

# Echinacea purpurea Liệu pháp điều trị Điều trị cảm lạnh thông thường

Một thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên, mù đôi, có đối chứng với giả dược

Steven H. Yale, MD; Kejian Liu, Tiến sĩ

Bối cảnh: Echinacea purpurea kích thích phản ứng miễn dịch và được thúc đẩy để giảm mức độ nghiêm trọng của triệu chứng và thời gian nhiễm trùng đường hô hấp trên. Chúng tôi đã tìm cách xác định hiệu quả của một chuẩn bị tiêu chuẩn của E purpurea trong việc giảm mức độ nghiêm trọng của triệu chứng và thời gian bị cảm lạnh thông thường.

Phương pháp: Sử dụng thiết kế ngẫu nhiên, mù đôi, kiểm soát giả dược. Bệnh nhân nhận được 100 mg E purpurea (nước ép đông khô từ máy bay phần của cây) hoặc giả dược lactose 3 lần mỗi ngày cho đến khi các triệu chứng cảm lạnh thuyên giảm hoặc cho đến hết 14 giờ ngày, tùy điều kiện nào đến trước. Triệu chứng (hắt hơi, sổ mũi chảy nước mũi, nghẹt mũi, nhức đầu, đau hoặc ngứa họng, khàn tiếng, đau cơ và ho) đã được ghi do bệnh nhân chủ quan và ghi lại hàng ngày vào nhật ký. Đường cong Kaplan-Meier được sử dụng để ước tính tỷ lệ sống hàm của thời gian để giải quyết trong mỗi nhóm. Bài kiểm tra tổng xếp hạng Wil-coxon được sử dụng để so sánh thời gian phân giải giữa 2 nhóm.

Kết quả: 128 bệnh nhân được đưa vào danh sách trong vòng 24 giờ kể từ khi xuất hiện triệu chứng cảm lạnh. Nhóm sự phân bố nhân khẩu học có thể so sánh được về giới tính, độ tuổi, thời gian từ khi khởi phát triệu chứng đến khi đăng ký tham gia nghiên cứu, số lần cảm lạnh trung bình mỗi năm và tiền sử hút thuốc. KHÔNG sự khác biệt có ý nghĩa thống kê đã được quan sát giữa nhóm điều trị về tổng điểm triệu chứng ( phạm vi P, 0,29-0,90) hoặc điểm số trung bình của từng triệu chứng (phạm vi P, 0,09-.93). Thời gian để giải quyết các triệu chứng không khác biệt về mặt thống kê (P=0,73).

Kết luận: Một số nghiên cứu đã kết luận rằng Echi-nacea làm giảm hiệu quả các triệu chứng và thời gian bị bệnh. cảm cúm. Chúng tôi không thể lặp lại những phát hiện như vậy. Cần có những nghiên cứu sâu hơn sử dụng các chế phẩm và liều lượng khác nhau của E purpurea để xác nhận các kết quả trước đó. yêu sách.

Arch Intern Med. 2004;164:1237-1241

Từ Sở  
Nội khoa, Marshfield  
Phòng khám (Bác sĩ Yale), và  
Thống kê sinh học và tin sinh học  
Core, Phòng khám Marshfield  
Quỹ nghiên cứu (Tiến sĩ Liu),  
Marshfield, Wis. Các tác giả  
không có tài chính liên quan  
quan tâm đến bài viết này.

TRONG NHỮNG NĂM GẦN ĐÂY, SỐ LƯỢNG TĂNG TRƯỞNG  
hiện đại, bao gồm xoa bóp, châm cứu,  
vi lượng đồng cân, chữa bệnh bằng năng lượng,  
megavitamins và thuốc thảo dược.<sup>1 A</sup>  
nghiên cứu gần đây<sup>2</sup> đã chỉ ra rằng hơn  
42% người dân ở Hoa Kỳ có  
đã thử một số loại thuốc thay thế,  
tăng 8% trong thời gian 7 năm và  
lên tới 27 tỷ USD tiền túi chi ra vào năm  
1997. Một số yếu tố đã được  
được báo cáo là góp phần vào xu hướng ngày  
càng tăng của thuốc thay thế, bao gồm cả sự  
hoài nghi ngày càng tăng về hiệu quả của các  
loại thuốc thông thường,<sup>3</sup>  
cá nhân áp dụng định hướng toàn diện về sức  
khỏe và chăm sóc sức khỏe, sức khỏe kém  
trạng, các vấn đề sức khỏe lâu dài,<sup>4</sup> và  
khả năng giảm tần suất thăm khám bác sĩ chăm  
sóc ban đầu.<sup>5</sup>  
Thuốc thảo dược là một trong những liệu  
pháp thay thế phát triển nhanh nhất. Eisenberg  
et al<sup>12</sup> ước tính mức sử dụng tăng 12%

