

钟石古

(安远县人民医院儿科,江西 安远 342100)

摘要:目的 探讨喜炎平联合奥司他韦治疗流感病毒性肺炎患者的临床效果。方法 选取 2021 年 12 月-2023 年 11 月安远县人民医院收治的 78 例流感病毒性肺炎患者为研究对象,按照随机数字表法将其分为对照组和观察组,每组 39 例。对照组口服奥司他韦治疗,观察组在对照组基础上应用喜炎平注射液静脉滴注给药治疗。比较两组治疗效果、不良反应(精神差、恶心呕吐、腹痛腹泻、皮疹)发生率、临床症状转归时间(发热、乏力、憋喘、气促、湿罗音消失时间及核酸转阴时间)、炎症因子水平[白细胞介素-1 β (IL-1 β)、白细胞介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、高敏 C 反应蛋白(hs-CRP)]、肺功能水平[用力肺活量(FVC)、第 1 秒最大呼气量(FEV₁)、最高呼气流速(PEF)、用力呼气 25%流速(MEF₂₅)]。结果 观察组治疗总有效率为 97.44%,高于对照组治疗总有效率的 79.49%($P<0.05$)。观察组不良反应发生率为 10.26%,与对照组的 12.82%比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。观察组发热、乏力、憋喘、气促、湿罗音、核酸转阴等临床症状转归时间均低于对照组($P<0.05$)。观察组炎症因子水平低于对照组($P<0.05$)。观察组肺功能水平高于对照组($P<0.05$)。结论 喜炎平联合奥司他韦治疗流感病毒性肺炎患者的临床效果确切,能够快速缓解患者临床症状,减轻炎症因子水平,提高患者肺功能,值得临床应用。

关键词:喜炎平;奥司他韦;流感病毒性肺炎

中图分类号:R563.1

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2025.04.018

文章编号:1006-1959(2025)04-0107-05

Clinical Analysis of Xiyanping Combined with Oseltamivir in the Treatment of Influenza Virus Pneumonia

ZHONG Shigu

(Department of Pediatrics, Anyuan County People's Hospital, Anyuan 342100, Jiangxi, China)

Abstract: **Objective** To investigate the clinical effect of Xiyanping combined with oseltamivir in the treatment of patients with influenza virus pneumonia. **Methods** A total of 78 patients with influenza virus pneumonia admitted to Anyuan County People's Hospital from December 2021 to November 2023 were selected as the research objects. According to the random number table method, they were divided into control group and observation group, with 39 patients in each group. The control group was treated with oral oseltamivir, and the observation group was treated with Xiyanping injection intravenous drip on the basis of the control group. The treatment effect, incidence of adverse reactions (poor spirit, nausea and vomiting, abdominal pain and diarrhea, rash), clinical symptom outcome time (fever, fatigue, asthma, shortness of breath, wet rale disappearance time and nucleic acid negative conversion time), inflammatory factor levels [interleukin-1 β (IL-1 β), interleukin-6 (IL-6), tumor necrosis factor- α (TNF- α), high-sensitivity C-reactive protein (hs-CRP)], lung function levels [forced vital capacity (FVC), the forced expiratory volume in the first second (FEV₁), peak expiratory flow (PEF), maximum expiratory flow rate at 25% (MEF₂₅)] were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of treatment in the observation group was 97.44%, which was higher than 79.49% in the control group ($P<0.05$). The incidence of adverse reactions in the observation group was 10.26%, which was compared with 12.82% in the control group, the difference was not statistically significant ($P>0.05$). The time of clinical symptoms such as fever, fatigue, suffocation, shortness of breath, wet rales and nucleic acid negative conversion in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). The level of inflammatory factors in the observation group was lower than that in the control group ($P<0.05$). The level of lung function in the observation group was higher than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Xiyanping combined with oseltamivir has a definite clinical effect in the treatment of patients with influenza virus pneumonia, which can quickly relieve the clinical symptoms, reduce the level of inflammatory factors, and improve the lung function of patients. It is worthy of clinical application.

