

蒲地蓝口服液联合西药治疗上呼吸道感染的效果及不良反应分析

袁 梅

沐阳仁慈医院 江苏 223600

〔摘 要〕目的 评价蒲地蓝口服液联合西药治疗上呼吸道感染的效果与不良反应。方法 选取 2017 年 1 月到 2018 年 1 月我院收治的上呼吸道感染患儿 50 例,采用随机数字表法的分组形式将其平均分为两组,即实验组与对照组,每组 25 例。对照组采用西药治疗,实验组在此基础上联合采用蒲地蓝口服液治疗,对比两组治疗效果与不良反应。结果 经过调查实验组的治疗效果高于对照组,两组数据比较存在统计学意义($p < 0.05$)。对照组的不良反应发生率高于实验组,组间对比呈现为 $p < 0.05$ 的差异性。结论 在上呼吸道感染治疗中采用蒲地蓝口服液联合西药治疗,能够提升治疗效果,降低炎症因子,加快康复速度,值得进行推广。

〔关键词〕蒲地蓝口服液;西药;上呼吸道感染

〔中图分类号〕R725.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 07-109-02

上呼吸道感染多发生于小儿群体,主要是病毒感染与细菌感染造成的上呼吸道炎症反应,近年来发病率提升,反复发作率较高,对患儿的生活质量以及身心健康造成影响。当前,在治疗过程中主要采用西药的抗病毒与抗生素等药物治疗,但是,治疗效果较低,复发率较高,长期使用会出现抗生素耐药性,使得患儿的抵抗力降低。因此,需要探索中西医联合治疗法。针对于此,下文分析我院 2017 年 1 月到 2018 年 1 月收治的 50 例上呼吸道感染患儿,评价蒲地蓝口服液联合西药在其中的应用效果。

1 基本资料与方法

1.1 基本资料

在 2017 年 1 月到 2018 年 1 月期间我院收治的上呼吸道感染患儿中选取 50 例作为本次研究对象,通过随机数字表法的形式将其平均分为实验组与对照组,每组 25 例。其中,对照组年龄最高为 12 岁,最低为 2 岁,中位年龄 (5.62 ± 1.61) 岁,15 例为男性,10 例为女性。对照组年龄最高为 13 岁,最低为 3 岁,中位年龄 (5.63 ± 1.62) 岁,14 例为男性,11 例为女性。纳入标准:经检查符合上呼吸道感染的诊断标准;对本次研究知情并签署了参与研究的同意书。排除标准:肺炎;拒绝参与本次研究。两组患儿基本资料统计,呈现为 $p > 0.05$ 的无差异性。

1.2 方法

对照组采用西药治疗,给予患儿头孢呋辛钠(英文名称: Sodium Chloride Injection 批准文号: 国药准字 H20031237, 2015-08-03 生产单位: 华北制药河北华民药业有限责任公司) 0.25 克,氯化钠(英文名称: Azithromycin Lactobionate Injection 批准文号: 国药准字 H42021678, 2012-04-16 生产单位: 湖北省宜昌市点军区紫阳路 8 号) 1 毫升,摇匀之后肌肉注射^[1]。

实验组在此基础上给予患儿蒲地蓝口服液(英文名称: Pudilan oral liquid 批准文号: 国药准字 Z20030095, 2015-09-02 生产单位: 济川药业集团有限公司) 三岁以下每次服用 5 毫升,三岁到六岁每次服用 7.5 毫升,超过六岁每

次服用 10 毫升,每天三次^[2]。

1.3 判定指标

①治疗之后咳嗽与发热等症状消失,判定为显效;治疗之后咳嗽与发热症状好转,判定为有效;治疗之后咳嗽与发热症状加重,判定为无效。本次研究中的治疗效果采用显效+有效的形式计算。②记录皮疹与输液样反应发生次数,评价不良反应发生率。

1.4 统计学分析

所有患者数据均进行准确核对和录入,采用 SPSS21.0 for windows 软件进行统计学处理。随后选择有统计学意义项目进行分析。

2 结果

2.1 治疗效果分析

对比治疗之后的效果,对照组低于实验组,组间对比呈现为 $p < 0.05$ 的差异性。详见表 1。

表 1: 两组治疗效果 (%)