thuốc thảo dược từ năm 1990 đến năm 1997,  
tương ứng với 15% sử dụng ở Hoa Kỳ  
Hoa Kỳ trong năm 1997. Việc sử dụng thảo dược  
thuốc bao gồm từ việc điều trị và  
phòng ngừa các bệnh thông thường đến điều trị  
và phòng ngừa ung thư.<sup>6,7</sup>  
Một trong những bệnh cấp tính phổ biến  
nhất ở Mỹ là cảm lạnh thông thường, chiếm 40%  
mọi thời đại  
mất việc làm và mất 30% thời gian  
tử giáo dục.<sup>8</sup> Hầu hết người lớn mắc bệnh từ 2 đến  
4 lần cảm lạnh mỗi năm, trong khi trẻ em có thể bị  
có tới 10 đợt cảm lạnh mỗi năm, gây ra  
chi phí đáng kể cho việc thăm khám bác sĩ tại  
văn phòng và thuốc cảm lạnh không kê đơn  
thuốc trị ho, tổng trị giá hơn 3,5 USD  
tỷ mỗi năm.<sup>8,9</sup> Sự lây nhiễm sẽ tự giới hạn.  
Nó thường giải quyết trong vòng 7 ngày,  
nhưng nhiều cơn cảm lạnh kéo dài tới 3 tuần  
và do nhiều loại virus khác nhau. Mặc dù  
người ta biết rằng nhiễm virus rhovirus gây ra  
10% đến 40% trường hợp cảm lạnh,<sup>8</sup> do virus Corona,  
virus parainfluenza, adenovirus, echovi-rus  
và coxsackievirus là nguyên nhân gây bệnh

phần còn lại của các trường hợp,10,11 những virus này tạo ra triệu chứng lâm sàng bệnh không thể phân biệt được,12,13 khiến việc chẩn đoán virus cụ thể trở nên khó khăn. Các biện pháp khắc phục hiện có chỉ có tác dụng làm giảm nhẹ triệu chứng cảm lạnh (hắt hơi, nghẹt mũi và chảy nước mũi, đau hoặc ngứa họng, ho, khàn giọng, đau đầu, sốt và đau cơ) và không có phương pháp điều trị thực sự.

mang lại lợi ích cho việc loại bỏ thách thức virus.9,14,15

Echinacea, một loại thảo dược được sử dụng rộng rãi để điều trị và ngăn ngừa các bệnh thông thường,16 đã được chứng minh là có đặc tính kích thích miễn dịch.17 Echinacea là một thành viên của thực vật Compositae, và thường được gọi là hoa coneflower, coneflower tím, Susan mắt đen và coneflower lá hẹp. Trong số 9 loài trong họ này, có 3 loài được sử dụng làm thuốc (Echinacea

angustifolia, Echinacea pallida và Echinacea purpurea), và thường được sử dụng để điều trị virus đường hô hấp trên nhiễm trùng đường ruột.18 Echinacea gây ra sự gia tăng số lượng tế bào bạch cầu lưu thông, kích hoạt quá trình thực bào bởi bạch cầu hạt ở người và tăng nhiệt độ cơ thể,19 chủ yếu do phần trên không của

E purpurea17 và phần rễ của E pallida. 20 trước- Nghiên cứu gần đây cho thấy rằng Echinacea có thể có hiệu quả nhất trong việc làm giảm mức độ nghiêm trọng và thời gian của bệnh cảm lạnh thông thường khi dùng sớm khi mới bị bệnh,21,22 và có rất ít tác dụng. không có lợi ích phòng ngừa.23 Một đánh giá24 trên 5 ngẫu nhiên các thử nghiệm lâm sàng điều tra hoạt động điều hòa miễn dịch của Echinacea đã kết luận rằng Echinacea có thể là một kích thích miễn dịch hiệu quả, nhưng không có đủ bằng chứng để khuyến cáo phác đồ điều trị rõ ràng. Một đánh giá khác25 bao gồm 6 thử nghiệm lâm sàng về Echinacea kết luận không có đủ bằng chứng để đưa ra

khuyến nghị về việc chuẩn bị hoặc liều lượng sử dụng để đạt được sự điều hòa miễn dịch hiệu quả.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi đã thử nghiệm một liều E purpurea tiêu chuẩn, được điều chế từ phần trên không của cây, để hiệu quả trong việc làm giảm mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng và thời gian bị cảm lạnh thông thường khi bắt đầu điều trị trong vòng 24 giờ kể từ khi xuất hiện triệu chứng cảm lạnh.

PHƯƠNG PHÁP

NGƯỜI BỆNH

Bệnh nhân được tuyển chọn từ hệ thống Phòng khám Marshfield thông qua quảng cáo trên bản tin của nhân viên Phòng khám Marshfield và thông qua quảng cáo trên các tờ báo địa phương. Người bệnh đã được ghi danh sau khi hoàn thành quy trình chấp thuận có hiểu biết đã được phê duyệt bởi Hội đồng Đánh giá Thể chế của Phòng khám Marshfield Quỹ nghiên cứu.

Bệnh nhân được đưa vào nghiên cứu nếu họ (1) cung cấp sự đồng ý bằng văn bản; (2) từ 18 tuổi trở lên; (3) trình bày với hắt hơi cấp tính và chảy nước mũi, có hoặc không sốt, xảy ra không ít hơn 6 giờ và không quá 24 giờ trước khi ghi danh; (4) không có triệu chứng cảm lạnh và sốt (nhiệt độ, 38,1°C) trong ít nhất 2 tuần trước khi đăng ký; (5) có ít nhất 2 biểu hiện hắt hơi, chảy nước mũi, nghẹt mũi, đau cơ, nhức đầu, đau hoặc ngứa họng, khàn giọng hoặc ho; (6) không có nguồn lây nhiễm chính nào khác, bao gồm viêm xoang cấp tính do vi khuẩn, viêm tai giữa và viêm phổi; (7) sử dụng một phương pháp tránh thai đáng tin cậy nếu phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ; (8) có thể đọc, viết và hiểu tiếng Anh; và (9) có sẵn trong thời gian 2 tuần của nghiên cứu.

