

小儿青翘颗粒联合盐酸克林霉素棕榈酸酯治疗 小儿急性扁桃体炎的疗效观察

古妍

(河南省驻马店市中心医院儿科 驻马店 463000)

摘要:目的:探讨小儿青翘颗粒联合盐酸克林霉素棕榈酸酯治疗小儿急性扁桃体炎的疗效。方法:前瞻性选取 2018 年 5 月~2019 年 5 月驻马店市中心医院接收的小儿急性扁桃体炎患者 106 例,随机编号 1~106 号,单数为对照组,双数为观察组,各 53 例。对照组给予盐酸克林霉素棕榈酸酯治疗,观察组在对照组基础上联合小儿青翘颗粒治疗,对比两组疗效、炎症介质、降钙素原及不良反应。结果:观察组治疗总有效率 94.34%(50/53)高于对照组的 81.13%(43/53)($P<0.05$);治疗后,观察组降钙素原(0.38 ± 0.18) ng/ml、白细胞介素-6 (35.71 ± 7.84) ng/ml 及 C 反应蛋白 (6.42 ± 1.41) mg/L 水平均低于对照组的 (3.12 ± 0.64) ng/ml、(82.91 ± 9.26) ng/ml、(9.53 ± 1.57) mg/L($P<0.05$);两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:急性扁桃体炎患儿采用小儿青翘颗粒联合盐酸克林霉素棕榈酸酯治疗可以有效减轻炎症反应,改善症状,促进患儿转归,且安全性较高。

关键词:急性扁桃体炎;小儿青翘颗粒;盐酸克林霉素棕榈酸酯;炎症介质

中图分类号:R766.18

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.13.050

急性扁桃体炎是由病毒或细菌感染引起的急性炎症,伴有咽喉痛、发热、扁桃体肿大等症状,反复发作的急性扁桃体炎极易引起慢性扁桃体炎,最终需要手术摘除扁桃体治疗^[1]。急性扁桃体炎多发于春秋两季,由于儿童免疫力较差,发病率较高,患病后会引起呼吸、吞咽、语言困难,严重影响患儿的生活质量。目前治疗急性扁桃体炎以抗菌消炎为主,多采用青霉素等抗生素,但因近年抗生素滥用,治疗效果有所下降。随着中医学的发展,中成药、针刺等疗法被用于辅助治疗急性扁桃体炎,效果显著^[2]。本研究旨在探讨小儿青翘颗粒联合盐酸克林霉素棕榈酸酯治疗小儿急性扁桃体炎的疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究经医院医学伦理委员会审核批准,前瞻性选取 2018 年 5 月~2019 年 5 月驻马店市中心医院接收的小儿急性扁桃体炎患者 106 例,随机编号 1~106 号,单数为对照组,双数为观察组,各 53 例。观察组男 33 例,女 20 例;病程 12~46 h,平均(25.46 ± 4.37) h;年龄 5~11 岁,平均(7.34 ± 1.67) 岁。对照组男 30 例,女 23 例;病程 12~48 h,平均(24.17 ± 4.58) h;年龄 6~12 岁,平均(7.89 ± 1.49) 岁。两组一般资料比较无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 入选标准 (1)纳入标准:符合《儿童急性扁桃体炎诊疗-临床实践指南(2016 年制定)》中小儿急性扁桃体炎诊断标准^[3];年龄 ≤ 12 岁;治疗前未服用类似药物;患儿家属均签署知情同意书。(2)排除标准:对小儿青翘颗粒或盐酸克林霉素棕榈酸酯过敏者;伴有其他呼吸道疾病者;擅自退出本研究者。

1.3 治疗方法 对照组采用盐酸克林霉素棕榈酸

酯颗粒(国药准字 H20031364)8~25 mg/kg 治疗,温开水溶解后分 3~4 次送服,治疗 1 周。观察组在对照组基础上联合小儿青翘颗粒(国药准字 Z20000056)治疗,剂量按年龄划分:5~7 岁患儿 7.5 g/次,3 次/d;8~10 岁患儿 7.5 g/次,4 次/d;11~12 岁患儿 10 g/次,3 次/d。治疗 1 周。

