

感冒舒冲剂临床应用观察

河南医科大学第二附属医院 于真玲

笔者从中医西医对感冒病因病机的认识出发,在临床上多年实践形成了一个处方,效果显著,退热迅速,遂改为感冒舒冲剂,经临床治疗观察 439 例,报告如下。

一般资料

本研究共 495 例患者,来源于郑州、开封、洛阳、西安等地共 7 个单位于 1984 年的门诊及病房患者。其中男 257 例,女 238 例。年龄 4 个月~14 岁者 71 例,15~60 岁者 392 例,61~74 岁者 32 例。495 例中首批 157 例患者均用感冒舒冲剂治疗,余 338 例按 5:1 分组,计治疗组 282 例,对照组 56 例。均为发病 24 小时内的患者。

诊断依据及疗效判定标准,参照 1978 年 5 月全国防治感冒科研协作座谈会订的“感冒及流行性感冒诊断要点防治效果判定标准”(草案)。

治疗方法

一、治疗组:服用感冒舒冲剂治疗。处方:大青叶 30g 连翘 30g 荆芥 12g 防风 12g 白芷 12g 薄荷 12g 牛蒡子 12g 桔梗 12g 甘草 6g。每剂中药制成冲剂 3 袋,每袋重 15g。每日服 3 次,成人每次 1 袋,病重者首次加倍;学龄儿童每次半袋;5 岁以下小儿,每次 1/3~1/4 袋。

二、对照组:用感冒退热冲剂(广东中山沙溪凉茶厂出品,批号为 82 第 017)治疗,按说明书规定服用。

以上两组均服药两天后判断效果。

结果

一、495 例中,439 例服用感冒舒冲剂治疗,总有效率为 84.2%。其中治疗组 282 例,有效率为 84%,对照组 56 例,有效率为 69.6%,经卡方检验, $P < 0.05$,说明感冒舒疗效优于感冒退热冲剂。

二、对临床症状的疗效:高热患者一般服药后 3 小时左右即汗出热退,体温一般不再回升,且无大汗淋漓之弊。对普通感冒的发热、恶寒、头痛、全身酸痛、鼻塞、流涕的症状,显效率在 80~87.2% 之间;对喉痛、咳嗽、咽部充血的显效率在 55.9~69.2% 之

间;对流行性感冒的上述症状,其显效率分别为 74.2~83.6% 及 51.4~66.7% 之间。

实验研究

一、抑菌试验:对常见的金黄色葡萄球菌、肺炎双球菌、甲或乙型链球菌、普通大肠杆菌等 17 种细菌,44 个菌株进行抑菌试验,结果均未显示抑菌作用。又经我校微生物教研室重复试验,其结果相同。

二、抑病毒试验:(1)用感冒舒冲剂与盐酸金刚烷胺对照进行抗病毒试验(选用京科 79-2E₃(A₃型)、津防 77-78E₆(A₁型))。结果感冒舒冲剂抑制率为 100%,盐酸金刚烷胺抑制率为 40~97%, $P < 0.01$,有非常显著性差异,说明感冒舒冲剂在鸡胚内抑制该病毒的能力较盐酸金刚烷胺为好。(2)对发病 24 小时内,症状典型的患者,采血 17 份,并收集咽腔含漱液标本 22 份,经过原代人胚肾细胞、鸡胚两种方法进行培养,分离出病毒 6 株,经鉴定为沪防 80-31(甲₃型)、沪防 83-13(甲₁型)、京科 79-31(乙型)。同时又进行了双份血清抗体效价测定,结果是除 1 例未增高外,其余 16 例都比急性期增高。

体会

一、感冒舒冲剂具有退热迅速、安全、服用方便、老少皆宜的特点,经服药前后的心、肝、肾功能检查及病人反应,均未发现毒副作用,故为治疗感冒有效的一种药。

二、本冲剂以解毒祛邪为主,温凉并用,既考虑西医的病因诊断,又考虑到中医的辨证用药。对中医辨证为风寒、风热型感冒,西医诊断为感冒、流行性感冒均宜。由于不需要用药前辨证,故大大方便了患者用药。

三、本冲剂应用中发现有合并感染者,疗效欠佳,宜配用其他药物。

(本工作承蒙洛阳民生制药厂何有恒,开封市医科所孟宪顺、刘福安等,西安医学院第一附属医院李荷青等,河南省人民医院李明山,河南省中医学院附属医院蒋自强等,郑州市第二人民医院许锡奎,洛阳市第二人民医院董风娣等同志协作支持,在此一并致谢)