

连花清瘟胶囊联合头孢克洛胶囊治疗上呼吸道感染 的临床效果观察

孙波, 郭锦艳

浙江警官职业学院卫生所, 浙江 杭州

收稿日期: 2024年4月23日; 录用日期: 2024年5月17日; 发布日期: 2024年5月24日

摘要

背景: 近几年来上呼吸道感染发病率在全球范围内普遍较高, 抗病毒和抗生素被大范围和较大剂量的使用, 找到合理、有效、安全的治疗方法是本文研究的意义。目的: 探讨连花清瘟胶囊与头孢克洛胶囊联合用于治疗急性上呼吸道感染的有效性。方法: 2023年1月至2023年6月, 浙江警官职业学院卫生所接收了76例病例, 并将其随机地分成两个组, 即对照组和治疗组, 每个组38例。研究中, 参与对照组病人需要在3次餐后立即服用头孢克洛胶囊, 每次剂量为250毫克。治疗组患者在对照组的基础上口服连花清瘟胶囊4粒, 饭前或饭后30 min服用, 每天3次。结果: 经过7 d的持续治疗, 两组病人的临床表现显著不同, 其中治疗组的病情明显改善, 而另一组的病情则没有显著改善。经过系列检测, 两组的血清白细胞介素IL-18、CRP、WBC等指标均显著降低, 其中治疗组的降低幅度达到了97.37%, 显著高于另一组, 具备显著的统计重要性($P < 0.05$)。经过治疗, 两组患者的体温恢复正常、咳嗽减轻、咽部红肿减轻的速度明显快于未经治疗的组别, 这些结果具备统计上的显著性($P < 0.05$)。此外, 两组患者的血清IL-18、CRP、WBC也明显下降, 这些结果也具备一定的统计上的显著性($P < 0.05$)。结论: 连花清瘟胶囊与头孢克洛胶囊结合使用, 可以显著改善急性上呼吸道感染的病情, 显著降低患者的病痛, 且该方法的安全性极高。

关键词

连花清瘟胶囊, 头孢克洛胶囊, 急性上呼吸道感染, 体温复常时间, 咳嗽消失时间, 白细胞介素IL-18, C反应蛋白, 白细胞

Clinical Effect of Lianhua Qingwen Capsules Combined with Cefaclor Capsules in the Treatment of Upper Respiratory Tract Infection

Bo Sun, Jinyan Guo

文章引用: 孙波, 郭锦艳. 连花清瘟胶囊联合头孢克洛胶囊治疗上呼吸道感染的临床效果观察[J]. 临床医学进展, 2024, 14(5): 1495-1501. DOI: 10.12677/acm.2024.1451578

Abstract

Background: In recent years, the incidence of upper respiratory tract diseases has been generally high worldwide, and antiviruses and antibiotics have been used in large and large doses, and it is the significance of this study to find a reasonable, effective and safe treatment. **Objective:** To investigate the effectiveness of Lianhua Qingwen capsules combined with cefaclor capsules in the treatment of acute upper respiratory tract infection. **Methods:** From January 2023 to June 2023, 76 cases were accepted at the Health Clinic of Zhejiang Police Vocational Academy and randomly divided into two groups, namely control group and treatment group, with 38 cases in each group. In the study, patients in the participating control group were required to take cefaclor capsules at a dose of 250 mg each time immediately after 3 meals. Patients in the treatment group took 4 capsules orally on the basis of the control group, taken 30 min before or after meals, 3 times a day. **Results:** After 7 days of continuous treatment, the clinical manifestations of the two groups were significantly different, with the treatment group significantly improving the condition and the other group not significantly improving. After a series of tests, serum interleukin IL-18, CRP, WBC and other indexes in both groups were significantly reduced, and the reduction rate in the treatment group reached 97.37%, which was significantly higher than that of the other group and had significant statistical importance ($P < 0.05$). After treatment, the two groups returned to normal body temperature, cough reduction, and pharyngeal redness and swelling significantly faster than the untreated group, and these results were statistically significant ($P < 0.05$). In addition, serum IL-18, CRP, and WBC also decreased significantly in both groups, and these results also had some statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion:** The combination of Lianhua Qingwen capsules and cefaclor capsules can significantly improve the condition of acute upper respiratory tract infection and significantly reduce the pain of patients, and the safety of this method is extremely high.

