

# 藏药三臣散与布洛芬缓释液在小儿感冒发热治疗中的疗效比较

扎西伦珠

贡嘎县中心医院 西藏山南 850707

**【摘要】目的** 探究藏药三臣散与布洛芬缓释液在小儿感冒发热治疗中的疗效。**方法** 收录 2023.10-2024.10 期间于贡嘎县中心医院克西乡分院接受治疗的小儿感冒发热患者，合计收录样本量为 56 例，将其应用摸球法进行分组并开展不同临床治疗手段，比较组间效果差异。纳入对照组、观察组样本量均有 28 例，所对应的治疗方案为常规布洛芬缓释液治疗、藏药三臣散联合布洛芬缓释液治疗。**结果** 观察组疗效评价值 96.43% 高于对照组评价值 78.57%， $P < 0.05$ 。入组时组间体温未见明显差异，治疗后 1d、3d 体温均以观察组更低， $P < 0.05$ 。**结论** 在小儿感冒发热治疗中，于布洛芬缓释液基础上联用藏药三臣散，对于提升患者疗效、促进其体温降低的价值显著。

**【关键词】** 小儿感冒发热；布洛芬缓释液；藏药三臣散；疗效；体温  
**【中图分类号】** R291.4 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1007-3809 (2024) 02-051-02

小儿感冒发热是儿科常见病症，治疗方面有着多种方式与药物可供选择，目前，针对小儿感冒发热的治疗药物种类繁多，西药方面，有解热镇痛类药物、抗病毒药物等，中药方面也有许多清热解毒、疏风解表的方剂<sup>[1]</sup>。在众多治疗药物中，布洛芬缓释液是较为常用的一种，属于非甾体类抗炎药，具有解热、镇痛、抗炎的作用。但相关研究表明，单用布洛芬缓释液效果并不十分显著，可配合藏药三臣散，来进一步促进疗效，缓解其高热症状<sup>[2]</sup>。为进一步研究疗效差异，本文收录 56 例患儿，探究在小儿感冒发热治疗中，于布洛芬缓释液基础上联用藏药三臣散，对于提升患者疗效、促进其体温降低的价值。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

以摸球法将 56 例 2023.10-2024.10 期间所收录的小儿感冒发热患者进行分组，组别名称命名为对照组、观察组，纳入样本量均为 28 例。前者样本性别组成结构为 16 例男性和 12 例女性；年龄区间介于 2-10 岁，求取平均值  $(6.04 \pm 1.57)$  岁；后者样本性别组成结构为 15 例男性和 13 例女性；年龄区间介于 2-9 岁，求取平均值  $(5.95 \pm 1.33)$  岁；两组基线资料均衡， $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

对照组口服布洛芬缓释液（四川中方制药有限公司，包装规格：50ml，批准文号：国药准字 H20000531）治疗，20mg/Kg，1 次/d，持续口服 1 周。

观察组于上述基础上联用藏药三臣散（西藏昌都日通藏医药研制中心有限责任公司，包装规格：1.5g\*3 袋，批准文号：国药准字 Z54020020），冲服，3 次/d，根据年龄的不同确定单次剂量：< 6 岁 1.5g/次，6-9 岁 2g/次，> 9 岁 2.5g/次，连续治疗 7d。

### 1.3 观察指标

患儿治疗 3d 后，高热、咳嗽、鼻塞等症状消退，定义为显效；3d 后体温下降且相关症状有所改善，定义为有效；4d 后患儿体温变化不明显，定义为无效。

于治疗前及治疗后 1d、3d 评价两组患儿体温变化。

### 1.4 统计学方法

涉及相关数据所采用的计算软件为 SPSS22.0，结果中体温为计量资料，治疗效果为计数资料；前者以  $(\bar{x} \pm s)$  描述，

t 值检验；后者以频数及构成比描述， $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  既有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 比较两组治疗效果

观察组疗效评价值 96.43% 高于对照组评价值 78.57%， $P < 0.05$ 。详见表 1

表 1：两组疗效对比 (n, %)

| 组别       | 例数 | 显效          | 有效         | 无效         | 总有效率        |
|----------|----|-------------|------------|------------|-------------|
| 对照组      | 28 | 13 (46.43%) | 9 (32.14%) | 6 (21.43%) | 22 (78.57%) |
| 观察组      | 28 | 19 (67.86%) | 8 (28.57%) | 1 (3.57%)  | 27 (96.43%) |
| $\chi^2$ |    |             |            |            | 4.0816      |
| P        |    |             |            |            | 0.0434      |