Key words: Xiyanping; Oseltamivir; Influenza virus pneumonia

流感病毒性肺炎(influenza virus pneumonia)是因为呼吸道感染病毒向下蔓延而导致的一种肺部炎

症疾病,发病无严格季节限制,但冬季和春季尤为常见,呈现爆发或零星传播模式^[1]。患病后,患者通常出现头痛、体温升高和全身疼痛,伴有干燥咳嗽和肺部浸润现象^[2]。该病的发生与病毒特性、感染方式、宿主年龄及免疫状态等因素密切相关,因此,其影响

作者简介:钟石古(1988.11-),男,江西安远县人,本科,主治医师,主要从事儿科临床工作

范围广泛,尤其易感人群包括儿童、老年人、免疫力低下者以及有多种基础疾病者^[3]。临床上,对此类疾病的有效治疗至关重要。奥司他韦作为抗流感药物的首选,但在使用中,由于婴幼儿年龄小、抗拒口服药物、可能的胃肠道副作用或药物过敏等问题,部分流感患者可能无法充分受益,从而加剧病情并延缓康复^[4,5]。近年来,有研究提出,将喜炎平与奥司他韦结合使用能改善患者症状。据此,本研究选取2021年12月-2023年11月安远县人民医院收治的78例流感病毒性肺炎患者,评估喜炎平联合奥司他韦治疗的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2021年12月-2023年11月安远县人民医院收治的78例确诊为流感病毒性肺炎(轻度)的患者为研究对象,通过随机数字表法分为对照组和观察组,每组39例。对照组男22例,女17例;年龄8个月~7岁,平均年龄(4.02±1.21)岁;病程4~11 d,平均病程(6.86±1.54)d。观察组男24例,女15例;年龄6个月~13岁,平均年龄(4.11±1.18)岁;病程4~11 d,平均(6.72±1.49)d。两组性别、年龄及病程比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具备可比性。所有患者家属已知悉研究内容并签署了知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 对照组 应用口服奥司他韦(宜昌东阳光长江药业股份有限公司,国药准字H20065415,规格:75 mg)治疗,给药剂量依据患儿体重进行确定,体重 >40 kg者,75 mg/次,2次/d;30~40 kg者,60 mg/次,2次/d;15~30 kg者,45 mg/次,2次/d; <15 kg者,30 mg/次,2次/d,持续用药5 d。

1.2.2 观察组 在对照组基础上应用喜炎平注射液(江西青峰药业有限公司,国药准字Z20026249,规格:2 ml:50 mg)静脉滴注给药治疗。两组患儿持续用药5 d。

1.3 观察指标

1.3.1 总有效率 痊愈:治疗后,患者发热、咳嗽、肺部啰音等症状完全消失,肺部影像检查完全正常,心率、呼吸频率恢复正常。显效:治疗后,患者发热、咳嗽、肺部啰音等症状相较治疗前显著改善,肺部影像

检查显示肺纹理基本恢复,心率、呼吸频率均恢复至正常值范围。有效:治疗后,患者发热、咳嗽、肺部啰音等症状比治疗前略有改善,但未达到显著改善,肺部影像检查示肺纹理仍存在,心率、呼吸频率虽有改善,但尚未恢复至正常范围。无效:患者治疗未达到上述标准或与治疗前相比症状恶化。总有效率=(痊愈+显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ ^[6]。

1.3.2 不良反应 对两组患者在使用不同药物后的精神差、恶心呕吐、腹痛腹泻、皮疹等不良反应的发生情况进行统计^[7]。

1.3.3 临床症状转归时间 统计患者的发热、乏力、憋喘、气促、湿罗音消失时间及核酸转阴时间^[8]。

1.3.4 炎性因子水平 在患者空腹12 h后,抽取静脉血检测血清中的白细胞介素-1 β (IL-1 β)、白细胞介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)以及高敏C反应蛋白(hs-CRP)的水平^[9]。

1.3.5 肺功能水平 主要指标包括用力肺活量(FVC)、第1秒最大呼气量(FEV₁)、最高呼气流速(PEF)以及用力呼气25%流速(MEF₂₅)^[10]。

1.4 统计学方法 使用SPSS 21.0软件对数据进行统计分析,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,运用 t 检验进行比较;计数资料以[n(%)]表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 认为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组总有效率比较 观察组总有效率高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=11.602, P=0.000$),见表1。

2.2 两组不良反应发生率比较 观察组不良反应发生率低于对照组,但差异无统计学意义($\chi^2=0.416, P=0.678$),见表2。

2.3 两组临床症状转归时间比较 观察组发热、乏力、憋喘、气促、湿罗音、核酸转阴等临床症状转归时间均短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表3。

