

猴耳环消炎颗粒治疗小儿急性扁桃体炎 50 例临床疗效观察

杜旭红

(山西省太原市小店区人民医院 太原 030032)

摘要:目的:探讨猴耳环消炎颗粒治疗扁桃体炎的临床疗效。方法:将 100 例急性细菌性扁桃体炎平均分成两组,其中猴耳环消炎颗粒组(观察组)50 例,阿莫西林组(对照组)50 例,两组按年龄及体重差别严格给药,观察两组对于急性细菌性扁桃体炎的治疗情况。结果:观察组临床治愈率为 80%,对照组为 76%,观察组疗效略优于对照组。结论:猴耳环消炎颗粒治疗小儿急性扁桃体炎疗效显著,未见明显不良反应,值得临床推广。

关键词:猴耳环消炎颗粒;阿莫西林;急性扁桃体炎;临床观察

中图分类号:R 725.6

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.03.052

急性扁桃体炎是腭扁桃体的一种非特异性急性炎症,常伴咽黏膜及咽淋巴组织急性炎症,具发病率高、并发症多、复发率高等特点^[1]。中医称为“乳蛾”、“喉蛾”或“莲房蛾”,常发生于儿童及青少年。临床上可分为急性充血性扁桃体炎和急性化脓性扁桃体炎两种。急性充血性扁桃体炎主要表现为扁桃体充血、肿胀、表面无脓性分泌物,中医将其分为风热外侵及邪热传里两型,属于实热证,治法为疏风散热、解毒利咽^[2]。

1 资料与方法

1.1 对象 收集山西省太原市小店区人民医院儿科门诊 2010 年 11 月~2011 年 12 月急性扁桃体炎患儿 100 例,年龄 6~14 岁。本文研究对象为急性细菌性扁桃体炎,不包括急性化脓性扁桃体炎。诊断标准:起病急,发热、咽痛为其主要症状,查体可见咽部黏膜呈弥漫性充血,以扁桃体及两腭弓最为严重,腭扁桃体肿大 II°~III°,WBC 及 CRP 中等程度增高^[3]。100 例患儿均符合诊断标准,随机分为观察组男 28 例、女 22 例,对照组男 30 例、女 20 例,两组在年龄、性别、平均体重、用药天数、病情严重程度等方面差异均无显著性意义。

1.2 治疗方法 100 例均按急性扁桃体炎常规治疗,包括休息、进软食及多喝水、局部漱口、加强营养及疏通大便。高热及咽痛剧烈时,服用解热镇痛药物。常规治疗时两组用药为同一厂家、同一批号、同一规格,治疗期间停用其他抗生素。在此基础上,观察组给予猴耳环消炎颗粒(6 g/袋,国药准字 Z20050111)口服,按年龄及体重 3~6 g/次,3 次/d,疗程 4~7 d。对照组给予阿莫西林(国药准字 H23020932) 40 mg/(kg·d),每 8 小时 1 次口服,疗程 3~7 d。

1.3 临床疗效评价 临床痊愈指 5 d 内热退至正常、咽痛消失,WBC、CRP 降至正常;临床显效指用药 3 d 后发热渐退、咽痛缓解,WBC 及(或)CRP 下降,需时超过 5 d;无效指临床症状、体征持续 7 d 不见缓解。

1.4 统计学处理 计量资料采用 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

急性化脓性扁桃体炎主要表现为扁桃体充血、肿胀、表面有脓性分泌物,中医将其分为风热外侵及邪热传里两型,属于实热证,治法为疏风散热、解毒利咽^[2]。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 见表 1。

2.2 不良反应 观察组:用药后未见肝肾功能损害及皮疹。对照组:有 2 例出现一过性皮疹。

3 讨论

急性扁桃体炎在中医学中称为“烂乳蛾”,属于实热证,治疗应疏风散热、解毒利咽。猴耳环,学名围诞树,民间又叫鸡心树、洗头树等。《本草纲目》记载,古人用其治疗各种炎症。现代医学证明其清热解毒、凉血消肿之功效确切,适用于上呼吸道感染、急性咽喉炎、急性扁桃体炎等。猴耳环消炎颗粒是用中药猴耳环干浸膏制成的纯中药颗粒,是一种新型的广谱抗菌、消炎新药。其疗效肯定、迅速,副

心,才能取得满意疗效。该治疗方法具有方便、高效、疗效确切、患者痛苦少、避免了药物的毒副作用、患者易于接受等优点,能在加快患儿康复上起到一定的积极作用。

参考文献

[1] 林芬丹,熊哲钡,戈焰.老年性便秘中医药治疗的现状[J].世界中医药,2009,4(2):112-114
[2] 赵英霖,杜新.王顺贤教授治疗脾胃病经验简介[J].陕西中医,2002,23(1):50-51

(收稿日期:2012-03-06)

更昔洛韦联合莪术油注射液治疗婴幼儿轮状病毒性肠炎

郭丽霞¹ 余瑞生²

(1 江西省抚州市临川二中校医室 抚州 344100; 2 江西省抚州市临川区第一人民医院 抚州 344000)

