

中西医结合治疗上呼吸道感染合并发热患者的疗效研究

王彦卿¹ 刘晓莉²

1. 宁夏回族自治区吴忠市青铜峡市人民医院感染科 宁夏 吴忠 751600

2. 宁夏医科大学附属中医医院 宁夏 吴忠 751600

摘要:目的:探究中西医结合治疗上呼吸道感染合并发热患者的疗效。方法:选取于2020年1月-2023年1月本院收治的90例上呼吸道感染合并发热患者,随机分为观察组(中西医结合治疗)、对照组(常规治疗)各45人。结果:相比对照组,观察组治疗效果高($P < 0.05$);治疗后,观察组生活质量、炎症反应、临床症状改善更明显($P < 0.05$)。结论:中西医结合治疗上呼吸道感染合并发热患者可以获得更加理想的治疗效果。

关键词:中西医结合;上呼吸道感染;发热

上呼吸道感染是一种常见的急性呼吸道感染性疾病,主要感染鼻腔、咽喉、咽鼓管等部位^[1]。上呼吸道感染通常由病毒引起,但也可能由细菌所致。发热是上感患者的常见症状,有时可能非常严重,导致患者出现全身不适、肌肉酸痛等症状。目前,对于上呼吸道感染合并发热患者的治疗,临床一般采用抗生素、解热镇痛药、补充维生素及液体等西药进行治疗,但部分患者疗效欠佳,且易产生耐药性^[2]。中医药具有整体观念和辨证论治的特点,在治疗上呼吸道感染方面具有一定的优势^[3]。近年来,越来越多的研究关注中西医结合治疗上呼吸道感染合并发热患者,并取得了一定的疗效。本研究旨在探讨中西医结合治疗上呼吸道感染合并发热患者的疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于2020年1月-2023年1月本院收治的90例为上呼吸道感染合并发热患者,随机分为观察组男27例、女18例,平均年龄(36.15±5.01)岁;对照组男25例、女20例,平均年龄(36.28±4.95)岁。一般资料无差异, $P > 0.05$ 。纳入标准:确诊为上呼吸道感染合并发热的患者。排除标准:(1)已经患有严重疾病或器官功能不全的患者;(2)过敏性疾病或药物过敏的患者。

1.2 方法

常规西医治疗对照组:口服布洛芬缓释胶囊,每次0.3g,每天2次。口服对乙酰氨基酚片,每次0.6g,每天3次。口服阿莫西林胶囊,每次0.5g,每天3次。持续用

药5天。

除常规西医治疗以外,还给予观察组连花清瘟胶囊口服治疗:每次1.4g,每天3次。持续用药5天。

1.3 观察指标

(1)治疗效果,显效:患者的症状明显缓解或完全消失,体温正常,相关的实验室指标恢复正常,且没有明显的不良反应。有效:患者的症状有所缓解,体温下降,相关的实验室指标改善,但未完全消失,且没有明显的不良反应。无效:患者的症状无明显改善,体温持续升高,相关的实验室指标无改善或恶化,并且出现了明显的不良反应;(2)SF-36量表评价生活质量;(3)炎性细胞水平;(4)李克特评分表评价临床症状。

1.4 统计学分析

SPSS23.0处理数据, ($\bar{x} \pm s$)与(%)表示计量与计数资料,分别行 t 与 χ^2 检验, $P < 0.05$,差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果:观察组高于对照组($P < 0.05$),见表1。

表1 治疗总有效率[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	45	28	15	2	43 (95.56)
对照组	45	22	13	10	35 (77.78)
χ^2					7.168
P					< 0.05

2.2 生活质量:观察组升高明显($P < 0.05$),见表2。

表2 生活质量($\bar{x} \pm s$,分)

分组	n	社会功能		躯体功能		认知功能		角色功能	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	45	70.31±3.21	91.20±4.55	72.30±2.69	90.69±4.15	72.18±1.62	91.28±4.29	73.64±2.10	89.25±5.62
对照组	45	70.28±2.96	80.32±3.62	72.10±2.15	79.62±3.67	72.24±2.02	80.74±3.69	74.03±2.13	80.05±3.48
t		1.251	9.584	1.036	9.352	1.033	8.621	1.231	10.251
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 炎性细胞因子水平：观察组降低明显 ($P < 0.05$)，见表3。