Keywords

Lianhua Qingwen Capsules, Cefaclor Capsules, Acute Upper Respiratory Tract Infection, Time for Body Temperature to Return, Cough Disappearance Time, Interleukin IL-18, C-Reactive Protein, White Blood Cell

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

急性上呼吸道感染是呼吸系统疾病中一种极其普遍的类型,其特征表现为鼻塞、咽痛、打喷嚏的症状。病情严重时,可能会出现全身酸痛、发热、疲劳乏力腹泻、尿频、尿急等症状[1]。也包括新冠肺炎这种乙类传染病。临床上,对症治疗是这类疾病的主要治疗方法,患者可为细菌性感染或在病毒感染基础上继发细菌性感染,此时可予以抗菌治疗。

西医主要用抗病毒药物治疗新型冠状病毒。抗生素应对抗细菌感染,避免白细胞和淋巴细胞被消耗,从而对抗新型冠状病毒感染后引发的细菌的继发感染。但中医认为本病属于“湿疫”范畴,发病主要与

感“瘟”气、湿毒肺郁有关[2]。以健肺健脾祛湿为基本治法。头孢克洛是临床上常用的广谱抗菌素,可抑制细胞壁合成,广泛用于治疗急性上呼吸道感染。莲花清瘟配方主要包括连翘、金银花、板蓝根、红景天、鱼腥草等。莲花清瘟能发挥清热解毒、释放肺热的作用,对抗“病毒紊乱、热毒侵袭”的发病机制[3]。本研究采用莲花清瘟胶囊联合头孢克洛胶囊治疗 76 例急性上呼吸道感染,取得了较为理想的疗效。

2. 资料与方法

2.1. 临床资料

从 2023 年 1 月至 2023 年 6 月,浙江警官职业学院卫生所共接收了 76 例急性上呼吸道感染的患者,其中有 26 例为新型冠状病毒感染者。这些患者的年龄在 18 岁到 44 岁之间,平均年龄在 25.20 ± 5.22 岁,病情持续了 0.5~3 天,平均持续了 1.29 ± 0.36 天。他们的体温在 $37.5^{\circ}\text{C} \sim 39.7^{\circ}\text{C}$,平均为 $38.68^{\circ}\text{C} \pm 0.44^{\circ}\text{C}$ 。

参与本次研究的受试者必须满足以下条件:1) 满足急性上呼吸道感染的诊断要求;2) 具有良好的治疗效果;3) 完全理解研究内容并表示愿意参与;4) 心理健康,能够与研究人员保持良好的沟通。

本研究不接纳以下情况参与:1) 患有堵塞性肺患者、肺气肿、肺不张或间质性肺炎,或者患有其它肺部病症;2) 患有严重的心脏、大脑、肾脏或肝脏损伤;3) 患有内分泌或免疫系统紊乱;4) 对莲花清瘟胶囊或头孢克洛过敏;5) 在过去 2 周进行过激素、抗生素或免疫力抑制药物的诊治。

2.2. 药物

莲花清瘟胶囊由石家庄以岭药业生产,国药准字 Z20040063,每粒重量为 0.35 g。头孢克洛胶囊由广州南新制药有限公司生产,国药准字 H10960050,每粒重量为 0.25 g。

2.3. 分组和治疗方法

所有的病人都被随机地划分到了两个不同的组,每个组有 38 例受试者。对照组患者口服头孢克洛胶囊,每次 250 mg,空腹口服,每天 3 次。治疗组患者在对照组的基础上口服莲花清瘟胶囊 4 粒,饭前或饭后 30 min 服用,每天 3 次。

2.4. 临床疗效评价标准

患者的病情已经得到了明确的诊断:体温明显回升,病情明显改善,血液检查结果也回归正常;患者的病情已经有了明显的改善,体温已经低于 37.3°C ,而且整个人的不舒服也已经消除;治愈和好转的比例是由治愈和好转的比例/总比例来决定的[4]。

2.5. 观察指标

2.5.1. 症状消失时间

研究患者的临床表现,以确定其最终的恢复情况,其中可以考虑到体温恢复正常、咳嗽缓解、咽部炎症减轻等。

2.5.2. 生化指标

在患者进行治疗以后,对外周静脉进行采血检测,每次采 5 mL,再利用酶标仪进行酶联免疫法的操作。进而对相关指标进行检测,指标包括血清中白细胞介素以及 CRP。同时,对白细胞(WBC)的含量进行检测,采用的仪器是全自动血球分析仪,型号为 TEK8520。