组别	例数	显效	有效	无效	效果
实验组	25	20	4	1	96.0%
对照组	25	10	5	10	60.0%
χ^2					9.4406
P					0.0021

2.2 不良反应分析

对比两组的不良反应发生率,对照组低于实验组,两组数据比较存在统计学意义($p < 0.05$)。详见表 2。

表 2: 两组不良反应 (%)

组别	例数	皮疹	输液反应	无不良反应	发生率
实验组	25	0	1	24	4.0%
对照组	25	4	5	16	36.0%
χ^2					8.0000
P					0.0046

3 讨论

(下转第 112 页)

腹部症状消失时间及血液生化指标恢复正常时间上显著优于对照组 ($P < 0.05$), 详见表 2。

3 讨论

重症急性胰腺炎是在多种病因下胰腺自身消化的连锁反应, 主要的诱因有暴饮暴食、酗酒及肠梗阻等, 患病后多种胰酶进入患者血液, 激活炎性细胞, 产生更多炎性递质, 从而发生严重的炎性反应。主诉为上腹部持续性疼痛、恶心呕吐、高热不退等, 随着病程进展出现水电解质紊乱、中毒、腹腔感染等症状, 严重者可以造成患者死亡。因此, 治疗胰腺炎的主要途径是抑制胰酶分泌, 减少细胞分泌与炎性递质的产生, 对胰腺微循环进行改善。

生长抑素类药物是治疗急性胰腺炎的一线用药, 可有效地对胰腺分泌进行选择抑制, 对血管平滑肌内产生特异性作用, 减少门静脉高压血流量, 降低食管静脉压力和门静脉压力。奥曲肽是一种生长激素衍生物, 治疗急性胰腺炎的作用机制主要在于: 抑制胰酶、脂肪酶的分泌, 减少自身消化作用; 对括约肌产生松弛, 从而促进胰液排除; 抑制胃泌素、胃酸、胃蛋白酶的释放; 减少腹腔与胰腺的血流量, 从而起到治疗作用, 且起效时间较长, 是一种较为理想的临床用药^[2]。甲泼尼龙则是一种糖皮质激素, 能够对炎性递质的产生与传递进行抑制, 促进大分子多肽的产生, 并降低花生四烯酸产生,

还能够刺激儿茶酚胺, 增强儿茶酚胺的作用, 有效预防血小板凝聚与微血栓形成, 改善胰腺血液循环, 调节重症急性胰腺炎患者的过敏免疫反应, 减少细胞因子的释放, 保护毛细血管的完整性、张力和通透性, 临床上用于治疗急性胰腺炎的疗效被得到证实。二者联合用药, 能够起到改善胰腺功能, 抑制炎性递质分泌与传递, 最终治疗重症急性胰腺炎的作用^[3]。研究结果显示, 针对两组患者的治疗效果展开对比, 发现研究组患者的治疗有效率为 95.65%, 与对照组的 73.91% 相比具有显著优势 ($P < 0.05$); 针对两组患者的恢复情况展开对比, 发现研究组患者在腹部症状消失时间及血液生化指标恢复正常时间上显著优于对照组 ($P < 0.05$)。

综上所述, 甲泼尼龙联合奥曲肽治疗重症急性胰腺炎能够达到较为理想的预期效果, 显著改善患者的临床症状, 促进患者恢复, 临床利用价值较高。

【参考文献】

- [1] 向瑞清. 甲泼尼龙联合奥曲肽治疗重症急性胰腺炎的疗效观察[J]. 中国医药指南, 2014, 12(35):205-206.
- [2] 方兴国. 甲泼尼龙联合奥曲肽治疗重症急性胰腺炎疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(16):29-30.
- [3] 蔡毅. 奥曲肽联合甲泼尼龙干预治疗重症急性胰腺炎的疗效观察[J]. 中国医药指南, 2014, 12(26):186-187.

