

桂柴散寒颗粒联合磷酸奥司他韦治疗甲型流行性感冒 (风寒束表证) 的疗效及安全性分析

王 灿 武玉栋^(通讯作者)

烟台市蓬莱中医医院呼吸与危重症医学科 山东 烟台 2651000

【摘要】目的：探讨桂柴散寒颗粒联合磷酸奥司他韦治疗甲型流行性感冒（风寒束表证）的疗效及安全性。方法：选取 2023 年 1 月至 2024 年 12 月期间在烟台市蓬莱中医医院接受治疗的 100 例甲型流行性感冒（风寒束表证）患者，通过随机数表法分组，每组 50 例。对照组应用磷酸奥司他韦治疗，观察组在对照组基础上接受桂柴散寒颗粒治疗。对比两组治疗效果。结果：治疗后，观察组恶寒发热、头身疼痛、鼻流清涕、咳嗽评分低于对照组（ $P<0.05$ ）。观察组呋喃美辛栓使用率低于对照组，病毒转阴率高于对照组（ $P<0.05$ ）。治疗后，观察组治疗有效率高于对照组（ $P<0.05$ ）。观察组的不良反应发生率略高于对照组（ $P>0.05$ ）。结论：桂柴散寒颗粒联合磷酸奥司他韦治疗甲型流行性感冒（风寒束表证）疗效显著，能够明显改善患者症状，提高病毒转阴率，减少呋喃美辛栓的使用，且安全性良好。

【关键词】桂柴散寒颗粒；磷酸奥司他韦；甲型流行性感冒；风寒束表证；疗效；安全性

DOI:10.12417/2705-098X.26.14.010

甲型流行性感冒（简称甲流），在中医范畴可归属于“时行感冒”，其中，风寒束表证尤为常见，《伤寒论》有云：“太阳病，或已发热，或未发热，必恶寒，体痛，呕逆，脉阴阳俱紧者，名为伤寒^[1]。”此描述与风寒束表证的恶寒重、发热轻、无汗、头痛、肢体酸痛等症状极为契合。风寒之邪侵袭肌表，卫阳被遏，营卫失和，故而出现一系列不适表现^[2]。现代医学在甲流治疗上，多以磷酸奥司他韦这类抗病毒药物为主，通过抑制流感病毒神经氨酸酶活性，阻断病毒释放，进而缓解症状、缩短病程^[3]。桂柴散寒颗粒作为中药制剂，依据中医经典理论组方，具有散寒解表、和解表里之效。其能疏散肌表风寒之邪，调和营卫，恢复机体的阴阳平衡^[4]。

近年来，联合用药成为甲流治疗研究的新方向。本研究旨在全面剖析桂柴散寒颗粒联合磷酸奥司他韦治疗甲型流行性感冒（风寒束表证）的疗效与安全性，为临床治疗提供更优方案。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 1 月至 2024 年 12 月期间在烟台市蓬莱中医医院接受治疗的 100 例甲型流行性感冒（风寒束表证）患者，通过随机数表法分组，每组 50 例。对照组中，男/女 24/26；年龄 22~62（ 41.33 ± 6.38 ）岁；病程 6~36（ 21.78 ± 4.29 ）小时。观察组中，男/女 22/28；年龄 23~60（ 40.78 ± 6.96 ）岁；病程 6~36（ 21.34 ± 4.59 ）小时。两组资料无差异（ $P>0.05$ ），可比。研

究经烟台市蓬莱中医医院医学伦理委员会批准。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：符合甲型流行性感冒的诊断标准^[5]，且中医辨证为风寒束表证，具体表现为恶寒，发热或未发热，无汗，身痛头痛，鼻流清涕，舌质淡红，苔薄而润，脉浮紧；年龄在 18~65 岁之间；病程在 48 小时以内，未接受过其他抗病毒药物治疗者。

排除标准：合并严重心、肝、肾、肺等脏器功能不全者，或存在其他严重原发性疾病者；对桂柴散寒颗粒或磷酸奥司他韦过敏者；妊娠期或哺乳期妇女；重大精神疾病或认知障碍；伴有严重并发症，如肺炎、呼吸衰竭等需立即住院治疗者。

