

· 临床研究 ·

芙朴感冒颗粒佐助治疗甲型流感 80 例疗效观察

郭晓渊 姚向花

中图分类号:R511.7 文献标识码:B 文章编号:1004-745X(2008)06-0745-02

【摘要】 目的 观察芙朴感冒颗粒佐助治疗甲型流感的临床疗效。方法 将 120 例甲型流感患儿随机分两组,均予常规处理,治疗组加予芙朴感冒颗粒;疗程均为 3~5d。结果 治疗组显效率、总有效率均高于对照组,且并发症明显少于对照组。结论 芙朴感冒颗粒治疗甲型流感疗效确切。

【关键词】 甲型流感 芙朴感冒颗粒

笔者 2007 年 3~6 月应用芙朴感冒颗粒佐助治疗甲型流感,收到良好疗效。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 患儿 120 例均为本院门诊、急诊及住院病例,年龄 3~12 岁,均为本地幼儿园及小学生,均有“流感患者”接触史,其中 20 例经本地区防疫所采样分离得“甲 1 型流感病毒”。发热者 120 例,咳嗽、鼻塞、流涕者 96 例,咽痛、咽部不适者 42 例,腹痛、腹部不适者 82 例,呕吐、腹泻或大便次数增多者 50 例,双下肢肌肉酸痛者 60 例,头痛乏力者 36 例,胸闷心悸者 8 例;血白细胞计数 $> 10 \times 10^9/L$ 者 20 例, $4 \sim 10 \times 10^9/L$ 者 65 例, $< 4 \times 10^9/L$ 者 35 例;血小板计数 $< 100 \times 10^9/L$ 者 18 例。随机分为治疗组 80 例与对照组 40 例。两组年龄、性别、病情、病程差异无显著性 ($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法 对照组给予静滴或口服病毒唑,发病早期(48h 内)口服金刚烷胺,高热时对症治疗,如并发细菌感染或有并发症时加用抗生素及按并发症治疗;但如白细胞计数 $< 4 \times 10^9/L$, 或中性粒细胞计数 $< 1.5 \times 10^9/L$, 或血小板计数 $< 100 \times 10^9/L$ 者停用抗病毒治疗,给予预防性应用抗生素。治疗组在对照组的基础上加用芙朴感冒颗粒(浙江天一堂药业有限公司生产),3~5 岁 1/2 包,6~8 岁 2/3 包,9~12 岁 1 包,每日 3 次口服,连用 3~5d 为 1 疗程。

1.3 疗效标准 依据文献标准^[1]拟定。显效:36h 内体温下降至正常,上述症状明显减轻。有效:36h 内体温下降明显,上述症状有所减轻。无效:48h 体温不降,上述症状无明显改善或加剧。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 见表 1。结果示治疗组显效

率、总有效率均高于对照组 ($P < 0.05$)。

表 1 两组临床疗效比较 $n(\%)$

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效
治疗组	80	23(28.75) [△]	55(68.75)	2(2.50)	78(97.50) [△]
对照组	40	5(12.50)	29(72.50)	6(15.00)	34(85.00)

与对照组比较, $\Delta P < 0.05$ 。下同

2.2 两组并发症发生率比较 见表 2。结果示治疗组并发肺炎、支气管炎者较之对照组明显减少 ($P < 0.05$)。

表 2 两组并发症发生情况比较 $n(\%)$

组别	<i>n</i>	肺炎	支气管炎	心肌炎
治疗组	80	4(5.00) [△]	7(8.75) [△]	1(1.25)
对照组	40	7(17.50)	9(22.50)	1(2.50)

2.3 不良反应 两组均发现口服金刚烷胺后出现呕吐、腹痛、腹部不适及头晕等不适症状,停药后症状消失。应用芙朴感冒颗粒未发现明显不良反应。

3 讨论

甲型流感病毒为 RNA 病毒,易发生变异,可迅速引起流行。临床症状以呼吸道症状为主同时往往伴有全身病毒血症及消化道症状。学龄前儿童易出现并发症如支气管炎、肺炎等。目前临床治疗以采用对症综合治疗为主,金刚烷胺对于早期甲型流感病毒(发病 48h 内)有一定疗效,但因其副反应较大,患儿依从性较差。加之此次本地流行甲型流感胃肠道症状突出,所以笔者在治疗组中加用芙朴感冒颗粒后,呕吐、腹痛、腹泻症状改善明显。芙朴感冒颗粒由芙蓉叶、厚朴、牛蒡子、陈皮组合而成,方中重用芙蓉叶疏风清肺散热解毒为君药,牛蒡子疏风散热利咽消肿为臣药,厚朴、陈皮理气化痰除湿和胃为佐使,对于风热夹湿夹滞型感冒疗效明显。此次本地流行甲型流感胃肠道症状明显符合中医感冒风热夹湿夹滞型诊断,应用是合乎中医辨