(上接第 109 页)

上呼吸道感染属于咽喉部位与支气管部位在致病微生物侵袭之后出现炎症反应。受到治病微生物内毒素释放的影响, 患儿临床症状多表现为咳嗽与发热, 严重的甚至出现全身症状, 如若不能及时治疗将会引发支气管炎与肺炎, 对身心健康造成影响。目前在西药治疗的过程中, 主要使用抗生素与抗病毒制剂等方式开展治疗工作, 虽然可以取得良好成效, 但是, 很容易形成耐药性, 导致免疫力降低。因此, 需要探索最佳的治疗措施^[3]。

上文分析中研究了蒲地蓝口服液联合西药治疗上呼吸道感染, 实验组的治疗效果高于对照组, 且不良反应较少, 组间对比呈现为 $p < 0.05$ 的差异性。蒲地蓝口服液属于纯中药制剂, 其中含有的蒲公英成分与苦地丁成分等, 具有抗炎的作用, 且清热解毒效果较高。尤其是黄芩药物, 具有清热凉血的效果, 板蓝根的清热解毒作用较高。在与西药联合使用之后, 能够对葡萄球菌有一定的消灭作用, 全面提升免疫力, 增强抗病毒效果。黄芩中含有黄芩素成分, 抗菌作用良好, 可以抑制治病微生物的生成, 达到标本兼治的目的, 加快患者的康复

速度, 提升治疗效果^[4]。

综上所述, 在上呼吸道感染治疗过程中采用蒲地蓝口服液联合西药治疗法, 可以帮助患儿加快康复速度, 降低炎症因子水平, 消除咳嗽与发热症状; 起到清热解毒的效果, 从根本上达到治愈的作用, 值得广泛应用^[5]。

【参考文献】

- [1] 韩柱, 李惠芬, 李静亚, 等. 蒲地蓝口服液联合西药治疗上呼吸道感染疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2017(5):533-534, 535.
- [2] 韩柱, 李惠芬, 李静亚, 等. 西药引入蒲地蓝口服液治疗上呼吸道感染效果观察[J]. 河北医科大学学报, 2016(11):1324-1327.
- [3] 高亚克, 韩柱, 李惠芬, 等. 中药蒲地蓝口服液对上呼吸道感染炎症指标的影响[J]. 母婴世界, 2016(19):104.
- [4] 崔琰. 蒲地蓝口服液联合西药治疗儿童慢性鼻-鼻窦炎 52 例[J]. 中国药业, 2016(2):110-111.
- [5] 郁峰霞. 蒲地蓝佐治复发性口腔溃疡及糜烂型口腔扁平苔藓短期疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2017(7):92-93.

(上接第 110 页)

关节软骨, 保证了关节腔润滑, 减轻了其压力, 报出了受损软骨细胞, 经人工合成用药后, 可阻止病情进展, 有助于修复软骨。硫酸软骨素可保护软骨, 增强滑膜能力, 抑制了软骨面退变, 减轻了炎症症状。二者均为蛋白多糖合成的基础物质, 将动物实验研究证实, 均拥有抗炎功效, 但与其他药物相比, 抗炎能力相对较差, 经联合用药, 避免了毒副作用出现, 保证了临床治疗效果。临床实践中医护人员应根据患者的实际情况, 为其提供个性化的治疗方案, 为了降低不良反应发生率, 工作中应积极探索适合的用药剂量、给药方法, 并密切关注患者反应。为了提高患者配合度与依从性, 护理人员要向其详细介绍二者作用机制、用药方法、注意事项及可能出现的

不良反应等。此外, 用药期间要指导患者合理饮食、科学运动, 以此逐渐增强其机体素质。

综上所述, 骨性关节炎患者经氨基葡萄糖和硫酸软骨素治疗, 改善了患者临床症状, 调整了其身心状况, 满足了其治疗需求, 避免了并发症及不良反应出现, 临床上应大力推广。但本研究也存在不足, 日后应扩大样本量、延长随访时间, 通过多中心对照研究, 以此明确两种药物的远期疗效。

【参考文献】

- [1] 杨春燕. 联合使用氨基葡萄糖和硫酸软骨素抗炎镇痛作用实验研究[J]. 中国运动医学杂志, 2010, 12(03):313-315.
- [2] 韩刚. 氨基葡萄糖与硫酸软骨素复方片的抗炎、镇痛作用[J]. 中国生化药物杂志, 2010, 12(01):39-41.