2.4 临床症状评分：观察组升高明显 ($P < 0.05$)，见表4。

表3 炎性细胞因子水平 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	白细胞介素-6 (pg/mL)		肿瘤坏死因子 (ng/L)		C反应蛋白 (mg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	45	77.28±2.48	50.33±2.25	120.57±4.22	95.28±3.02	5.27±1.22	3.39±0.37
对照组	45	77.69±2.68	62.69±3.02	120.78±4.41	111.04±3.47	5.31±1.20	4.37±0.59
t		5.002	16.285	3.625	13.054	4.251	18.547
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表4 临床症状评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	n	咳嗽		鼻塞		发热	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	45	1.43±0.28	4.30±0.92	1.31±0.27	4.60±0.68	1.22±0.37	4.35±0.45
对照组	45	1.43±0.31	3.28±0.48	1.31±0.32	3.27±0.41	1.24±0.29	3.15±0.30
t		1.252	9.584	0.698	10.255	1.254	8.524
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

上呼吸道感染是指病毒或细菌感染引起的一类常见的呼吸系统疾病，主要发生在鼻腔、喉咙、咽部和气管等上呼吸道部位。常见的上呼吸道感染包括普通感冒、喉炎、扁桃体炎、鼻窦炎等^[4]。上呼吸道感染通常由空气中的飞沫传播而来，也可以通过接触受感染者的分泌物或物体而传播。常见的病原体包括流感病毒、腺病毒、鼻病毒、冠状病毒、流行性感病毒以及链球菌、肺炎球菌等细菌。上呼吸道感染的症状通常包括咳嗽、喉咙痛、鼻塞、流涕、打喷嚏、声音嘶哑等。有些患者可能还会伴有发热、全身不适和头痛等症状^[5]。发热是由于致热源作用于体温调节中枢或体温调节中枢功能障碍等原因使产热增加而散热减少，体温调节功能障碍，导致体温升高超过正常范围，这就是发热。发热可以是急性的，也可以是慢性。急性发热通常是由感染引起的，例如上呼吸道感染、肺炎、泌尿系统感染、腹部感染等。长期发热可以持续数周或数月，可能与慢性感染、免疫系统疾病、恶性肿瘤等有关。上呼吸道感染合并发热是指上呼吸道感染患者出现体温升高现象。一般情况下，这种发热是由于机体对感染病原体的免疫反应引起的^[6]。上呼吸道感染和发热具有很高的发病率，在临床上较为常见。但由于病原体种类繁多，临床表现不尽相同，因此治疗也比较复杂。一些上呼吸道感染合并发热的患者需要经过严密的监测，并根据具体情况选择合适的治疗方案。

从中医学角度看，上呼吸道感染合并发热属于外感风寒或风热所致。中医理论认为，外感风寒或风热会导

致人体表面的气血不通，阻滞正常的气机运行，从而引起发热等不适。在中医诊断中，会结合患者的具体症状和舌脉等进行辨证施治。例如，在外感风寒型上呼吸道感染合并发热中，患者可能会有头痛、身体酸痛、恶寒、发热等症状，舌苔白腻，脉象浮紧^[7]。此时，可采用温阳祛寒的中药治疗，如桂枝汤、麻黄汤、清肺排毒汤等，以促进阳气回升、祛除寒邪，帮助恢复正常的气机活动。另一方面，如果上呼吸道感染合并发热是由外感风热所致，患者通常会出现喉咙疼痛、流鼻涕、咳嗽等症状，舌苔黄腻或黄燥，脉象浮大。此时可采用清热解毒的中药治疗，如银翘散、连花清瘟等，以清热解毒、祛风化痰，促进病情缓解。也可是依据患者具体情况采取刮痧、穴位放血等治疗措施。因此，在中医理论的指导下，可以根据患者具体的症状和体质特点，针对性地选择中医中药进行治疗，帮助缓解上呼吸道感染合并发热的不适症状，促进康复。近年来，中西医结合治疗手段逐渐在临床中应用开来，中西医结合治疗是一种综合应用中医和西医的治疗方法。西医注重以药物和先进的检查技术治疗，如抗生素、退烧药等。这些药物可以直接作用于病原微生物或调节机体免疫反应，帮助快速缓解发热和症状。对于临床较重的病情，如高热、呼吸困难等，西医的药物和技术可以提供有效的治疗手段。而中医注重调整人体整体平衡，增强机体的抵抗力和自愈能力。通过中医的辨证施治，可以根据患者的具体症状、舌脉特点等，选用相应的中药进行治疗^[8]。中药可以通过祛风散寒、清热解毒、健脾益气、宣肺败毒等作