1.4 观察指标 (1)疗效标准^[4]:治疗 1 周结束后对患儿临床体征进行评价,包括发热恶寒、咽喉疼痛、咳嗽等 10 项,每项分为无(0 分)、轻度(1 分)、中度(2 分)、重度(3 分)4 个等级,分数越高,病情越重。显效:临床症状消失,证候积分减少 $\geq 70\%$;有效:临床症状明显改善,30% $\leq$ 证候积分减少 $<70\%$;无效:临床症状无改善,证候积分减少 $<30\%$ 。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。(2)炎症介质及降钙素原(PCT):治疗前、治疗 1 周后,采用酶联免疫吸附法检测患儿白细胞介素-6(IL-6)、PCT、C 反应蛋白(CRP)水平。(3)不良反应:统计治疗期间呕吐、药物性皮炎、肝功能异常的发生情况。

1.5 统计学方法 采用 SPSS20.0 软件进行数据处理,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比 与对照组比较,观察组治疗总有效率较高($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效对比[例(%)]					
组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效
对照组	53	29(54.72)	14(26.42)	10(18.87)	43(81.13)
观察组	53	40(75.47)	10(18.87)	3(5.66)	50(94.34)
χ^2					4.296
<i>P</i>					0.038

2.2 两组治疗前后炎症介质、PCT 水平对比 治疗后,与对照组比较,观察组 PCT、IL-6 及 CRP 水平均较低($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后炎症介质、PCT 水平对比($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	PCT(ng/ml)	IL-6(ng/ml)	CRP(mg/L)
治疗前	对照组	53	13.27± 2.69	227.75± 35.42	15.92± 3.11
	观察组	53	12.58± 2.47	229.34± 36.17	15.87± 3.07
	t		1.376	0.229	0.083
治疗后	对照组	53	3.12± 0.64	82.91± 9.26	9.53± 1.57
	观察组	53	0.38± 0.18	35.71± 7.84	6.42± 1.41
	t		30.004	28.321	10.729
	P		0.000	0.000	0.000

2.3 两组不良反应对比 两组不良反应相比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 3。

表 3 两组不良反应对比[例(%)]

组别	n	呕吐	药物性皮炎	肝功能异常	总发生
对照组	53	1(1.89)	1(1.89)	0(0.00)	2(3.77)
观察组	53	2(3.77)	1(1.89)	1(1.89)	4(7.55)
χ^2					0.707
P					0.401

3 讨论

扁桃体位于消化道和呼吸道的交汇处,可产生淋巴细胞和抗体,具有抗菌、抗病毒的防御功能,但易感染溶血性链球菌、肺炎球菌等细菌,从而导致急性扁桃体炎。此外,因儿童抵抗力低下易受隐藏在扁桃体隐窝下的病原体侵袭,引发急性扁桃体炎^[5]。

本研究结果显示,与对照组比较,观察组治疗总有效率较高,PCT 及炎症介质 IL-6、CRP 水平较低,提示小儿青翘颗粒联合盐酸克林霉素棕榈酸酯治疗小儿急性扁桃体炎可以减轻炎症反应,提高疗效。盐酸克林霉素棕榈酸酯是克林霉素的衍生物,经机体代谢后产生的克林霉素可直接作用于细菌的核糖体,从而抑制细菌蛋白质的合成,引起细菌凋亡。尤其克林霉素对引发急性扁桃体炎的葡萄球菌、肺炎链球菌等病原体具有较高选择性,即便是部分产生耐红霉素的葡萄球菌也具有良好的抗菌效果^[6]。但盐酸克林霉素棕榈酸酯对胃肠道具有一定副作用,也可导致药物性皮炎、轻微的中性粒细胞减少等不良反应,因此使用时要严格控制剂量,对于一般感染患儿剂量评估以 8~16 mg/kg 为标准,对于重症感染

