有一定程度的副作用。维生素 C 是一种无毒、水溶性营养素,能够在人体中参与多种生理代谢过程,从而发挥多种增进人体机能的作用。通过参与机体内氨基酸的代谢、神经传递物质的合成、胶原蛋白及组织细胞间质的合成,能够有效促进凝血能力,加速血液凝固,降低毛细血管的通透性,有利于铁在肠道内的吸收,促使血脂水平降低,增强解毒抗炎的能力。同时能够刺激机体生长干扰素,有效对病毒菌进行破坏,抑制病毒与白细胞的结合,保持血液中白细胞数量的相对稳定,达到控制感染的效果。由于维生素 C 是水溶性物质,体内的多余部分可随着水分排出体外,不会对人体健康造成伤害^[3]。本次研究结果显示,通过在常规治疗的基础上增加维生素 C 辅助治疗,B 组患者的治疗总有效率为 95.56%,明显高于 A 组的 73.33% ($P < 0.05$);B 组

患者的退热时间、症状改善时间和治愈时间等治疗所用时间明显少于 A 组 ($P < 0.05$)。

综上所述,早期病毒性感冒会造成人体内维生素 C 的大量消耗,在进行常规抗炎、清热解毒的同时,及时地补充维生素 C,能够有效提高免疫力和抵抗力,促进常规治疗药物效果的提升,加速临床症状的缓解,促进整体治疗效果的提高。由此可见,维生素 C 辅助治疗早期病毒性感冒,对于提高治疗效果、促进身体康复具有非常积极的临床作用。

参考文献

- [1] 范增顺.维生素 C 辅助治疗早期病毒性感冒的临床疗效分析[J].中外医疗,2016,35(3):142-143.
- [2] 高峡.维生素 C 辅助治疗早期病毒性感冒疗效观察[J].中国实用医药,2014,9(2):182-183.
- [3] 刘红仙.维生素 c 辅助治疗早期病毒性感冒 50 例临床疗效分析[J].医学信息,2007,20(5):837-838.

(上接第 69 页)

15(11):8-9.

[2] 马文建.丹珍头痛胶囊治疗神经性偏头痛的安全性及效果观察[J].中国实用神经疾病杂志,2017,20(3):103-104.

[3] 张立峰.藏药丹珍头痛胶囊临床 I 期的毒理学试验研究[J].中华全科医学,2013,11(1):5,20.

[4] 张志军,王宝亮,冯来会等.丹珍头痛胶囊联合西药治疗原发性头痛 60 例[J].中医研究,2017,30(7):23-26.