2.4 两组炎性因子水平比较 两组治疗后炎性因子水平均低于治疗前,且观察组炎性因子水平低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表4。

2.5 两组肺功能比较 两组治疗后肺功能水平均高于治疗前,且观察组肺功能水平高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表5。

表 1 两组总有效率比较[n(%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	39	8(20.51)	13(33.33)	10(25.64)	8(20.51)	31(79.49)
观察组	39	11(28.21)	15(38.46)	12(30.77)	1(2.56)	38(97.44)

表 2 两组不良反应发生率比较[n(%)]

组别	n	精神差	恶心呕吐	腹痛腹泻	皮疹	发生率
对照组	39	0	1(2.56)	2(5.13)	1(2.56)	4(10.26)
观察组	39	1(2.56)	2(5.13)	1(2.56)	1(2.56)	5(12.82)

表 3 两组临床症状转归时间比较($\bar{x}\pm s, d$)

组别	n	发热	乏力	憋喘	气促	湿罗音	核酸转阴
对照组	39	9.25±1.54	12.17±1.54	5.55±1.46	5.27±1.15	6.08±1.42	9.28±2.46
观察组	39	7.21±2.13	9.36±2.15	4.05±1.03	4.09±1.25	4.23±1.66	6.66±1.18
t		3.695	6.238	3.825	3.716	5.053	5.515
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表 4 两组炎症因子水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	IL-1 β (pg/ml)		IL-6(ng/L)		TNF- α (ng/L)		hs-CRP(mg/L)	
		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	39	102.12±13.19	31.36±4.25*	65.08±4.11	56.22±3.13*	86.88±5.08	49.45±3.82*	23.82±2.91	15.89±1.86*
观察组	39	101.08±11.88	26.28±3.16*	65.16±4.44	51.58±3.01*	87.55±5.12	43.07±4.13*	23.95±2.18	12.63±1.25*
t		0.809	12.892	0.177	14.409	1.258	15.302	0.483	19.389
P		0.421	0.000	0.859	0.000	0.211	0.000	0.631	0.000

注:与同组治疗前比较,*P<0.05。

表 5 两组肺功能比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	FVC(L)		FEV ₁ (%)		PEF(%)		MEF ₂₅ (%)	
		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	39	73.36±7.15	80.13±8.72*	75.51±10.59	80.08±11.11*	68.81±12.31	80.18±12.08*	50.25±13.12	60.11±13.18*
观察组	39	73.32±7.12	89.98±9.68*	75.56±10.55	88.78±11.78*	68.78±12.31	89.91±14.11*	50.22±13.12	79.32±14.13*
t		0.007	7.712	0.012	7.477	0.021	7.532	0.279	6.333
P		0.992	0.000	0.878	0.000	0.792	0.000	0.502	0.000

注:与同组治疗前比较,*P<0.05。

3 讨论

病毒性肺炎是呼吸系统疾病中的重症类型之一。一般情况下,病毒感染主要影响上呼吸道,造成感冒、咽喉炎症、支气管炎、细支气管炎以及婴儿时期的疱疹性咽峡炎。临床研究显示^[11],尽管病毒感染较普遍,但直接引发肺炎的病毒并不常见,其中最常见的是流感病毒,另外还包括腺病毒、巨细胞病毒、鼻病毒、禽流感病毒、冠状病毒及部分肠道病毒^[12]。需要说明的是,婴幼儿肺炎主要由呼吸道合胞病毒

感染导致。而病毒性肺炎的高发季节多在冬季和春季,其发病形式包括零星散发或集体暴发^[13]。此病症的高风险群体主要是儿童,而成年人较少受累,但对于年老体弱或多病共存者,此病的发病率仍不容忽视。该病主要通过空气传播,病毒通过飞沫在人际间传播,由上呼吸道感染扩散至下部肺部引发疾病^[14]。奥司他韦是一种针对流感病毒的特效药物,作为神经氨酸酶抑制剂,它能特异性的阻止流感病毒的神经氨酸酶活性,从而防止病毒在体内扩散。然而,单