3 讨论

3.1 PPH术的原理和适应证 PPH术的原理是使用特制的手术器械和吻合器,环形切除肛管齿状线上方宽约2cm的直肠黏膜及黏膜下层组织后,再将直肠黏膜吻合,使脱垂的痔组织向上悬吊以恢复正常的解剖位置^[4]。同时,黏膜下层内直肠上动脉分支被切断,痔核因供血量减少而逐渐萎缩^[5-7]。PPH术适用于以内痔脱出为主的环形混合痔,尤其是混合痔内痔部分成环形生长的Ⅲ、Ⅳ期内痔,对单个或多个痔核但不在同一水平面,间隔较远的混合痔效果不佳;对实施过其它疗法造成局部有瘢痕粘连者,因痔组织无法随黏膜上提而不适宜采用;对合并肛门狭窄的混合痔,勉强插入环状肛门扩张器可损伤内括约肌,亦不适宜采用;对局部伴随炎症性疾病如肛窦炎、肛裂等应在炎症控制后再行手术;另外对于以外痔脱出为主的混合痔,合并肛门失禁及高龄混合痔患者,本手术是否适用尚有待进一步观察。

3.2 PPH术后大出血原因分析 PPH术后大出血的原因笔者认为有以下几点:(1)对手术的原理、适应证掌握深度不够,盲目的建议患者进行PPH术,造成患者的痛苦和不必要的经济损失。(2)手术操作过程失误,技术不娴熟,手术的关键是确定荷包缝合的高度和深度,如果缝扎过深过高,或损伤血管都会引起出血。(3)手术马虎,术者不够细致,约30%的患者吻合后可以在吻合部位见到搏动性出血^[8],多数位于右前方,其次为右后方和左正中的部位,与3个母痔的部位一致,吻合口出血量和严重程度与吻合口距齿状线的距离有关,距离越往上出血越少;相反如果吻合口距点状线较近,即吻合口位于内痔的中部(部分内痔被切除)时,出血较多。另外术中要细致,反复检查,对于活动性出血应缝扎止血,若术中PPH术失败,痔核不能完整环形切除,应予以配合痔结扎术等其它术式,防止因未结扎的出血的内痔大出血,若肛管直肠黏膜下有出血,应予以立即处理。

3.3 固肠颗粒剂的治疗机理 固肠颗粒剂是结合现

代药理学的最新研究成果和中医学的传统理论研制而成,其汲取中医讲究整体、中药讲究配方的理论精髓,以槐花、地榆为主药,专治“肠风”出血;配合大黄等使用,可明显降低毛细血管通透性,且有较强的抑菌和杀菌作用,能抑制创口局部炎性渗出和增生,镇痛作用强,且能改善局部血液循环,降低炎症区毛细血管通透性,减少渗出促进吸收,加速创面修复;当归、白术等多种补脾药有免疫调节作用,其中当归还可养血活血,祛瘀生新;白术、大黄可促进胃肠蠕动,配合方中当归健脾补虚润肠通便。诸药合用,共奏标本兼治之功,从而临床收效满意。

参考文献

- 1 姚礼庆,唐亮,孙益红,等.经吻合器治疗重度痔的临床应用价值[J].中国实用外科杂志,2001,21(5):288~289
- 2 刘金林,张建文,史显武.吻合器痔上直肠黏膜环切术的临床运用及相关技术探讨[J].中国肛肠病杂志,2002,22(11):19
- 3 国家中医药管理局.中国肛肠科病证诊断疗效标准[S].1995:131~136
- 4 王东.吻合器行环形黏膜切除术治疗混合痔30例临床观察[J].中国肛肠病杂志,2001,21(11):17
- 5 Ho YH, Cheong WK, Tsang C, et al. Stapled hemorrhoidectomy - cost and effectiveness. Randomized, controlled trial including incontinence scoring, anorectal manometry, and endoanal ultrasound assessments at up to three months[J]. Dis Colon Rectum, 2000, 43: 1667~1675
- 6 Rowsell M, Bello M, Hemingway DM. Circumferential mucosectomy(stapled hemorrhoidectomy) versus conventional hemorrhoidectomy; randomized controlled trial[J]. Lancet, 2000, 355: 779~781
- 7 Mehigan BJ, Monson JR, Hartley JE. Stapling procedure for haemorrhoids versus Milligan-Morgan hemorrhoidectomy; randomized controlled trial[J]. Lancet, 2000, 355: 782~785
- 8 傅传刚.吻合器环形痔切除术[J].中国肛肠病杂志,2002,22(3):32

(收稿日期 2007-12-24)

(上接第745页)

证论治的。而药理研究发现,芙蓉感冒颗粒对流感病毒有较强的抑制作用;同时可以抑制炎症介质的释放,降低毛细血管通透性,利于炎症吸收;并可缓解支气管平滑肌的痉挛,从而改善临床症状,缩短病程及减少并发症的发生率。笔者在应用芙蓉感冒颗粒治疗流感时发现其对于减少药物副反应、减轻消化道症状、缓解全身

病毒血症、降低并发症等明显优于对照组,值得临床推广。

参考文献

- 1 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则(第2辑)[S].1995:75

(收稿日期 2007-11-14)