### 2.2 比较两组不同阶段体温变化

入组时组间体温未见明显差异，治疗后 1d、3d 体温均以观察组更低， $P < 0.05$ 。详见表 2

表 2：两组体温变化对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数 | 治疗前              | 治疗后              |                  |
|-----|----|------------------|------------------|------------------|
|     |    |                  | 1d               | 3d               |
| 对照组 | 28 | 39.07 $\pm$ 1.02 | 38.50 $\pm$ 0.74 | 37.28 $\pm$ 0.63 |
| 观察组 | 28 | 39.15 $\pm$ 1.04 | 37.31 $\pm$ 0.71 | 36.55 $\pm$ 0.81 |
| t   |    | 0.2906           | 6.1402           | 3.7643           |
| P   |    | 0.7725           | 0.0000           | 0.0004           |

## 3 讨论

藏药三臣散是一种在藏医药体系中颇具特色的药物，主要由多种天然药材精心配伍而成，其成分包含天竺黄、红花、牛黄等，具有清热豁痰等功效，在藏药理论中，是应对小儿体内热邪、痰邪的重要药材。其中，天竺黄具有清热豁痰等功效，能在小儿感冒发热时，有助于清除体内因外感风热等因素产生的痰热；红花具有活血通经等作用，在小儿感冒发热的治疗中，可促进气血运行，有助于机体的恢复；牛黄则有清热解毒等功效，针对小儿感冒发热时体内的热毒有良好的清解作用。从药理特性来看，这些成分相互配伍，协同发挥清热解毒、化痰等作用，以应对小儿感冒发热时可能出现的发热、咳嗽有痰等症状<sup>[3]</sup>。在传统应用范围方面，三臣散常用于小儿肺热等病症的治疗，小儿感冒发热若伴有肺热症状，如咳嗽、呼吸气粗等，三臣散也能起到较好的改善作用。小儿的生理

(下转第 53 页)

治疗后两组 NIH-CPSI 评分较之前均呈降低趋势, 且观察组改变更为明显 ( $P < 0.05$ )。详见表 2。

表 2: 两组 NIH-CPSI 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别  | n  | 疼痛与不适            |                  | 尿路症状            |                 | 生活质量            |                 | 总分               |                  |
|-----|----|------------------|------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|------------------|
|     |    | 治疗前              | 治疗后              | 治疗前             | 治疗后             | 治疗前             | 治疗后             | 治疗前              | 治疗后              |
| 对照组 | 40 | 14.25 $\pm$ 3.52 | 11.68 $\pm$ 2.25 | 5.69 $\pm$ 1.14 | 4.69 $\pm$ 1.38 | 8.58 $\pm$ 2.96 | 7.27 $\pm$ 1.24 | 28.78 $\pm$ 5.33 | 23.48 $\pm$ 3.98 |
| 观察组 | 40 | 14.15 $\pm$ 3.43 | 7.58 $\pm$ 1.11  | 5.26 $\pm$ 1.64 | 3.35 $\pm$ 0.98 | 8.25 $\pm$ 2.86 | 4.67 $\pm$ 1.28 | 28.05 $\pm$ 5.58 | 16.11 $\pm$ 2.85 |
| t 值 |    | 0.129            | 10.335           | 1.362           | 5.007           | 0.508           | 9.227           | 0.598            | 9.522            |
| P 值 |    | 0.898            | < 0.001          | 0.177           | < 0.001         | 0.614           | < 0.001         | 0.551            | < 0.001          |

### 3 讨论

慢性前列腺炎属于男性常见的泌尿系统疾病, 通常分为慢性细菌性前列腺炎和慢性非细菌性前列腺炎两种类型, 前者通常是细菌感染引起, 常见有大肠埃希菌、葡萄球菌等通过尿道进入前列腺引起感染; 后者通常与神经内分泌因素、自身免疫反应、生活方式等有关。该病主要症状有盆腔疼痛, 包括会阴部、会阴、下腹等, 尿频、尿急、尿痛、性交痛等, 如果不及治疗, 容易引起影响生活质量, 甚至性生活<sup>[2]</sup>。该病可导致慢性盆腔疼痛, 影响患者情绪状态, 部分出现射精疼痛、射精异常等性功能问题, 或慢性膀胱炎等并发症。临床治疗多采取药物治疗、物理治疗等方法, 如果情况严重需要手术干预<sup>[3]</sup>。

从中医学角度讲, 慢性前列腺炎属于“淋浊”、“白浊”等范畴, 主要病因为湿热内蕴、脾胃失调、肾虚等脏腑功能失调, 因湿热内蕴、体内湿邪滞留导致前列腺气血运行不畅, 形成瘀阻, 肾虚肝郁导致生殖系统功能失调, 加重病情, 治疗时提倡清热利湿、祛瘀通络的方法<sup>[4]</sup>。本次研究结果: 观察组治疗总有效率更高, 且 NIH-CPSI 评分改变更明显 ( $P < 0.05$ )。说明, 联合耳穴压豆与穴位针灸治疗, 可增强整体疗效, 促进尿频、尿痛等症状改善。分析原因, 耳穴压豆可以刺激耳穴所对应的腧穴, 促进气血在经络的运行, 改善前列腺局部的微循环, 清除淤积的湿热, 有助于缓解炎症, 减轻症状。同时耳穴压豆可以激发人体的自我调节和抵抗能力, 加强机体自愈机制, 帮助清除体内的湿热邪气, 消散邪邪, 促进炎症的吸收。艾灸可以通过热力温热穴位, 促进经络气血的畅通, 祛除经络寒湿, 调理和恢复前列腺的正常功能<sup>[5]</sup>。艾灸的温热作用可以促进局部血液循环, 加速炎症部位的新陈代谢,