1.3 方法

两组患者在用药前均接受甲型流感病毒抗原检测、尿常规、血常规检查，以及心电图、肾功能和肝功能评估。对照组采用磷酸奥司他韦（宜昌东阳光长江药业股份有限公司，国药准字 H20065415，规格：75mg）进行治疗，给药方案为 75 mg/次，每日 2 次，连续治疗 5 天。观察组在对照组治疗基础上联合使用桂柴散寒颗粒（山东中医药大学，鲁药制字 Z20160016）。该中药复方包含桂枝、白芍、葛根、柴胡、防风、金银花、贯众、羌活、甘草等成分，采用开水冲服方式，每次 3 袋，每日 3 次，同样连续治疗 5 天。治疗过程中，明确告知患者需遵循饮食禁忌，避免摄入油腻、生冷、刺激及辛辣食物。

作者简介：王灿，1990 年 9 月，男，汉，硕士研究生，主治医师，研究方向：呼吸道感染及慢性气道疾病。

通讯作者：武玉栋，男，1979 年 8 月，汉，山东省临沂市平邑县，本科，副主任医师。

项目名称：桂柴散寒颗粒联合磷酸奥司他韦胶囊治疗甲型流行性感冒；项目编号：2023SHGY27。

1.4 观察指标

(1) 症状评分。于治疗前后,参考《流行性感冒诊断与治疗指南(2011年版)》评估^[5],主要包括恶寒发热、头身疼痛、鼻流清涕、咳嗽症状,无症状计为0分,轻度症状计为2分,中度症状计为4分,重度症状计为6分。

(2) 统计两组治疗1周内呋喃美辛栓的使用频率及病毒转阴率(当PCR检测结果Ct值 ≥ 35 时,可判定为病毒转阴)。

(3) 治疗有效率。治疗有效率=显效率+有效率。

(4) 在治疗过程中,密切监测并记录两组恶心呕吐、皮疹瘙痒、转氨酶升高、心悸胸闷、头晕头痛等不良反应的发生情况。

1.5 统计方法

采用SPSS22.0进行规范统计,计数资料以[例(%)]表示,采用 χ^2 检验;计量资料用($\bar{x}\pm s$)描述,经t检验, $P<0.05$ 有差异。

2 结果

2.1 症状评分

治疗后,观察组症状评分低于对照组($P<0.05$)。见表1。

表1 症状评分($\bar{x}\pm s$,分)

组别		观察组	对照组	t 值	P 值
例数		50	50		
恶寒发热	治疗前	4.86±0.27	4.85±0.30	0.175	0.861
	治疗后	0.76±0.13a	1.10±0.21a	9.734	0.000
头身疼痛	治疗前	4.96±0.32	4.93±0.35	0.447	0.656
	治疗后	0.69±0.11a	0.97±0.17a	9.778	0.000
鼻流清涕	治疗前	5.21±0.20	5.18±0.23	0.696	0.488
	治疗后	1.31±0.24a	1.68±0.19a	8.547	0.000
咳嗽	治疗前	5.13±0.26	5.10±0.29	0.545	0.587
	治疗后	1.19±0.18a	1.57±0.20a	9.986	0.000

注:与治疗前比较,a $P<0.05$ 。

2.2 呋喃美辛栓使用及病毒转阴率

观察组呋喃美辛栓使用率低于对照组,病毒转阴率高于对照组($P<0.05$)。见表2。

表2 呋喃美辛栓使用及病毒转阴率(n,%)

组别	观察组	对照组	Z/ χ^2 值	P值
例数	50	50		

呋喃美辛栓使用率	10(20.00)	19(38.00)	3.934	0.047
病毒转阴率	38(76.00)	28(56.00)	4.456	0.035

2.3 治疗有效率

治疗后,观察组治疗有效率高于对照组($P<0.05$)。见表3。

表3 治疗有效率(n,%)

组别	观察组	对照组	χ^2 值	P值
例数	50	50		
显效	27(54.00)	18(36.00)		
有效	21(42.00)	24(48.00)		
无效	2(4.00)	8(16.00)		
治疗有效率	48(96.00)	42(84.00)	4.000	0.046