Việc loại trừ khỏi nghiên cứu xảy ra nếu bệnh nhân (1) có quá mẫn cảm với Echinacea hoặc có tiền sử dị ứng

đến các loài thực vật thuộc họ Compositae; (2) đã dùng thuốc kháng sinh, thuốc kháng histamine, thuốc thông mũi, thuốc xịt mũi hoặc corticosteroid trong 48 giờ trước khi nhập học; (3) sử dụng corticosteroid trong 8 tuần trước khi đăng ký; (4) bị rales hoặc rhonchi gợi ý nhiễm trùng đường hô hấp dưới; (5) đã có một lịch sử viêm mũi dị ứng do dị ứng theo mùa hoặc dị ứng môi trường phổ biến; (6) bị viêm phế quản hoặc viêm xoang trong thời gian tháng trước; (7) bị sốt (nhiệt độ 38,1°C); (8) đang mang thai hoặc đang cho con bú; (9) không thể hoàn thành Nhật ký; (10) bị suy giảm miễn dịch cơ bản, bao gồm virus gây suy giảm miễn dịch ở người, AIDS, bệnh lao, bệnh đa xơ cứng, bệnh mạch máu collagen, suy thận (huyết thanh mức creatinine 2,0 mg/dL [176,8 μmol/L]), nhiễm khuẩn đã biết, bệnh gan (mức aspartate aminotransferase hoặc bil-irubin, gấp 2 lần bình thường), bệnh chàm hoặc viêm mũi dị ứng, đái tháo đường, suy tim sung huyết, hoặc hoạt động lâm sàng bệnh ung thư (không thuyên giảm về mặt lâm sàng trong ít nhất 1 năm hoặc đang được hóa trị liệu); (11) bị khí thũng, hen suyễn hoặc bệnh phổi mãn tính khác; (12) cho kết quả sàng lọc dương tính với bệnh viêm họng do liên cầu khuẩn nhóm A; (13) cho thấy sự phụ thuộc tích cực vào rượu hoặc các loại ma túy khác; hoặc (14) đã biết các rối loạn tâm thần có thể làm giảm khả năng hoàn thành thành công giao thức.

CHUẨN BỊ ECHINACEA

Giả dược và Echinacea (EchinaFresh, một chiết xuất Echinacea được làm từ phần trên không của E purpurea và được tiêu chuẩn hóa cho hàm lượng 2,4% hòa tan -1,2-D-fructofuranosides) được cung cấp bởi Enzymatic Therapy, Green Bay, Wis.

THIẾT KẾ NGHIÊN CỨU

Trong vòng 24 giờ kể từ khi xuất hiện các triệu chứng tự báo cáo, bệnh nhân được lên lịch khám lần đầu tiên trong thời gian nghiên cứu. tiêu chí bao gồm và loại trừ đã được xem xét; đã có được sự đồng ý thông báo; một lịch sử y tế ngắn gọn đã được thu thập; và một khám bệnh bao gồm chiều cao, cân nặng, máu của bệnh nhân áp suất, nhiệt độ miệng và điểm triệu chứng hiện tại (dựa trên dựa trên sự sửa đổi các tiêu chí của Jackson và cộng sự26), đã được thực hiện. Ngoài ra, lấy mẫu phết họng để xét nghiệm nhanh đã thu được xét nghiệm phát hiện kháng nguyên liên cầu và xét nghiệm nước tiểu thử thai cho phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ đã được thực hiện. Hướng dẫn về kế hoạch điều trị đã được đưa ra, giải thích ghi chép nhật ký, trả lời các câu hỏi và tiến hành điều trị.

Bệnh nhân được cho dùng viên nang chứa 100 mg nước ép đông khô từ dịch chiết tiêu chuẩn nguyên chất của phần trên không của E purpurea hoặc viên nang pla-cebo lactose có hình dạng giống hệt nhau và được hướng dẫn uống 1 viên 3 lần mỗi ngày trong miễn là các triệu chứng của họ vẫn còn hoặc cho đến khi hết 14 ngày kể từ thời điểm đăng ký, tùy điều kiện nào đến trước. Phương pháp điều trị và các nhiệm vụ nhóm vẫn bị che mắt đối với bệnh nhân và người điều tra, ngoại trừ được sĩ lâm sàng.

Bệnh nhân được khuyến khích không dùng bất kỳ loại thuốc trị cảm lạnh nào khác, bao gồm thuốc kháng histamine, thuốc thông mũi, thuốc giảm ho, corticosteroid hoặc dung dịch natri clorid đẳng trương trong suốt nghiên cứu. Acetaminophen được cho phép, nếu cần. Người bệnh được yêu cầu ghi nhật ký hàng ngày, ghi lại các triệu chứng hắt hơi, chảy nước mũi, nghẹt mũi, đau đầu, đau hoặc ngứa họng, khàn tiếng, đau cơ và ho đã có mặt.

Thang điểm triệu chứng chủ quan được sử dụng như sau: 0 biểu thị vắng mặt; 1, nhẹ (triệu chứng nhẹ); 2, vừa phải (các triệu chứng gây khó chịu rõ rệt); và 3, nghiêm trọng (các triệu chứng gây ra sự khó chịu rõ rệt, cản trở hoạt động bình thường các hoạt động).

Tổng điểm triệu chứng được định nghĩa là tổng của điểm triệu chứng riêng lẻ và dùng để định lượng mức độ nghiêm trọng

sự lạnh lùng. Không có triệu chứng được định nghĩa là một triệu chứng tổng thể điểm 0 hoặc 1. Độ phân giải lạnh yêu cầu đối tượng phải không có triệu chứng trong ít nhất 12 giờ hoặc không có triệu chứng trong hồ sơ nhật ký cuối cùng và tại cuộc phỏng vấn xuất cảnh.

