· 经验交流 ·

痰热清注射液治疗急性支气管炎伴发热的疗效观察

蒋旭宏，黄小民，何煜舟

（浙江省中医院急诊科，浙江 杭州 310006）

【关键词】 痰热清注射液；支气管炎，急性；发热

中图分类号：R285.6 文献标识码：B DOI：10.3969/j.issn.1008-9691.2011.03.022

急性支气管炎是病毒或细菌等感染及物理、化学性刺激或过敏因素等对支气管黏膜所造成的急性炎症，以咳嗽、咯痰、气急喘憋可伴有畏寒发热为主要临床特征，严重者可导致呼吸衰竭、心力衰竭等而危及患者生命，常规治疗方法是抗感染、化痰止咳平喘。本院急诊科 2009 年 3 月至 2010 年 6 月采用痰热清注射液治疗急性支气管炎伴发热患者 45 例，疗效较好，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料：临床诊断标准参照陈灏珠《实用内科学》第 12 版，根据病史、临床表现及体格检查筛选急性支气管炎伴发热（体温 37.8～39.0 ℃）患者 85 例，采用前瞻性随机对照研究方法，将患者分为两组。治疗组 45 例中男 19 例，女 26 例；年龄 17～46 岁，平均（32.7±9.7）岁；对照组 40 例中男 18 例，女 22 例；年龄 16～48 岁，平均（33.1±9.4）岁。两组患者性别、年龄等比较差异无统计学意义（均 $P>0.05$），具有可比性。本研究符合医学伦理学标准，并经医院伦理委员会批准，所有治疗取得患者或家属知情同意。

1.2 治疗方法：两组常规治疗如吸氧、抗感染、化痰、止咳、平喘等对症处理措施相同，治疗组在上述常规治疗基础上加用痰热清注射液 20 ml，用 5%葡萄糖注射液稀释后静脉静注（静滴），每日 1 次，疗程 5～7 d。

1.3 观察指标：治疗患者后发热、咳嗽、喘憋、肺部体征改善时间，临床疗效及不良反应。

1.4 疗效判定标准：治疗 3 d，患者体温恢复正常，咳嗽、咯痰及气急喘憋消失，肺部体征正常为显效；治疗 7 d，上述症状消失，肺部体征正常为有效；治疗 7 d 以上，上述症状和肺部体征未改善或加重为无效。总有效＝显效＋有效。

表 1 两组患者治疗后临床症状和肺部体征恢复时间及临床疗效比较

组别	例数	症状和体征恢复时间（$\bar{x}\pm s$，d）				显效（例）	有效（例）	无效（例）	总有效率（%）
		发热	咳嗽	喘憋	肺部体征				
治疗组	45	1.79±0.83[a]	3.01±0.75[a]	2.55±0.68[a]	4.22±0.76[a]	25	18	2	95.56[b]
对照组	40	2.53±0.86	5.04±0.91	3.97±0.59	6.90±0.85	18	13	9	77.50

注：与对照组比较，[a]$P<0.01$，[b]$P<0.05$

1.5 统计学处理：采用 SPSS 13.0 统计软件进行分析，计量资料以均数±标准差（$\bar{x}\pm s$）表示，组间比较采用 t 检验，率的比较采用 χ^2 检验，$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 临床疗效（表 1）：治疗组临床症状缓解和肺部体征恢复时间明显短于对照组（均 $P<0.01$）；总有效率也明显高于对照组（$P<0.05$）。

2.2 不良反应：两组患者治疗过程中均无皮肤瘙痒、皮疹、寒战、消化道症状等发生，安全性良好。

3 讨 论

急性支气管炎是临床急诊常见病，病毒、细菌、支原体及衣原体等为常见致病菌，物理、化学性刺激或过敏因素如过冷空气、刺激性气体、粉尘及蛋白质过敏等也易发病，导致气管、支气管黏膜充血、水肿，纤毛上皮细胞损伤脱落，黏液腺体肥大，分泌物增加，淋巴细胞和中性粒细胞浸润，引起一系列临床症状。急性支气管炎如果未能得到及时控制，出现严重肺部感染，可导致急性肺损伤/急性呼吸窘迫综合征（ALI/ARDS），增加病死率[1]。临床上发现，急性支气管炎常易发生耐药菌感染[2]，使用常规的治疗方法常常效果不佳。

痰热清注射液是由黄芩、熊胆粉、山羊角、连翘、金银花精制而成的中药制剂，具有清热、化痰、镇咳、抗病毒、抗菌、抗炎等作用，广泛用于呼吸、消化、血液等系统疾病[3]。相关研究也表明，痰热清注射液具有明显的抗菌、抗病毒作用，能抑制肺炎链球菌、乙型溶血性链球菌、金黄色葡萄球菌、流感嗜血杆菌等细菌株的生长，对流感病毒、腺病毒感染有明显的治疗作用，且不良反应少[4]。临床研究发现，痰热清注射液通过抑制炎症介质的过度释放，调控全身炎症反应综合征/代偿性抗炎反应综合征（SIRS/CARS）失衡，减轻肺部的一系列损伤性反应，抑制炎性渗出，而且有改善气道的廓清作用，改善呼吸力学和动脉血气，对机械通气患者肺及肺外器官起保护作用，并能显著降低病死率[5]。

本研究中采用随机分组方法，在综合治疗基础上加用痰热清注射液治疗 5～7 d，在疗效方面治疗组总有效率明显高于对照组，在临床症状缓解和肺部体征恢复的治疗时间方面治疗组均明显短于对照组，且无不良反应发现，显示出痰热清注射液治疗急性支气管炎伴发热患者的良好疗效和安全性，且疗程短。

基金项目：浙江省医药卫生科技计划项目（2009CA021）

作者简介：蒋旭宏（1979－），男（汉族），浙江省人，主治医师。

参考文献

[1] 中华医学会重症医学分会. 急性肺损伤/急性呼吸窘迫综合征诊断和治疗指南（2006）. 中国危重病急救医学，2006，18（12）：706-710.

[2] 李建生. 下呼吸道感染若干问题的思考. 中国危重病急救医学，2011，23（1）：3-4.

[3] 王琴，潘静. 痰热清注射液的药理作用和临床应用. 华北国防医药，2010，22（1）：41-43.

[4] 潘同国，孙羽，胡要飞，等. 痰热清注射液对腺病毒感染的疗效观察. 中国中西医结合急救杂志，2005，12（6）：372.

[5] 姜兴权，宋德彪，刘海波，等. 痰热清注射液对机械通气患者肺保护作用的临床研究. 中国中西医结合急救杂志，2006，13（2）：80-82.

（收稿日期：2010-08-29）

（本文编辑：李银平）