用,协助恢复人体的正常气血运行,从而缓解症状、加快康复。本文通过探究中西医结合治疗上呼吸道感染合并发热患者的疗效,结果显示,观察组治疗效果高,生活质量、炎症反应、临床症状改善更明显($P < 0.05$)。中西医结合治疗能够综合发挥中医和西医的优势,充分利用中药、西药、中西医结合方剂等多种治疗手段,从不同角度和层面对疾病进行干预和治疗,以获取最佳的治疗效果。同时,中西医结合治疗通过中药的祛邪扶正,解表化湿散寒、清热解毒,西药的抗生素、退热药物等药物治疗,能够有效缓解患者的上呼吸道感染症状,如咳嗽、咽痛、鼻塞、发热等。并且,中西医结合治疗能够根据患者的具体情况,针对不同病原体(细菌、病毒等)进行相应的治疗,如中药的抗菌、抗病毒作用,西药的抗生素治疗等,以达到降低病原体负荷、控制感染的效果^[9]。此外,中西医结合治疗可以通过中药的免疫调节作用,帮助增强患者的机体免疫功能,提高抵抗力,促进康复过程。还能够及时有效地控制上呼吸道感染,以减少并发症的发生。同时,中药的抗炎、抗氧化等作用也有助于预防和减轻疾病的并发症。

结束语

中西医结合治疗上呼吸道感染合并发热患者的效果高,能够提升其生活质量,减轻炎症反应和临床症状。

参考文献

[1]中国中西医结合学会儿科专业委员会呼吸学组.中

西医结合防治儿童反复呼吸道感染专家共识[J].中国中西医结合儿科学,2022,14(6):461-467.

[2]郭冬萌,吴玉卓.中西医结合治疗上呼吸道感染合并发热患者的疗效研究[J].四川生理科学杂志,2022,44(9):1631-1633.

[3]王国臣,林月华,谢东,等.桂枝麻黄各半汤结合西医常规疗法治疗呼吸道感染后咳嗽临床研究[J].国际中医中药杂志,2022,44(8):874-877.

[4]耿俊青.中西医结合治疗小儿急性上呼吸道感染的临床分析[J].科学养生,2022,25(24):140-141,165.

[5]赵青.复方芩兰口服液治疗呼吸道合胞病毒下呼吸道感染患者的疗效及安全性分析[J].反射疗法与康复医学,2022,3(18):15-18.

[6]邵鹏.小儿豉翘清热颗粒联合重组人干扰素 α 1b治疗小儿急性上呼吸道感染临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2022,20(7):125-127.

[7]石梅兰,唐丽娟,周润芯,等.一洗安药浴及热敷治疗儿童急性上呼吸道感染发热疗效研究[J].现代医药卫生,2022,38(20):3526-3529,3533.

[8]韦艳芬,莫文慧,黄日琳, et al.中西医结合护理在急性脑卒中合并呼吸道感染患者中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2021,7(10):69-72.

[9]甘璐,张洋,张立凤.中西医结合治疗小儿反复呼吸道感染的临床研究进展[J].中国妇幼保健,2021,36(3):725-727.