Sự tuân thủ được đo lường tại mỗi lần đến văn phòng bằng cách đếm các viên thuốc và xem lại các mục dữ liệu trong nhật ký. Vào các ngày 3, 6, 10 và 13, nếu vẫn tích cực đăng ký, nghiên cứu Điều phối viên đã liên hệ với những người tham gia để trả lời các câu hỏi, xem xét lại các tác dụng phụ có thể xảy ra và đánh giá việc tuân thủ các hướng dẫn và thuốc. Những người tham gia đã được lên lịch thăm khám lần tiếp theo vào ngày 7 và 14, và được yêu cầu lên lịch khám tái khám trong vòng 1 ngày sau khi hết triệu chứng, nếu ít hơn 7 ngày. Những người tham gia có triệu chứng kéo dài sau ngày thứ 7 được yêu cầu quay lại phòng khám trong vòng 1 ngày kể từ khi hết triệu chứng hoặc vào ngày 14, tùy điều kiện nào đến trước.

Ở lần tái khám cuối cùng, các mẫu nhật ký bệnh nhân được được xem xét và thu thập và bệnh nhân được hỏi liệu họ có bất kỳ vấn đề gì không khó khăn trong việc thực hiện kế hoạch điều trị. Sự tuân thủ điều trị được đo lường bằng cách đếm số viên thuốc và đặt câu hỏi về việc sử dụng các loại thuốc bổ sung (ngoại trừ acetaminophen). Bệnh nhân được yêu cầu so sánh phương pháp điều trị với những phương pháp điều trị cảm lạnh thông thường trước đó và liệu chúng có phù hợp không. sẽ sử dụng lại thuốc được chỉ định để điều trị cảm lạnh thông thường. Bệnh nhân cũng được hỏi họ tin rằng họ đã nhận được phương pháp điều trị nào, E ban xuất huyết hoạt tính hay kiểm soát giả được.

Tác động của triệu chứng cảm lạnh lên hoạt động hàng ngày được đánh giá để xác định khi nào bệnh nhân có thể trở lại hoạt động bình thường hàng ngày. Tác dụng phụ của thuốc và số lượng thuốc lá hút cũng được ghi lại.

Nghiên cứu này được thiết kế để tuyển chọn 120 bệnh nhân, cung cấp 79% khả năng phát hiện sự giảm thời gian trung bình. từ 7 đến 4 ngày. Đối với tổng số điểm triệu chứng hàng ngày, nghiên cứu cũng có công suất xấp xỉ 88% để phát hiện mức giảm 25%.

PHÂN TÍCH THỐNG KÊ

Dữ liệu mô tả được tóm tắt theo phương pháp ngẫu nhiên nhóm. Điểm số triệu chứng được tóm tắt bằng phương pháp Thang mức độ nghiêm trọng 4 điểm (0 biểu thị không có; 1, nhẹ; 2, trung bình; và 3, nghiêm trọng), trên các bệnh nhân và triệu chứng cho điểm tổng thể và giữa các bệnh nhân và các ngày (chỉ từ 1-7) đối với từng triệu chứng riêng lẻ. Trong tính toán và so sánh tổng triệu chứng điểm số và điểm số triệu chứng riêng lẻ, khi điểm số triệu chứng bị thiếu, nó được coi là giá trị trung bình của cùng một triệu chứng trong các bản ghi trước và sau đó. Nếu chỉ thiếu một bản ghi liên kề, nó sẽ được chuyển sang. Nếu cả hai liên kề, hồ sơ bị thiếu, tổng điểm triệu chứng được mã hóa là mất tích.

Phương pháp Kaplan-Meier được sử dụng để xây dựng các đường cong về thời gian giải quyết triệu chứng ở mỗi nhóm. Sự tự tin giới hạn thời gian trung bình để giải quyết được dựa trên công thức do Brookmeyer và Crowley đề xuất.<sup>27</sup> The Wilcoxon kiểm tra tổng thứ hạng được sử dụng để so sánh thời gian giải quyết giữa 2 nhóm. Tổng số điểm triệu chứng trong 7 lần đầu tiên ngày và 8 điểm triệu chứng riêng lẻ được so sánh bằng cách sử dụng bài kiểm tra tổng xếp hạng Wilcoxon. Sự khác biệt giữa các nhóm với P.05 được coi là có ý nghĩa thống kê.

KẾT QUẢ

Tổng cộng có 128 bệnh nhân được ghi danh vào nghiên cứu. Các độ tuổi của những người tham gia dao động từ 18 đến 62 tuổi (có nghĩa là, 38 tuổi). Trong số những người tham gia, 14,1% là nam giới và 85,9% là phụ nữ. Những người tham gia báo cáo trung bình 15 số giờ trôi qua kể từ khi có triệu chứng đầu tiên được thông báo đăng ký tham gia nghiên cứu (trong khoảng 2-24 giờ). Bệnh nhân báo cáo trung bình 2 lần cảm lạnh trong năm

Dữ liệu nhân khẩu học của bệnh nhân*		
Biến đổi	Điều trị tích cực	
	Nhóm giả được (Cho Lactose) (n = 65)	Nhóm (Cho Echinacea ban xuất huyết) (n = 63)
Tính dọc		
Nam	16,9	11.1
Nữ Tuổi,	83,1	88,9
trung bình, y	37,7	37,9
Thời gian nhập học, trung bình,	15,3	15.2
h Số lần cảm lạnh trước đó năm, có nghĩa là	2,0	2.2
Lịch sử hút thuốc		
Không bao giờ hút thuốc	64,6	73,0
Người hút thuốc trước đây	23,1	19.1
Người hút thuốc hiện tại	12,3	7,9

\*Dữ liệu được cung cấp dưới dạng phần trăm của mỗi nhóm trừ khi có quy định khác.

trước nghiên cứu này (phạm vi, 0-10 cảm lạnh). Trong số các môn học, 10,1% là những người hút thuốc thường xuyên, 21,1% đã hút thuốc trước đó và 68,8% chưa từng hút thuốc (Bảng).