2.6. 不良反应观察

注意有没有出现恶心、呕吐、腹部疼痛、皮肤瘙痒或脸部潮红等症状。

2.7. 统计学处理

采用 SPSS24.0 分析数据, 组间的计数资料行 χ^2 检验, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间进行独立 t 检验比较, 组内进行配对 t 检验。

3. 结果

3.1. 两组临床疗效比较

治疗后, 治疗组的总有效率为 97.37%, 高于对照组的总有效率 81.58%, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表 1。

Table 1. Comparison of total effective rates between the two groups

表 1. 两组总有效率比较

组别	n/例	治愈/例	好转/例	无效/例	总有效率/%
对照	38	16	15	7	81.58
治疗	38	20	17	1	97.37*
χ^2					14.538
P					0.024

与对照组比较: * $P < 0.05$ 。

3.2. 两组症状改善情况比较

治疗后, 治疗组的体温复常时间、咳嗽消失时间、咽部红肿消失时间均短于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表 2。

Table 2. The time of temperature returning to normal, the time of cough disappearing and the time of pharyngeal swelling disappearing were compared between the two groups ($\bar{x} \pm s$)

表 2. 两组体温复常时间、咳嗽消失时间、咽部红肿消失时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	体温复常时间/d	咳嗽消失时间/d	咽部红肿消失时间/d
对照	38	2.89 \pm 0.72	3.91 \pm 0.85	5.24 \pm 1.17
治疗	38	2.20 \pm 0.54*	3.04 \pm 0.76*	4.10 \pm 1.05*
t		4.464	3.535	6.435
P		0.032	0.045	0.013

与对照组比较: * $P < 0.05$ 。

3.3. 两组生化指标比较

Table 3. The serum levels of IL-18, CRP and WBC in the two groups were compared ($\bar{x} \pm s$)

表 3. 两组血清 IL-18、CRP、WBC 水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	IL-18/(pg·mL ⁻¹) CRP/(mg·L ⁻¹) WBC/($\times 10^9 \cdot L^{-1}$)		
			IL-18/(pg·mL ⁻¹)	CRP/(mg·L ⁻¹)	WBC/($\times 10^9 \cdot L^{-1}$)
对照	38	治疗前	19.20 \pm 4.36	21.03 \pm 6.59	10.17 \pm 2.36
		治疗后	14.81 \pm 3.12*	9.46 \pm 2.18*	7.90 \pm 2.04*
t			6.343	7.455	5.459
P			0.014	0.011	0.025

续表

治疗	治疗前	19.64 ± 3.54	21.84 ± 6.20	10.83 ± 2.15
	治疗后	12.06 ± 2.59*▲	7.35 ± 2.01*▲	6.24 ± 1.57*▲
t	38	1.235	2.545	2.095
P		0.042	0.035	0.034
t _{治疗前组间值}		0.874	0.725	0.975
P _{治疗前组间值}		0.142	0.252	0.098
t _{治疗后组间值}		4.842	10.432	11.534
P _{治疗后组间值}		0.015	0.011	0.008

与同组治疗前比较: *P < 0.05; 与对照组治疗后比较: ▲P < 0.05。

治疗后, 两组的血清 IL-18、CRP、WBC 水平显著降低(P < 0.05); 治疗组的血清 IL-18、CRP、WBC 水平低于对照组, 差异有统计学意义(P < 0.05), 见表 3。

3.4. 两组不良反应比较

两组不良反应发生率无明显差异, 见表 4。

Table 4. Comparison of incidence of adverse reactions between the two groups

表 4. 两组不良反应发生率比较

组别	n/例	恶心/例	呕吐/例	腹痛/例	皮疹/例	面红/例	发生率/%
对照	38	2	1	1	0	0	10.53
治疗	38	1	2	0	1	1	13.16
χ^2							0.985
P							0.264

4. 讨论

当人们遭受寒冷、气候突变以及季节突变时, 容易导致人体发生变化, 突然的改变容易导致人们的免疫力会降低, 进而导致人体内的细菌和病毒会进攻人体, 在人体内迅速地繁殖, 最终导致炎症的发生, 而往往最容易产生炎症的地方就是人体的前方防线——上呼吸道, 发生上呼吸道感染[5]。而且, 上呼吸道感染的发生并不会受到主体客观因素的限制, 例如性别、职业等。在免疫力较低的人群中更容易受到影响, 并且具有明显的季节性和散发性。病原体通过鼻腔和眼部进入体内, 并与腺样体淋巴上皮细胞表面存在的受体进行结合, 此后, 进入到呼吸道, 进而引起了呼吸系统的炎症反应[6]。在我国对新冠肺炎治疗的过程中, 中西医结合治疗新冠肺炎得到了非常好的效果, 一批批患者通过中西医结合的治疗后痊愈出院, 提供了更好的证明。在支气管黏膜处以及肺部中头孢克洛有着较高的浓度, 在由细菌引起的肺炎治疗中, 头孢克洛是具有很好的疗效的。在新冠肺炎的诊断和治疗过程中, 我们坚信连花清瘟颗粒是一种有效的药物, 它的疗效显著, 并且可以为临床提供有力的证据支持。此外, 将两种药物结合使用, 可以显著改善病情。

