

小儿去感灵口服液的制备及临床应用

孙建华(义乌 322013 浙江义乌市下骆宅镇卫生院)

治疗感冒西药多为缓解发热、鼻塞、喷嚏、流涕等表症。对于成人,因自身抵抗力强,感冒症状缓解后即能痊愈。对于小儿,往往感冒症状缓解后又转化他症如哮喘、咳嗽、气管炎、肺炎等。中药有标本兼治之功效,工们用纯中药制剂小儿去感灵口服液治疗小儿风寒感冒 30 例,总有效率达 97%,无一例转化他症,与娃娃哈平安感冒液比较治本效果显著,现报道如下。

1 处 方

紫苏叶 150g,羌活 150g,荆芥 120g,前胡 90g,茯苓皮 60g。

2 制 备

紫苏叶、羌活、荆芥、防风按中国药典 90 版附录 49 页挥发油提取法甲法提取挥发油及芳香水,药渣及药液与前胡、茯苓皮合并煎煮两次,滤过,合并滤液离心后浓缩至相对密度 1.05~1.10,加入用吐温-80 乳化后的挥发油,芳香水,适量的甜菊糖、单糖浆及山梨酸钾,加蒸馏水至 1000ml,搅匀,滤过,灌装,灭菌即得。

3 质量标准

样品性状为棕褐色液体,有特殊芳香气味,久置有

少量沉淀,服用前摇匀即可。相对密度 1.05~1.10。pH 为 4.0~5.0。

4 临床观察

4.1 一般资料

临床观察时间为 1997 年 10 月 1 至 1998 年 8 月。治疗组 30 例,其中男 14 例,女 16 例,最小年龄 5 岁,最大年龄 12 岁,平均年龄 7.8 ± 1.2 岁。对照组 30 例,其中男 15 例,女 15 例,最小年龄 5 岁,最大年龄 12 岁,平均年龄 7.9 ± 1.4 岁。经 X^2 检验和 t 检验,两组性别、年龄等均无显著性差异($p > 0.05$),具有可比性。

4.2 病例选择

主症:发热、恶寒、鼻塞、流涕、喷嚏、无汗;次症:脉浮或紧;苔薄或润。凡具备主症二项和次症一项以上者即可作为纳入病例。

4.3 病例排除标准

年龄不在 5~12 岁之间的患者;已有咳嗽、哮喘等症或有哮喘体质的患者;非风寒症感冒病人。

4.4 观察方法

治疗组服用小儿去感灵口服液,一次 5~10ml,每

日2~3次,视病情轻重可适量增加。对照组服用娃哈哈平安感冒液,一次5~10ml,每日2~3次,视病情轻重可适量增加。3d后观察病人感冒症状缓解情况,7d后观察病人有无转化他症。

4.5 疗效标准

4.5.1 缓解感冒症状疗效判定标准:采用半定量法,对主症及次症记分,凡一项主症记2分,一项次症记1分,每例记录疗程前后的分值,统计积分,作出判断:所有症状消失,治疗后症状积分降为零为痊愈;主要症状消失,治疗前后症状积分减少2/3以上为显效;症状有所好转,但治疗前后症状积分减少1/2以上为有效;症状无明显改善,治疗前后积分减少不足1/2为无效。

4.5.2 有无转化他症判定标准:采用阳性和阴性二级评定标准,凡有咳嗽、哮喘等任一症状的即为阳性(已转化他症),否则为阴性(无转化他症)。

5 治疗结果

对缓解一般感冒症状的疗效统计结果表明,小儿

去感灵口服液总有效率达93%,其中治愈率为23%,显效率为80%,与对照组娃哈哈平安感冒液(治愈率为20%,显效率为76.7%)相比无显著性差异。

对转化他症的疗效结果统计表明,治疗组30例病人无1例转化他症,而对照组则有8例转化他症,其中1例为急性肺炎,重新住院治疗。经 X^2 统计两组有显著性差异($P < 0.01$)。

6 讨论

中医认为风寒之邪由口鼻、皮毛侵犯肺系,引起肺功能失调,影响肺气的宣发和肃降功能。风寒之邪如由皮毛而入,外囊肌表,卫阳郁闭则卫表不和。内经云“邪在皮毛者,汗而发之”,治以辛温发散解表,疏风散寒。方中紫苏叶、羌活既能疏经络之风寒,又能疏解筋骨、肌腠之风寒。荆芥、防风、前胡、茯苓皮既能宣表驱风、散寒,又能防汗出不彻,汗之余液停于肌表,发生他证。六药合用达到标本兼治之功效。要致疗效确切,值得推广。