Khi so sánh tổng điểm triệu chứng và điểm triệu chứng riêng lẻ, hầu hết bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi đã giải quyết lại các triệu chứng cảm lạnh của họ vào ngày thứ 7 và do đó, dữ liệu từ ngày 8 đến ngày 14 của nghiên cứu không được đưa vào. Người bệnh tuân thủ khuyến cáo không ho

hoặc thuốc cảm lạnh ngoài Tylenol hoặc acetamino-phen. Chỉ có 16 (12,5%) bệnh nhân cho biết họ đã dùng thuốc thông mũi vào một thời điểm nào đó trong quá trình nghiên cứu. Khi được hỏi, vào cuối cuộc thử nghiệm, liệu bệnh nhân có tin rằng họ đã nhận được thuốc đang hoạt động hoặc

giả được, 23,0% bệnh nhân trong nhóm đối chứng và 24,1% của bệnh nhân trong nhóm dùng thuốc E purpurae đoán họ đã nhận được thuốc E purpurae hoạt tính , với 36,9% và 53,2%, tương ứng, không chắc chắn về loại thuốc mà họ đã được chỉ định.

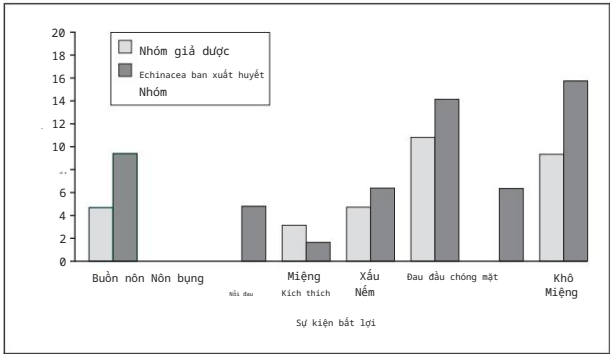
So sánh tổng điểm triệu chứng của từng trong 7 ngày đầu tiên cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm dùng giả được và nhóm dùng thuốc E ban xuất huyết ( phạm vi P, 0,29-0,90). Điểm số triệu chứng riêng lẻ được phân tích bằng phương pháp điều trị trung bình điểm nhóm từ ngày 1 đến ngày 7 sử dụng triệu chứng trung bình hàng ngày giá trị cho từng bệnh nhân. Điểm số triệu chứng riêng lẻ là được so sánh giữa các nhóm bằng cách sử dụng tổng xếp hạng Wilcoxon Thử nghiệm 2 mẫu và không cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm ( phạm vi P, 0,09-0,93).

Chỉ có một số tác dụng phụ được báo cáo, trong đó đau đầu và khô miệng là tác dụng phụ chủ yếu ở cả hai nhóm điều trị (Hình 1), mặc dù điều này có thể không phản ánh chính xác các tác dụng phụ vì đau đầu cũng là triệu chứng thường gặp của cảm lạnh thông thường.

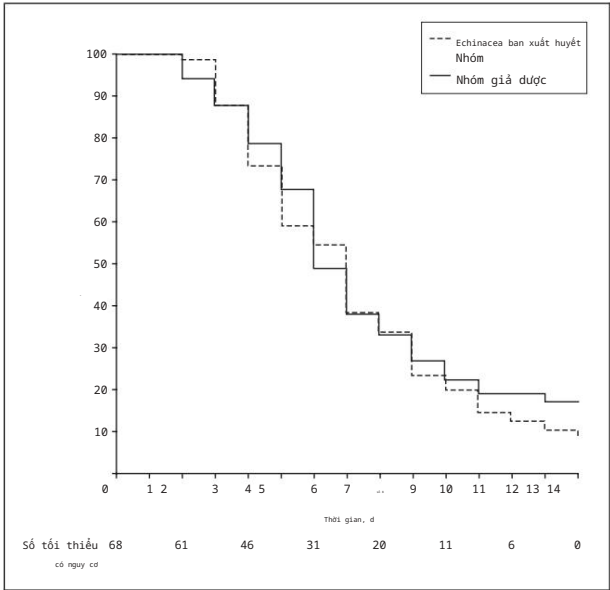
So sánh thời gian giải quyết triệu chứng không cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (P=.73) giữa các nhóm điều trị (Hình 2).

BÌNH LUẬN

Trong nghiên cứu này, chúng tôi đã kiểm tra xem việc bắt đầu sử dụng Echinacea điều trị trong vòng 24 giờ đầu tiên kể từ khi khởi phát triệu chứng cảm lạnh sẽ làm giảm đáng kể mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng và rút ngắn thời gian. Một liều E purpurae 100 mg đã được sử dụng



Hình 1. So sánh các tác dụng phụ được báo cáo của phương pháp điều trị thứ 2 các nhóm.