(上接第 15 页)速度,抑制炎症反应,控制病情进展,值得临床推广应用和进一步研究。

参考文献

[1]杨智勇.糖尿病足诊断和治疗研究进展[J].医药导报,2018,37(1): 42-45.
[2]国际糖尿病足工作组.糖尿病足国际临床指南[M].北京:人民军医出版社,2003.359-360.
[3]中华中医药学会糖尿病分会.糖尿病足中医诊疗标准[J].世界中西

则以 17~25 mg/kg 为标准。中医学认为急性扁桃体炎是因气候变化导致机体寒热失调,引起肺卫不固,病邪从口鼻入侵犯咽喉,或因外感风热未及时治疗,导致邪毒进入肺胃,机体无力脱毒,且虚火上灼引发^[7~9]。小儿青翘颗粒是一种中成药,主要成分包括金银花、连翘、葛根、大青叶、山豆根、柴胡、甘草,其中金银花归肺、心、胃经,可清热解毒、凉散风热;连翘归肺、心、小肠经,可消肿散结;葛根归脾、胃经,可解肌退热、升阳止泻;大青叶归心、胃经,可凉血消斑;山豆根归肺、胃经,可消肿利咽;柴胡归肝、胆经,可和解表里;甘草归心、肺、脾、胃经,可祛痰止咳、调和诸药;诸药合用可奏疏风清热、解毒利咽之效^[9~10]。此外,小儿青翘颗粒药效温和,偶见腹痛、便秘,安全可靠。本研究结果还显示,两组不良反应发生率无明显差异,提示在小儿急性扁桃体炎患儿的治疗中,采用小儿青翘颗粒联合盐酸克林霉素棕榈酸酯治疗不会增加不良反应发生,安全性较高。

综上所述,对小儿急性扁桃体炎患儿采用小儿青翘颗粒联合盐酸克林霉素棕榈酸酯治疗可以有效减轻炎症反应,改善临床症状,降低患儿痛苦,促进患儿转归,且安全性较高。

参考文献

[1]李毅,王克.低温等离子射频刀扁桃体切除术对慢性扁桃体炎患者术后疼痛程度及生活质量的影响[J].现代诊断与治疗,2018,29(8): 1261-1262.
[2]李艳艳.针刺治疗小儿急性扁桃体炎疗效观察[J].实用中西医结合临床,2019,19(2):89-91.
[3]中国医师协会儿科医师分会儿童耳鼻咽喉专业委员会.儿童急性扁桃体炎诊疗-临床实践指南(2016 年制定)[J].中国实用儿科杂志,2017,32(3):161-164.
[4]国家食品药品监督管理局.中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,2002.29-32,261.
[5]余爵波,程泽星,庄远岭,等.急性扁桃体炎引起扁桃体周围间隙感染的病原学特点与影响因素分析及预防[J].中国基层医药,2017,24(8): 1173-1177.
[6]胡庆花,朱德全,刘卫东,等.2016-2017 年医院病原菌的分布及耐药性分析[J].现代预防医学,2019,46(5):903-907.
[7]郭婷婷,孙丽平.解毒利咽方加减治疗小儿风热犯肺型乳蛾的经验[J].吉林中医药,2019,39(2):158-161.
[8]高桂君,金静,刘娜,等.中医药治疗小儿急性扁桃体炎的进展[J].中国中医急症,2017,26(2):268-270.
[9]吴昌林,梁容芳,王璟,等.联合治疗对急性扁桃体炎患者的疗效及炎症因子的影响[J].临床与病理杂志,2018,38(12):2632-2636.
[10]杨晓玉,陈思,杨艳冰,等.小儿金翘颗粒联合克林霉素治疗小儿急性扁桃体炎的临床研究[J].现代药物与临床,2019,34(1):120-124.

(收稿日期: 2021-02-15)

医结合杂志,2011,6(7):618-625.

[4]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.144.
[5]韩李燕,孙铭良,魏静.糖尿病周围神经病变的中医研究进展[J].中国民族民间医药,2017,5(26):77-79.
[6]李娇,郭静,李敏,等.川芎嗪对补体旁路激活致内皮细胞炎症反应的干预作用[J].中国药理学通报,2019,35(1):102-107.

(收稿日期: 2021-03-15)