2.4 不良反应发生率

观察组的不良反应发生率略高于对照组($P>0.05$),且均为轻微不良反应,经对症处理后均好转。见表4。

表4 不良反应发生率(n,%)

组别	观察组	对照组	χ^2 值	P值
例数	50	50		
恶心呕吐	2(4.00)	1(2.00)		
皮疹瘙痒	1(2.00)	1(2.00)		
转氨酶升高	2(4.00)	1(2.00)		
心悸胸闷	1(2.00)	0(0.00)		
头晕头痛	1(2.00)	0(0.00)		
不良反应发生率	7(14.00)	3(6.00)	1.778	0.182

3 讨论

甲型流行性感冒作为一种由甲型流感病毒引发的急性呼吸道感染病,其传播速度快、波及范围广,对公共卫生安全构成严重威胁。在中医理论中,甲型流行性感冒(风寒束表证)表现为恶寒发热、头身疼痛、鼻流清涕、咳嗽等症状,是外感风寒之邪侵袭肌表,导致卫阳被遏、营卫失和所致^[6]。针对这一证型,传统治疗多侧重于解表散寒、调和营卫,而现代医学则主要依赖抗病毒药物来抑制病毒复制,缓解症状。然而,单一疗法往往难以全面兼顾病毒清除与症状缓解,因此,探索中西医结合的治疗方案显得尤为重要。桂枝散寒颗粒作为一种中药复方制剂,其成分包括桂枝、白芍、葛根、柴胡、防风、金银花、贯众、羌活、甘草等,诸药合用,共奏疏风散寒、解表清里、调和营卫之功。

在本次研究中,结果显示,治疗后,观察组恶寒发热、头身疼痛、鼻涕、咳嗽评分低于对照组($P<0.05$)。在中医理论中,风寒束表证是因风寒之邪侵袭人体肌表,致使卫阳被遏,正邪交争,故而出现恶寒发热症状^[7]。桂枝散寒颗粒中的桂枝,性温味辛甘,具有解肌发表、温通经脉之功效,可助卫阳以散风寒;柴胡则和解表里,能调节人体气机,使阳气得以通达,二者相互协同,有效驱散肌表之寒邪,缓解恶寒发热症状^[8]。葛根、羌活均为祛风除湿、通络止痛之佳品,风寒湿邪痹阻经络易引发头身疼痛,此二者可针对性地减轻患者身体的酸痛不适^[9]。鼻涕清涕多因风寒犯肺,导致肺气失宣,防风、贯众等成分能宣通肺气,驱散外邪,减少鼻腔分泌物^[10]。咳嗽乃肺气上逆之表现,金银花、甘草等可润肺止咳,调节肺气的升降,从而减轻咳嗽症状^[11]。与此同时,磷酸奥司他韦从现代医学角度出发,抑制病毒神经氨酸酶活性,减少病毒在体内的播散,降低病毒对呼吸道黏膜的刺激,与桂枝散寒颗粒共同作用,全方位改善患者的症状表现^[12]。在药物使用及病毒转阴方面,观察组吡喹酮使用率低于对照组,病毒转阴率高于对照组($P<0.05$),这表明联合用药方案具有良好的抗病毒效果且能减少退烧药的使用。桂枝散寒颗粒中的金银花、贯众等成分,本身具有抗病毒活性,可从多靶点抑制病毒的复制与传播。