Hình 2. So sánh thời gian giải quyết triệu chứng giữa các nhóm. Phương pháp Kaplan-Meier được sử dụng để xây dựng các đường cong. Xếp hạng Wilcoxon kiểm tra tổng được sử dụng để so sánh thời gian với độ phân giải giữa các nhóm (P=.73). Giới hạn tin cậy về thời gian trung bình để giải quyết được dựa trên công thức do Brookmeyer và Crowley đề xuất.<sup>27</sup>

Bệnh nhân dùng 3 lần mỗi ngày trong 7 ngày hoặc cho đến khi có triệu chứng được thuyên giảm, nhưng không quá 14 ngày. Chứa hoa ban đầu các triệu chứng nhiễm trùng đường hô hấp (cảm lạnh thông thường) là được xác nhận bởi bác sĩ cộng tác trong vòng đầu tiên 24 giờ tự báo cáo các triệu chứng khởi phát và giảm bớt các triệu chứng đã được xác nhận trong vòng 1 ngày kể từ khi bệnh nhân tự báo cáo sự hồi phục. Bệnh nhân được ghi nhận hàng ngày mức độ nghiêm trọng của triệu chứng trong một tạp chí sử dụng mức độ nghiêm trọng 4 điểm chỉ số điểm (0 cho thấy không có triệu chứng; và 3, nặng và triệu chứng suy nhược) do chúng tôi thiết kế. Chúng tôi không thể để tái tạo sự giảm đáng kể về mặt thống kê về mức độ nghiêm trọng hoặc thời gian của triệu chứng, như đã được chứng minh bởi Barrett et al.<sup>28</sup> Chúng tôi không quan sát thấy bất kỳ sự khác biệt có ý nghĩa thống kê nào giữa các nhóm điều trị khi phân tích tổng số điểm triệu chứng trung bình cho mỗi ngày trong 7 ngày đầu tiên của điều trị, chúng tôi cũng không quan sát thấy bất kỳ sự khác biệt có ý nghĩa thống kê nào giữa các nhóm về các triệu chứng riêng lẻ khi điểm số triệu chứng trung bình hàng ngày của bệnh nhân được lấy trung bình và phân tích theo nhóm. Tổng thời gian để việc giải quyết các triệu chứng không cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm điều trị.

Echinacea đã được báo cáo là có đặc tính kích thích miễn dịch<sup>17</sup> có thể làm giảm thời gian và giảm bớt các triệu chứng của cảm lạnh thông thường.<sup>21,22,24</sup> Trong số 9 cách điều trị các thử nghiệm do Barrett và cộng sự xem xét<sup>28</sup> đã báo cáo lợi ích trong việc giảm các triệu chứng nhiễm trùng đường hô hấp trên, mặc dù các nghiên cứu bổ sung cho thấy rất ít hoặc không có lợi ích gì. tác dụng của liệu pháp Echinacea đối với các triệu chứng cảm lạnh thông thường.

Trong một thử nghiệm chế phẩm độc quyền của E purpurea (Echinagard) ở bệnh nhân viêm đường hô hấp trên cấp tính triệu chứng nhiễm trùng,<sup>21</sup> các nhà nghiên cứu kết luận rằng Liệu pháp E purpurea (cụ thể là Echinagard) bắt đầu vào lúc đầu hiệu đầu tiên của các triệu chứng cảm lạnh đã ức chế sự tiến triển của cảm lạnh và làm giảm các triệu chứng nhanh hơn so với placebo. Thời gian lạnh giảm từ 8 ngày đối với nhóm giả dược đến 4 ngày đối với nhóm E ban xuất huyết hoạt động. Thật không may, liều lượng sử dụng trong nghiên cứu này không được chỉ định cụ thể và các triệu chứng cũng như sự hiện diện của bệnh cảm lạnh thực sự lại không rõ ràng. chưa được bác sĩ xác nhận cho đến 10 ngày nghiên cứu trôi qua, đặt câu hỏi liệu cảm lạnh thực sự có hiện diện trong tất cả các bệnh nhân được đưa vào và liệu các kết quả cũng như giả định thu được từ nghiên cứu này có chính xác hay không.

Một nghiên cứu gần đây của Barrett và cộng sự<sup>29</sup> sử dụng hỗn hợp khô của rễ E angustifolia với thảo dược và rễ E purpurea không tìm thấy sự giảm bớt về mức độ nghiêm trọng hoặc thời gian của tình trạng trên triệu chứng đường hô hấp khi được dùng trong lần đầu tiên 24 giờ. Grimm và Muller<sup>30</sup> cũng không thể góp mặt

giảm đáng kể mức độ nghiêm trọng hoặc thời gian nhiễm trùng đường hô hấp trên khi bệnh nhân được điều trị với nước ép của toàn bộ cây E purpurea đang ra hoa, từ rễ. Nghiên cứu này quan sát thấy sự giảm thời gian sử dụng 2 ngày ở cả được điều trị bằng E purpurea nhóm, từ 612 ngày với giả dược đến 412 ngày với E ban xuất huyết. Sự giảm thời gian này không có ý nghĩa thống kê đáng kể (P=.45).

Không chắc là nhân khẩu học hoặc nhóm điều trị giả định của bệnh nhân về phương pháp điều trị mà họ nhận được có ảnh hưởng gì đến tốc độ hồi phục hoặc nhận thức về mức độ nghiêm trọng của triệu chứng. Đã có một sự bình đẳng số bệnh nhân ở cả hai nhóm tin rằng họ có nhận được thuốc có hoạt tính và phân phối thuốc bệnh nhân giữa các nhóm điều trị có thể so sánh được về giới tính, tuổi tác, thời gian từ khi xuất hiện triệu chứng đến khi đăng ký tham gia nghiên cứu, số lần cảm lạnh trong năm trước đó nghiên cứu và tiền sử hút thuốc (Bảng).