“温病”指出, 急性上呼吸道感染的根源在于身体的气血亏虚[7], 导致防御功能受损, 外界的毒素通过口腔、鼻腔、耳朵等部位进入, 最终导致肺部的功能紊乱, 引起的疾病就是“温病”所指的“温病”[8]。肺炎在中医学中属于“瘟疫”范畴。现下世界范围内的多数地区大爆发的新型冠状病毒感染的肺炎, 因

其发病急, 相互传染, 蔓延快, 而且症状相似, 这和中医所言的瘟病相同[9]。健气亏虚作为原虚实证贯穿于肺炎发展的全过程, 以痰瘀热为标志, 标志着在疾病发展的过程中, 相关作用的过程。老年人由于年龄的增长, 各项机能都有了显著的倒退, 免疫功能就在不断地下降, 从中医角度来看, 体内正气缺乏, 就会出现更多的基础性的疾病, 最终导致了器质性的功能病变, 例如, 外感风热风寒邪, 进而出现热毒, 出现了肺气的阻塞, 产生痰, 发生毒瘀相互作用, 最终产生疾病。从中医层面上来说, 治疗的主要方向应该是扶正补虚, 要针对毒瘀进行清热解聚的治疗, 并加以清热凉血的治疗[10]。莲花清瘟胶囊从药效上来看, 具有抗菌消炎的作用。其中的连翘的成分具有散结消肿的作用, 银翘散成分可有效地排出毒素, 麻杏甘石汤成分可有效地排出体内热毒, 大黄成分可有效地排出毒素, 金银花、贯众、板蓝根和鱼腥草成分可以清热解聚, 调节肺部的功能, 其中添加的红景天成分有补气的作用, 可以有效地化痰, 补充体内的阴液, 广藿香成分可芳香化湿。在各种中药的联合作用下, 可以产生活肺散热的作用, 清热解聚, 并有内邪外泄的作用[11]。最新的研究表明, 该中药制剂中含有多种不同类型的物质, 其中包括环烯醚萜、黄酮、苯乙醇苷等等成分。莲花清瘟胶囊可以对冠状病毒、肠道病毒、流感病毒等有着很好的疗效, 同时可以有效的阻止炎症的发生, 进而推动免疫系统的正常运转, 进而抵御细菌和病毒的感染, 同时对金黄色葡萄球菌、流感杆菌、甲(乙)型溶血性链球菌以及流感肺炎球菌[12]。在本文的研究中, 治疗组的总有效率显著高于对照组, 并且差异具有显著性。同时, 在新冠肺炎的症状的恢复方面, 例如体温复常时间、咳嗽消失时间、咽部红肿消失时间等方面, 治疗组都显著高于对照组, 同时差异具有显著性, 表明在治疗记性上呼吸道感染的过程中, 莲花清瘟胶囊联合头孢克洛可以有效的减轻患者上呼吸道感染的临床症状, 产生良好的效果[13]。从中医理论的角度来看, 莲花清瘟胶囊可以有效地治疗新冠肺炎, 可以清瘟润肺, 解“疫戾”之毒。

当人们受到疾病的侵害时, 会有大量的淋巴细胞和巨噬细胞的活跃, 这些细胞会分泌出许多的抗炎介质, 从而导致人们出现严重的炎症反应。CRP (抗氧化性指数)是一种常见的抗炎指数, 它的测定结果能够帮助早期识别出病原微生物[9]。IL-18 和 WBC 都属于多种生物学功能的炎症因子, 它们都能够激活细胞, 如 NK 细胞和 T 细胞, 并且当出现炎症状态时, 它们会显著提升, 从而起到抑制炎症的效果。此外, WBC 还会影响细胞的数量, 它们会随着细胞的变化而改变, 并且会渗透到细胞的内, 将细胞内的细胞毒化。经过这项研究, 我们发现莲花清瘟胶囊联合头孢克洛可以有效地减少急性上呼吸道感染的发病率, 并且能够更有效地抵御细菌的侵袭。与对照组相比, 我们发现两组的血清 IL-18、CRP 和 WBC 水平都较低。此外, 我们还发现两组的不良反应没有明显的区别[14], 这表明莲花清瘟胶囊联合头孢克洛是非常安全的, 并且没有增加患者的副作用[15]。