同时,其能够调节机体免疫功能,增强人体自身对病毒的清除能力^[13]。与磷酸奥司他韦联合后,形成了多层次的抗病毒体系,一方面直接抑制病毒活性,另一方面激发人体免疫,加快病毒转阴进程。并且,由于联合用药有效缓解了发热等症状,使得吡喹酮等退烧药的使用需求降低,减少了因使用退烧药带来的潜在不良反应风险^[14]。治疗有效率上,观察组显著高于对照组($P<0.05$),进一步证实了联合用药的优势。桂枝散寒颗粒注重整体调理,通过调节人体阴阳平衡,增强机体的抗病能力。其所含的白芍、甘草等具有调和诸药、扶正固本的作用,可提升人体的正气,使机体更好地抵御外邪^[15]。与磷酸奥司他韦的抗病毒特效相结合,既针对病因治疗,又从整体上改善人体状态,提高了治疗的有效性,促进患者更快康复。然而,在不良反应方面,观察组发生率略高于对照组($P>0.05$)。分析其原因,可能是桂枝散寒颗粒中多种中药成分的联合使用,在发挥治疗作用的同时,也增加了潜在不良反应的可能性,但整体安全性仍在可接受范围内。且从长远来看,联合用药带来的显著疗效优势远大于轻微的不良反应增加。

综上所述,桂枝散寒颗粒联合磷酸奥司他韦治疗甲型流行性感冒(风寒束表证)疗效显著,能够明显改善患者症状,提高病毒转阴率,减少吡喹酮的使用,且安全性良好。

参考文献:

- [1] 李缙婷,叶钢福,张静,等.十一味清感合剂联合磷酸奥司他韦胶囊治疗流行性感冒临床观察[J].光明中医,2025,40(01):120-122.
- [2] 王灵锦,徐文秀.麻杏石甘汤加减联合磷酸奥司他韦胶囊治疗甲型流行性感冒的临床效果[J].临床合理用药,2024,17(36):139-142.
- [3] 吕仁杰,刘靖,孙政.喉咽清颗粒联合磷酸奥司他韦治疗小儿乙型流行性感冒的临床效果[J].中国当代医药,2024,31(34):60-63.
- [4] 刘樱花.清开灵颗粒联合磷酸奥司他韦颗粒治疗流行性感冒患儿的效果及对炎症指标的影响[J].妇儿健康导刊,2024,3(12):84-87.
- [5] 卫生部流行性感冒诊断与治疗指南编撰专家组.流行性感冒诊断与治疗指南(2011年版)[J].中华结核和呼吸杂志,2011,34(10):725-734.
- [6] 柴坤,杨彦伟,毛智勇.凉解感冒合剂联合磷酸奥司他韦胶囊治疗流行性感冒的研究[J].辽宁中医杂志,2024,51(09):91-93.
- [7] 李磊.连花清瘟颗粒联合磷酸奥司他韦颗粒治疗小儿甲型流行性感冒的临床研究[J].中国医药指南,2024,22(07):62-64.
- [8] 李永国,刘红,杨立立,等.抗感颗粒联合磷酸奥司他韦颗粒治疗儿童乙型流行性感冒的疗效观察[J].中国实用医药,2024,19(05):124-127.
- [9] 周品慧,夏斯荣,王立芳.小儿豉翘清热颗粒联合磷酸奥司他韦治疗小儿流行性感冒临床研究[J].生命科学仪器,2024,22(01):168-170.
- [10] 李华.磷酸奥司他韦联合蒲地蓝消炎口服液治疗甲型流行性感冒病毒的临床疗效及安全性分析[J].大医生,2024,9(02):52-54.
- [11] 韩伟波,王炳廷,李静,等.复方芩兰口服液联合磷酸奥司他韦颗粒对儿童流行性感冒发热疗效及炎症因子水平的影响[J].湖北中医药大学学报,2023,25(06):98-101.
- [12] 杨洋,刘娟,杜春艳,等.小儿宝泰康颗粒联合磷酸奥司他韦颗粒治疗儿童流行性感冒的临床观察[J].世界中医药,2023,18(20):2937-2940.
- [13] 胡汉源.连花清瘟颗粒联合磷酸奥司他韦颗粒治疗小儿甲型流行性感冒的临床效果及安全性[J].临床合理用药,2023,16(34):106-108.
- [14] 黄剑,郑枫,陈茜.小柴胡汤加味联合磷酸奥司他韦颗粒治疗儿童流行性感冒的疗效[J].现代医药卫生,2023,39(04):599-601+604.
- [15] 刘英杰.磷酸奥司他韦联合连花清瘟治疗小儿流行性感冒合并支气管肺炎的效果及安全性分析[J].大医生,2024,9(11):11-13.