Liều 150 đến 300 mg chiết xuất E purpurea khô dùng ở dạng thuốc uống rắn 3 lần mỗi ngày đã được được đề nghị để điều trị hiệu quả bệnh cảm lạnh thông thường.<sup>17,31</sup> Liều thấp tới 13 mg chiết xuất E purpurea (95% thảo mộc và 5% rễ) uống 3 lần một ngày cho đến tối đa 7 ngày có tác dụng chữa cảm lạnh thông thường. Không chắc rằng liều dùng trong nghiên cứu này quá thấp để tạo ra sự kích thích miễn dịch đủ để loại bỏ virus nhanh hơn giả dược.<sup>32</sup>

Tiềm năng đầy đủ của E purpurea có thể phụ thuộc vào đưa các bộ phận khác của cây vào quá trình chuẩn bị. Điều này được hỗ trợ bởi một nghiên cứu năm 1993<sup>32</sup> đã tìm thấy một chiết xuất thô của E purpurea được làm từ 95% thảo dược và 5% rễ, uống 3 lần mỗi ngày cho đến khi hết triệu chứng, giúp giảm tương đối mức độ nghiêm trọng của triệu chứng cao hơn đáng kể so với giả dược (P=0,02). Tuy nhiên, một nghiên cứu gần đây<sup>29</sup> sử dụng toàn bộ cây Echinacea (gồm 50% rễ E angustifolia, 25% E purpurea

rễ và 25% thảo dược) không thấy có lợi ích gì trong việc giảm  
và điểm số triệu chứng.  
Í t tác dụng phụ đã được quan sát thấy, với đau đầu  
và khô miệng là phổ biến nhất. Tuy nhiên, điều này có thể  
không phải là thước đo chính xác cho chứng đau đầu vì tác dụng phụ  
vì đau đầu là triệu chứng thường gặp của bệnh  
cảm lạnh thông thường.

Một hạn chế trong nghiên cứu của chúng tôi, cũng như trường  
hợp của những nghiên cứu khác ,29,30 là cỡ mẫu khiêm tốn. Chúng tôi  
tuyển chọn 128 bệnh nhân vào nghiên cứu của mình, cỡ mẫu có thể không lớn  
đủ để phát hiện tác dụng điều trị nhỏ hơn của Echinacea.  
Chế phẩm Echinacea được sử dụng trong nghiên cứu của chúng tôi là  
một liệu pháp dung nạp tốt nhưng không hiệu quả cho bệnh cảm lạnh thông thường.  
Cần phải điều tra thêm để xác định  
dù liều lượng và thành phần (hoa, lá,  
rễ và/hoặc sự kết hợp của các loài) có thể được điều chỉnh  
để tạo ra sự kích thích miễn dịch có thể tương đương để loại bỏ  
thách thức virus do các sinh vật gây ra bệnh cảm lạnh thông  
thường gây ra.

Được chấp nhận xuất bản ngày 18 tháng 7 năm 2003.  
Nghiên cứu này được hỗ trợ bởi Quỹ Nghiên cứu Phòng khám  
Marshfield, Marshfield, Wis.  
Chúng tôi cảm ơn Liệu pháp Enzymatic đã cung cấp nghiên cứu này  
vật liệu (Liệu pháp enzyme không tham gia vào nghiên cứu  
thiết kế, tiến hành hoặc phân tích dữ liệu hoặc chuẩn bị hoặc  
nộp bản thảo); và Nghiên cứu Phòng khám Marshfield  
Quỹ hỗ trợ chuẩn bị bản thảo thông qua dịch vụ của Doreen  
Luepke, Sherry Salz-man, BS, Graig Eldred, PhD, Alice Stargardt  
và Ingrid  
Glurich, Tiến sĩ.

Tác giả tương ứng và tái bản: Steven H. Yale, MD,  
Khoa Nội, Phòng khám Marshfield, 1000  
N Oak Ave, Marshfield, WI 54449 (e-mail: yale.steven  
@marshfieldclinic.org).

NGƯỜI GIỚI THIỆU

1. Eisenberg DM, Kessler RC, Foster C, Norlock FE, Calkins DR, Delbanco TL.  
Y học độc đáo ở Hoa Kỳ: tỷ lệ lưu hành, chi phí và mô hình  
sử dụng. N Engl J Med. 1993;328:246-252.  
2. Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, và những người khác. Xu hướng sử dụng thuốc thay thế ở  
Hoa Kỳ, 1990-1997: kết quả của cuộc khảo sát quốc gia tiếp theo. JAMA. 1998;  
280:1569-1575.  
3. Fuznham A, Forey J. Thái độ, hành vi và niềm tin của bệnh nhân dùng thuốc thông thường và  
thuốc bổ sung (thay thế). Tâm lý lâm sàng J. 1994;58:458-469.  
4. Astin JA. Tại sao bệnh nhân sử dụng thuốc thay thế: kết quả của một nghiên cứu quốc gia. JAMA.  
1998;279:1548-1553.  
5. Blais R, Maiga A, Aboubacar A. Người sử dụng và không sử dụng thuốc thay thế khác nhau như  
thế nào? Y tế công cộng có thể J. 1997;88:159-162.