关键词: 更昔洛韦; 莪术油; 病毒感染; 婴幼儿腹泻

中图分类号: R 512.5

文献标识码: B

doi: 10.3969/j.issn.1671-4040.2012.03.053

小儿腹泻是我国婴幼儿常见病、多发病, 以 6 个月~2 岁婴幼儿发病率高, 多发生在秋冬季节, 轮状病毒是最常见的病原。多表现为发热和上呼吸道感染、呕吐、腹泻黄色稀水样便, 甚至脱水。我院对 40 例轮状病毒性肠炎患儿应用更昔洛韦联合莪术油注射液进行治疗, 取得较好的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院 2008 年 10 月~2009 年 12 月我科收治的婴幼儿轮状病毒性肠炎 80 例, 其病史、临床表现、白细胞计数、大便常规等均符合病毒性肠炎临床诊断标准^[1]。其中男 48 例, 女 32 例, <6 个月 6 例, 6 个月~1 岁 28 例, 1~2 岁 34 例, 2~3 岁 12 例。随机分为治疗组 40 例, 其中男 26 例, 女 14 例; 对照组 40 例, 其中男 22 例, 女 18 例。两组的年龄、喂养方式、临床症状、脱水程度等因素间无显著性差异 ($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法 两组均给予补液、维持水电及酸碱平衡等治疗。治疗组用更昔洛韦 5 mg/(kg·d)、莪术油注射液(国药准字 H20013161) 10 mg/(kg·d) 静脉滴注, 对照组用病毒唑 10~15 mg/(kg·d) 静脉滴注。均 1 次/d, 3 d 为 1 个疗程。

1.3 疗效判断标准^[2] 显效: 治疗 72 h 内粪便性状及次数恢复正常, 全身症状消失。有效: 治疗 72 h 时粪便性状及次数明显好转, 全身症状明显改善。无效: 治疗 72 h 时粪便性状、次数及全身症状均无好转甚至恶化。

2 结果

两组经统计学处理, 差异有显著性 ($\chi^2 = 6.65, P < 0.05$)。两组均未发现严重不良反应。见表 1。

表 1 两组治疗效果比较 例

组别	n	显效	有转	无效	总有效率(%)
治疗组	40	29	8	3	92.5
对照组	40	19	9	12	70.0

作用小, 堪称“绿色抗生素”。在抗生素日益滥用、病原菌变异且细菌耐药性不断增长的今天, 作为中药制剂, 猴耳环消炎颗粒治疗急性扁桃体炎具有快速见效、副作用小的优势, 值得临床推广。

3 讨论

婴幼儿秋冬季腹泻发病率很高, 其中 80% 的秋冬季婴幼儿腹泻是由轮状病毒感染引起的, 其次可由肠道病毒(柯萨奇病毒、埃可病毒、肠道腺病毒)等引起^[3]。轮状病毒是引起婴幼儿腹泻的主要致病因子, 其感染性极强, 发病率很高, 可引起严重脱水和电解质紊乱, 迄今尚无特效治疗方法。其致病的机制为轮状病毒侵入肠道后, 在小肠绒毛顶端的柱状上皮细胞上复制, 使细胞发生空泡变性和坏死, 其微绒毛肿胀不规则和变短。受累的肠黏膜上皮脱落, 遗留不规则的裸露病变, 致使小肠黏膜回吸收水分和电解质的能力受损, 肠液在肠内大量积累而引起腹泻, 且小肠绒毛柱状上皮细胞感染病毒后造成上皮细胞内双糖酶含量减少, 进一步引起双糖吸收不良, 导致协调转运的钠、氯等离子吸收障碍, 肠道内呈高渗状态而出现水样泻等表现。目前对婴幼儿轮状病毒性肠炎尚无理想的治疗药物, 病毒唑虽为广谱抗病毒药, 但因其对病毒腺苷激酶依赖性太强, 易产生耐药性, 使其临床疗效受到限制^[4]。更昔洛韦又名丙氧鸟苷, 属新型开环类核苷药物, 具有广谱的抗病毒作用, 能抑制病毒的复制。莪术油注射液是以中药莪术油为主要成分制成的中药西制注射剂, 对呼吸道病毒及流感病毒 A1、A3 型有直接抑制和灭活作用, 对侵入细胞的病毒有一定的抑制作用, 广泛用于肺炎、脑炎、心肌炎等病毒性感染性疾病的治疗。故更昔洛韦与莪术油注射液配伍, 疗效非常显著。

参考文献

- [1] 全国腹泻病防治学术研讨会组织委员会. 中国腹泻病诊断治疗方案[J]. 中国实用儿科杂志, 1998, 13(6): 381
- [2] 方鹤松, 魏承毓, 段恕诚, 等. 腹泻病治疗新原则疗效判断标准的补充建议[J]. 临床儿科杂志, 1998, 16(5): 358
- [3] 王慕逖. 儿科学[M]. 第 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2000. 263
- [4] 吕雪萍, 刘建军, 张留英, 等. 轮状病毒多系统感染的诊断及治疗[J]. 实用儿科临床杂志, 2003, 18(11): 928-929

(收稿日期: 2012-03-21)

参考文献

- [1] 吕欢, 王明明, 李妮. 中药制剂治疗小儿急性扁桃体炎进展[J]. 实用中医药杂志, 2010, 26(2): 132-133
- [2] 王大钺, 韩颖. 中医辨证治疗小儿扁桃体炎 102 例[J]. 中医儿科杂志, 2009, 5(5): 27-28
- [3] 田勇泉. 耳鼻咽喉 - 头颈外科学[M]. 第 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008. 235

(收稿日期: 2012-01-09)