改善局部的营养供应, 排除炎症产物, 有助于减轻疼痛和肿胀。此外, 艾灸可以刺激穴位, 调动人体免疫系统的功能, 增强机体的抵抗力, 帮助人体抵御邪邪<sup>[6]</sup>。两者联合可以调理机体的整体健康状况, 促进炎症的吸收和排出, 改善慢性前列腺炎患者的症状, 促进康复。

综上, 慢性前列腺炎治疗中, 耳穴压豆和穴位艾灸的综合应用, 可以在不同方面协同作用, 改善疾病症状, 并加快康复进程。

### 参考文献:

- [1] 张晓娟, 戴丽琴, 陈建淮, 戴静. 揶针疗法联合耳穴压豆治疗慢性前列腺炎/慢性骨盆疼痛综合征疗效观察[J]. 中华男科学杂志, 2021, 27(4):347-350.
- [2] 曾晓玲, 杨丽明. 艾灸联合耳穴压豆法护理在前列腺电切术后下尿路症候群患者中的应用效果分析[J]. 医药前沿, 2022, 12(12):121-123.
- [3] 代恒恒, 李海松, 王继升, 王彬, 李霄, 宫僖浩, 鲍丙豪, 党进. 耳穴贴压联合中药治疗气滞血瘀型慢性前列腺炎的疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2021, 16(5):968-971+976.
- [4] 顾芹, 龚跃峰, 黄玲玲. 经尿道前列腺电切术后应用耳穴压豆联合穴位艾灸对膀胱痉挛的影响[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(12):2052-2054.
- [5] 奚李娜. 耳穴压豆联合艾灸治疗慢性支气管炎缓解期患者的效果分析[J]. 中国现代药物应用, 2022, 16(11):142-145.
- [6] 刘爱琴, 冯桂银, 陈雅, 蔡慧平, 胡雯. 穴位按摩、艾灸和耳穴压豆联合护理在预防化疗后恶心呕吐中的应用效果[J]. 中国卫生标准管理, 2023, 14(18):155-159.

(上接第 51 页)

机能尚未发育完全, 其肝脏的解毒功能和肾脏的排泄功能相对较弱, 布洛芬缓释液虽然是常用的解热药物, 但长期或大量使用可能会对小儿的肝肾功能产生一定影响。但藏药三臣散多采用天然药材, 其药物成分相对温和, 在与布洛芬缓释液联用的情况下, 可以减少布洛芬的使用剂量, 从而降低对小儿肝肾功能的潜在风险。而且小儿的脾胃较为娇嫩, 三臣散中的成分可能有助于调节小儿的脾胃功能, 改善消化吸收, 提高机体的整体状态, 有助于更好地应对感冒发热症状, 使联用方案更适合小儿的生理特点<sup>[4]</sup>。

本次研究各项数据比较结果显示, 观察组疗效评价价值 96.43% 高于对照组评价价值 78.57%,  $P < 0.05$ 。入组时组间体温未见明显差异, 治疗后 1d、3d 体温均以观察组更低,  $P < 0.05$ 。分析原因: 布洛芬缓释液主要通过抑制体内前列腺素的合成来发挥解热、镇痛的作用; 而藏药三臣散中的成分可能与布洛芬产生协同作用, 三臣散中的某些成分可能有助于调节机体的免疫功能, 增强机体对感染的抵抗力, 从而与布

洛芬缓释液在抗炎解热方面形成互补, 且三臣散中的成分可能影响体内的一些信号传导通路, 使得布洛芬的药效能够更好地发挥, 二者相互配合, 共同作用于小儿感冒发热的病理生理过程。

综上所述, 在小儿感冒发热治疗中, 于布洛芬缓释液基础上联用藏药三臣散, 对于提升患者疗效、促进其体温降低的价值显著。

### 参考文献:

- [1] 周国强. 布洛芬缓释混悬液联合常规疗法治疗小儿感冒发热的临床效果及安全性[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(05):129-130.
- [2] 翟永霞. 藏药三臣散联合布洛芬缓释混悬液治疗小儿感冒发热的临床观察[J]. 中国民族医药杂志, 2022, 28(03):17-19.
- [3] 苏晋. 布洛芬缓释液辅助治疗小儿感冒发热的临床疗效及安全性[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(22):133-135.
- [4] 王坤. 藏药三臣散联合布洛芬缓释液治疗小儿感冒发热的临床效果[J]. 中国民族医药杂志, 2021, 27(04):14-16.