6. Eliason BC, Kruger J, Mark D, Rasmann DN. Người dùng thực phẩm bổ sung: đồ họa nhân khẩu học,  
cách sử dụng sản phẩm và tương tác của hệ thống y tế. J Am Board Fam Thực hành.  
1997;10:265-271.  
7. Johnston Cũ nhân. Một phần ba người trưởng thành trên toàn quốc sử dụng thuốc thảo dược (biên tập). thảo dược-  
algram. 1997;40:49.  
8. Kirkpatrick GL. Cảm cúm. Chăm sóc Prim. 1996;23:657-675.  
9. Turner RB. Dịch tễ học, sinh bệnh học và điều trị cảm lạnh thông thường. Ann  
Dị ứng Hen suyễn Miễn dịch. 1997;78:531-539.  
10. Engel JP. Nhiễm virus đường hô hấp trên. Semin hô hấp lây nhiễm. 1995;10:3-13.  
11. Lowenstein SR, Parrino TA. Quản lý cảm lạnh thông thường. Adv Intern Med.  
1987;32:287-233.  
12. Tyrrell DA, Cohen S, Schlaatz JE. Dấu hiệu và triệu chứng của cảm lạnh thông thường. Nhiễm Epi-  
demiol. 1993;111:143-156.  
13. Gwaltney JM Jr. Rhinovirus lây nhiễm qua đường hô hấp bình thường của con người. Am J hô hấp  
Crit Care Med. 1995;152(pt 2):536-539.  
14. Lorber B. Cảm lạnh thông thường. J Gen Intern Med. 1996;11:229-236.  
15. Mossad SB. Điều trị cảm lạnh thông thường. BMJ. 1998;317:33-36.  
16. Chichon PG. Các loại thảo mộc và cảm lạnh thông thường. Thực hành Y tá Adv. 2000;8:31-32.  
17. Pepping J. Echinacea. Am J Health Syst Pharm. 1999;56:121-122.  
18. Giles JT, Palat CT thứ 3, Chiến SH, Chang ZG, Kennedy DT. Đánh giá Echina-cea để điều trị cảm  
lạnh thông thường. Dược lý trị liệu. 2000;20:690-697.  
19. Blumenthal M, Riggins C. Các loại thảo mộc phổ biến ở thị trường Hoa Kỳ: Đồ thị chuyên khảo  
trị liệu. Austin, Tex: Hội đồng thực vật Hoa Kỳ; 1997: 1-68.  
20. Blumenthal M, biên tập. Toàn bộ chuyên khảo E của ủy ban Đức. Boston,  
Thánh lễ: Truyền thông Y học Tích hợp; 1998.  
21. Điều trị Hoheisel O, Sandberg M, Bertram S, Bulitta M, Scha"fer M. Echinagard  
rút ngắn quá trình cảm lạnh thông thường: một thử nghiệm lâm sàng mù đôi, kiểm soát giả  
được. Eur J Clinic Res. 1997;9:261-268.  
22. Schulten B, Bulitta M, Ballering-Bruhl B, Koster U, Schafer M. Hiệu quả của Echi-nacea purpurea  
ở bệnh nhân bị cảm lạnh thông thường: dùng giả được,  
thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên, mù đôi. Arzneimittelforschung. 2001;51:563-  
568.  
23. Melchart D, Walther E, Linde K, Brandmaier R, Lersch C. Chiết xuất rễ cây Echinacea để ngăn  
ngừa nhiễm trùng đường hô hấp trên: một thử nghiệm ngẫu nhiên mù đôi, kiểm soát pla-cebo.  
Arch Fam Med. 1998;7:541-545.  
24. Melchart D, Linde K, Worku F, và cộng sự. Kết quả của năm nghiên cứu ngẫu nhiên về  
hoạt động điều hòa miễn dịch của các chế phẩm Echinacea. J thay thế bổ sung  
Med. 1995;1:145-160.  
25. Melchart D, Linde K, Worku F, Bauer R, Wagner H. Điều hòa miễn dịch với Echi-nacea: tổng quan  
hệ thống các thử nghiệm lâm sàng có kiểm soát. Thuốc thực vật. 1994;1:  
245-254.  
26. Jackson GG, Dowling HF, Spiesman IG, Boand AV. Lây truyền cảm lạnh thông thường cho tình  
nguyên viên trong điều kiện được kiểm soát, 1: cảm lạnh thông thường như một bệnh  
thực thể lâm sàng. Arch Intern Med. 1958;101:267-278.  
27. Brookmeyer R, Crowley J. Khoảng tin cậy cho thời gian sống sót trung bình.  
Sinh trắc học. 1982;38:29-41.  
28. Barrett B, Vohmann M, Calabrese C. Echinacea điều trị nhiễm trùng đường hô hấp trên.  
Thực hành J Fam. 1999;48:628-635.  
29. Barrett BP, Brown RL, Locken K, Maberry R, Bobula JA, D'Alessio D. Điều trị  
cảm lạnh thông thường với Echinacea chưa tinh chế: một thử nghiệm ngẫu nhiên, mù đôi, dùng  
giả được. Ann Intern Med. 2002;137:939-946.  
30. Grimm W, Muller HH. Một thử nghiệm ngẫu nhiên có kiểm soát về tác dụng của chiết xuất chất lỏng  
của Echinacea purpurea về tỷ lệ mắc và mức độ nghiêm trọng của cảm lạnh và nhiễm trùng đường  
hô hấp. Tỏi là J Med. 1999;106:138-143.  
31. Cơ sở dữ liệu AltMedDex. Chuyên khảo Echinacea. Englewood, Colo: Micromedex Inc;  
1999.  
32. Brinkebozn RM, Shah DV, Degenzing FH. Echinaforce và Echinacea tươi khác  
chế phẩm thực vật trong điều trị cảm lạnh thông thường: ngẫu nhiên, giả được  
thử nghiệm lâm sàng mù đôi, có đối chứng. Thuốc thực vật. 1999;6:1-6.