经过研究发现, 莲花清瘟胶囊与头孢克洛联用治疗急性上呼吸道感染的疗效显著, 可以显著改善患者的症状, 减少炎症反应, 而且药物的安全性也得到了保证。

参考文献

- [1] 徐超, 郑芳芳. 抗生素在上呼吸道感染治疗中的效果分析[J]. 临床医学前沿, 2022, 4(5): 5-6. <https://doi.org/10.37155/2661-4766-0405-2>
- [2] 田晓玲, 华川, 张艳, 赵勇. 莲花清瘟胶囊防治新型冠状病毒肺炎研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(8): 184-187. <https://doi.org/10.13194/j.issn.1673-842x.2020.08.045>
- [3] 陈云天, 熊维宁. 《急性上呼吸道感染基层诊疗指南(2018年)》的解读[J]. 中华全科医师杂志, 2020, 19(1): 86-88, 82. <https://doi.org/10.3760/cma.j.issn.1671-7368.2020.01.021>
- [4] 孙允涛, 王娜. 中西医结合治疗急性上呼吸道感染临床效果观察[J]. 中国社区医师, 2019, 35(7): 114, 116. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1007-614x.2019.07.077>
- [5] 钱春花, 刘岚, 贾如银, 等. 成人急性上呼吸道感染的病原菌预测及其发病因素探讨[J]. 中外医疗, 2021, 40(18): 65-68. <https://doi.org/10.16662/j.cnki.1674-0742.2021.18.065>

-
- [6] 张英姿. 急性上呼吸道感染咳嗽合理用药治疗效果分析[J]. 中国社区医师, 2021, 37(11): 67-68. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1007-614x.2021.11.032>
- [7] 梁惠平. 232 例上呼吸道感染发热患者的中医辨证分析[J]. 内蒙古中医药, 2010, 29(6): 58-59. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1006-0979.2010.06.071>
- [8] 虞鲁萍, 陈春芳. 莲花清瘟胶囊辅助治疗慢性阻塞性肺疾病疗效及对肺功能、炎性因子的影响[J]. 新中医, 2022, 54(17): 93-96. <https://doi.org/10.13457/j.cnki.jncm.2022.17.018>
- [9] 张谨, 余云芳, 侯凌云, 等. 康复新液联合莲花清瘟胶囊治疗手足口病临床观察[J]. 中国中医药信息杂志, 2011, 18(1): 69-70. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1005-5304.2011.01.030>
- [10] 李铁辉. 莲花清瘟胶囊治疗急性上呼吸道感染的临床效果评价[J]. 中国医药指南, 2019, 17(12): 199-200. <https://doi.org/10.15912/j.cnki.gocm.2019.12.152>
- [11] 曹文华. 莲花清瘟胶囊及其基础研究和临床应用 Meta 分析[J]. 双足与保健, 2018, 27(17): 171-172. <https://doi.org/10.19589/j.cnki.issn1004-6569.2018.17.171>
- [12] 刘博, 王雪, 关绍晨, 等. 莲花清瘟胶囊/颗粒不良反应的系统评价与 Meta 分析[J]. 中国药物警戒, 2021, 18(9): 864-868. <https://doi.org/10.19803/j.1672-8629.2021.09.14>
- [13] 邢艳红. 莲花清瘟胶囊综合治疗流感临床疗效观察[J]. 中国实用医药, 2013, 8(35): 144. <https://doi.org/10.14163/j.cnki.11-5547/r.2013.35.035>
- [14] 李娅, 侯小涛, 康淑卿, 等. 莲花清瘟胶囊治疗呼吸道感染伴发热的效果及安全性[J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(4): 67-69. <https://doi.org/10.15887/j.cnki.13-1389/r.2022.04.021>
- [15] 杜莹, 谢雁鸣, 王连心, 等. 真实世界莲花清瘟胶囊(颗粒)适应证人群临床特征及联合用药分析[J]. 中国药物警戒, 2023, 20(3): 296-300, 310. <https://doi.org/10.19803/j.1672-8629.20220069>