独使用奥司他韦有一定的局限性,其血浆消除半衰期较长,可能导致过敏反应、胃肠道不适和肝功能异常等副作用^[5]。鉴于儿童的生理特性,常将奥司他韦与喜炎平联用,以增强药效,减轻病原体对机体的损害,全面改善症状,并提升后续治疗效果^[6]。

本研究结果显示,观察组总有效率高于对照组($P<0.05$),提示喜炎平联合奥司他韦治疗的效果确切。分析认为,奥司他韦是新一代的抗病毒药物,能竞争性地与流感病毒中神经氨酸酶结合,并对其活性进行选择降低,有效阻止已感染宿主细胞中的病毒增殖,使得病毒颗粒聚集在细胞表皮,并抑制了病毒蔓延,从而达到抗病毒的作用^[7]。磷酸奥司他韦因其在氨基酸序列中的高度保守性,能够有效地防止患者产生抗药性。临床实践中,对流感病毒性肺炎患者而言,早期使用奥司他韦治疗能明显加速病情的改善,对患者的康复具有积极影响。喜炎平展现出对多种病原体的强大杀灭作用,能够促进黏液排泄,减少炎症渗出,并增强巨噬细胞和白细胞对细菌、病原微生物及病毒的吞噬效能^[8]。它还能提升血清溶菌酶水平,有助于免疫球蛋白的生成,从而增强机体的免疫防御,有效缓解症状并缩短治疗时间。两者联合使用,能够使流感病毒性肺炎患者的治疗时长缩短,患儿的发热时间缩短,提升流感病毒性肺炎的治疗效果。同时,观察组发热、乏力、憋喘、气促、湿罗音、核酸转阴等临床症状转归时间均短于对照组($P<0.05$),提示喜炎平联合奥司他韦治疗能够快速改善患者临床症状。分析其原因为,奥司他韦是治疗流感病毒的特效药物,其作为神经氨酸酶抑制剂,能特异性抑制流感病毒的神经氨酸酶,阻断流感病毒在体内播散,因此奥司他韦治疗病毒性肺炎效果更理想。喜炎平是从穿心莲全叶里面提取出来的一种纯中药制剂,并且经过药理研究证实该制剂拥有提高患儿机体免疫力的功效和强大的抗菌、抗病毒、镇咳祛痰、消炎退热等作用,能够抑制下丘脑 PGE、cAMP 含量提高,从而使患者体温保持正常,缓解发热等临床症状^[9]。将喜炎平与奥司他韦联合治疗,相对于单独奥司他韦治疗更能快速改善症状,缩短病程。此外,观察组治疗后炎性因子水平低于对照组($P<0.05$),提示喜炎平联合奥司他韦治疗能够减轻患者炎性因子水平。分析认为,磷酸奥司他韦颗粒

属抗病毒药物,可抑制细胞被病毒侵袭,阻断病毒繁殖,同时可裂解细胞唾液酸,阻止病毒扩散,同时此药物能够阻碍变异抗原对其的干扰,使病毒无法进入气管,减轻炎症效应。联合喜炎平联合治疗后,对肺炎双球菌、溶血性链球菌、流感杆菌等的杀菌和抑菌作用尤为突出,能增强病原体的清除效率,抑制抗炎介质,平衡促炎因子的释放,从而控制过度的抗炎反应。与此同时,观察组治疗后肺功能水平高于对照组($P<0.05$),表明喜炎平联合奥司他韦治疗可以提高患者肺功能。主要是因为穿心莲内酯有助于缓解支气管平滑肌的痉挛,减少痰液的过度分泌。其药理作用在于舒张支气管平滑肌,降低气道高反应性,减轻由炎性分泌物引起的气道刺激,修复气道损伤,促进肺部的有效通气。联合应用的药物发挥了综合性抗感染作用,可帮助患儿更好地清除呼吸道病原菌,减少其对患儿呼吸系统的刺激,也可抑制黏液的分泌,使患儿的换气功能得以改善和恢复^[20]。此外,观察组不良反应发生率与对照组不良反应发生率基本一致($P>0.05$),表明喜炎平联合奥司他韦治疗具有较高的安全性。

综上所述,喜炎平联合奥司他韦治疗流感病毒性肺炎患者的临床效果确切,能够快速缓解患者临床症状,减轻炎性因子水平,提高患者肺功能,值得临床应用。

参考文献:

- [1]高萃,李亚梅,贺金城,等.喜炎平注射液联合更昔洛韦对病毒性肺炎患儿的疗效及肺功能指标和血清 IL-6、TNF- α 水平的影响[J].现代生物医学进展,2018,18(24):4778-4781.
- [2]田野,孙丽平,徐炎,等.小儿细菌性肺炎 2500 例临床诊治分析[J].吉林中医药,2019,39(12):1541-1544,1549.
- [3]王勇,王臻颖.喜炎平联合阿奇霉素序贯治疗小儿支原体肺炎的疗效及对微炎症状态和免疫指标的影响[J].中南医学科学杂志,2022,50(5):740-743.
- [4]徐升扬,李威,詹浩欣,等.喜炎平雾化吸入给药治疗小儿肺炎的临床应用分析[J].中国临床药理学杂志,2021,37(12):1596-1598,1602.
- [5]陈磊,高志姝,高艳.喜炎平联合阿奇霉素序贯治疗小儿支原体肺炎的疗效及对外周血 Th1/Th2 表达和肺功能的影响[J].中国妇幼保健,2018,33(2):366-369.
- [6]火统武,杨威虎.中药注射剂喜炎平对小儿支气管肺炎的疗效及对小儿肺功能的影响[J].新中医,2020,52(1):146-149.

- [7]李志勇,孙发鑫,许晓蒙,等.中药注射剂喜炎平对阿奇霉素组织分布的影响[J].烟台大学学报(自然科学与工程版),2022,35(1):48-54.
- [8]黄蕊,翟英辰,陈煜,等.奥司他韦对肺炎幼鼠 ACE2/Ang(1-7)/Mas 受体轴及肺损伤的影响[J].西部医学,2023,35(4):495-500.
- [9]彭平,张秀江,张宏生,等.奥司他韦联合小柴胡颗粒治疗病毒性肺炎的临床观察[J].中国中医急症,2022,31(9):1408-1411.
- [10]许斌,任春梅,范贵荣,等.奥司他韦对流感病毒肺炎模型幼鼠的治疗效果及其对血清免疫球蛋白水平的影响[J].重庆医学,2021,50(1):17-21.
- [11]陈永宏,余海燕,向江琳,等.奥司他韦对成人急性重症病毒性肺炎患者 IL-1 β 、IL-6、TNF- α 及免疫功能的影响[J].内蒙古医科大学学报,2020,42(3):307-310.
- [12]张晓伟,蒋荣猛,李玉玲.帕拉米韦与奥司他韦对流感病毒肺炎患者的疗效及安全性分析[J].中华肺部疾病杂志(电子版),2019,12(5):606-608.
- [13]陈圣洁,戴兰芬,李丹丹,等.帕拉米韦与奥司他韦治疗儿童流感病毒肺炎的成本-效果分析[J].中国医药,2019,14(2):215-218.
- [14]连玉菲,刘洪涛,高海祥,等.奥司他韦联合痰热清注射液治疗小儿病毒性肺炎的效果及安全性[J].解放军医药杂志,2018,30(12):48-52.
- [15]袁冕,杨彦环.磷酸奥司他韦颗粒治疗儿童病毒性肺炎的疗效观察[J].中国医院用药评价与分析,2018,18(8):1043-1044,1047.
- [16]栾相佳,姚晓燕,李萌,等.防风通圣颗粒联合奥司他韦治疗普通型病毒性肺炎的临床研究[J].现代药物与临床,2022,37(11):2534-2538.
- [17]俞泽伟,周优丽,褚亚苏.小儿热速清颗粒联合磷酸奥司他韦治疗儿童甲型流感病毒肺炎临床研究[J].新中医,2022,54(4):114-117.
- [18]沈晓飞,吴莉城,李小红.华盖散加减联合奥司他韦治疗小儿流感病毒性肺炎风寒闭肺证临床研究[J].新中医,2021,53(12):27-31.
- [19]吉亚芬,郑晓璐,罗冷.莲必治注射液联合奥司他韦治疗病毒性肺炎的临床研究[J].现代药物与临床,2021,36(9):1862-1865.
- [20]李振华,张华,陈建丽,等.帕拉米韦与奥司他韦治疗流感病毒性肺炎的效果[J].中华医院感染学杂志,2021,31(24):3717-3721.

收稿日期:2024-03-11;修回日期:2024-03-19

编辑/成森