

小儿热速清颗粒联合抗生素治疗小儿急性化脓性扁桃体炎的临床观察

高翠敏

(北京市大兴区人民医院儿科,北京,102600)

摘要 目的:观察小儿热速清口服液联合抗生素治疗小儿急性化脓性扁桃体炎的临床疗效。方法:选取 2013 年 1 月至 2015 年 12 月在北京市大兴区人民医院儿科就诊的急性化脓性扁桃体炎患儿 300 例,按照随机数字表法均分为观察组和对照组,每组 150 例。对照组患儿给予阿奇霉素干混悬剂;观察组患儿除了对照组治疗的基础上,给予小儿热速清颗粒进行治疗,2 组患儿治疗疗程均为 5 d。观察 2 组患儿退热时间、咽痛消失时间、疗效情况、白细胞计数变化、C 反应蛋白水平、治疗前后 T 淋巴细胞及不良反应发生情况。结果:观察组患儿平均退热时间和咽痛消失时间观察组均短于对照组,疗效明显优于对照组,2 组治疗后白细胞计数和 C 反应蛋白水平均降低,观察组明显低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);治疗前后 2 组患儿 $CD4^+/CD3^+$ 、 $CD8^+/CD3^+$ 、 $CD4^+/CD8^+$ 比较差异均有统计学意义($P < 0.05$)。观察组治疗前后 $CD8^+/CD3^+$ 比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。2 组患儿不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论:在抗生素的基础上加用小兒热速清颗粒治疗小儿急性化脓性扁桃体炎的疗效值得肯定,安全性好,适合临床推广运用。

关键词 小儿热速清颗粒;小儿急性化脓性扁桃体炎;临床疗效

Clinical Observation of Children Resuqing Granules Combined with Antibiotic in the Treatment of Acute Suppurative Tonsillitis

Gao Cuimin

(Department of paediatrics, People's Hospital of Beijing Daxing District, Beijing 102600, China)

Abstract Objective: To observe the efficacy and safety of Children resuqing granules combined with antibiotic in the treatment of acute suppurative tonsillitis. **Methods:** A total of 300 children with acute suppurative tonsillitis were randomly divided into control group and observation group. Control group was treated with azithromycin; based on the treatment of control group, observation group was treated with Children resuqing granules, 3~4 times a day. The treatment course was 5 d. The clinic data was observed, including clinical efficacy, average cooling time and throat disappear time, WBC, CRP level, and $CD4^+/CD3^+$, $CD4^+/CD8^+$ and $CD8^+/CD3^+$ in vivo before and after treatment and incidence of adverse reactions in 2 groups. **Results:** The total effective rate in observation group was significantly higher than control group, average cooling time and throat disappear time were significantly shorter than control group ($P < 0.05$). After treatment, WBC and CRP level were significantly lower than before, and observation group was lower than control group; $CD4^+/CD3^+$ was significantly higher than before, and observation group was higher than control group; $CD4^+/CD8^+$ in observation group was significantly higher than before and control group, $CD8^+/CD3^+$ in control group was significantly higher than before ($P < 0.05$); however, there were no significant differences in the $CD8^+/CD3^+$ in observation group before and after treatment, and incidence of adverse reactions between 2 groups ($P > 0.05$). **Conclusion:** Based on the treatment of Children resuqing granules has better efficacy and safety in the treatment of acute suppurative tonsillitis.

Key Words Children resuqing Granules; Children acute suppurative tonsillitis; Clinical efficacy

中图分类号: R256.2 文献标识码: A doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2017.04.028

小儿急性化脓性扁桃体炎中医称“乳蛾”,是由于外形像乳头和蚕蛾而命名,有发于一侧之单乳蛾,有发于双侧之双乳蛾,由风邪和肺胃之火相搏结于咽部而成,也有饮食不节,郁而化火,壅滞于咽而发。小儿急性化脓性扁桃体炎是儿童常见病,多发病,多发于初春和晚秋等气候多变的季节,发病原因主要

是细菌感染所致,具有一定的传染性,有时候会引起流行,会出现发热、咽痛、扁桃体肿大及食欲不振等临床表现^[1-3]。当前临床实践中,对本病的治疗尚无特效的治疗方法,抗菌药物效果不能令人满意,而且容易引起抗生素滥用和耐药现象,进一步影响临床效果,疗效欠佳^[4]。现代研究显示,中西医结合治疗

能够提高疗效,优势明显。小儿热速清颗粒全方组成具有良好的解毒消肿清热的功效。本次研究在西医常规治疗的基础上加用小儿热速清颗粒,观察其临床疗效和安全性,为临床用药提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2013年1月至2015年12月在我科入院治疗的急性化脓性扁桃体炎患儿300例,将所有患儿按随机数字表法分为对照组和观察组,每组150例,病史1~3 d,其中对照组患儿中男81例,女69例,平均年龄(7.36±2.35)岁;观察组患儿中男79例,女71例,平均年龄(6.54±3.63)岁。观察组和对照组一般资料进行比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本次研究经过伦理审查,所有患儿家属均签署知情同意书。

1.2 诊断标准 所有病例诊断标准均依据《小儿耳鼻咽喉科》,符合急性化脓性扁桃体炎的诊断标准^[5]。

1.3 纳入标准 均有发热症状,发病距离就诊时间小于3 d,并发症状为咳嗽,咽痛,畏寒和吞咽困难;体征可见咽部和单侧或者双侧扁桃体充血红肿,表面有脓点脓苔或可成片;实验室检查可见白细胞计数 $>10\times10^9/L$,中性粒细胞 $>70\%$,C反应蛋白 $>15\mu g/L$ 。

1.4 排除标准 脏器和系统有严重性疾病的患儿;排除对本研究使用药物成分有过敏史的患儿;排除合并下呼吸道感染的患儿;排除精神疾病患儿;排除已接受其他药物治疗的患儿。

1.5 治疗方法 对照组给予多饮水、卧床休息等常规对症处理和辅助治疗,同时给予阿奇霉素干混悬剂-儿童口服剂型[辉瑞制药有限公司生产,国药准字H10960112,规格0.1 g(按 $C_{38}H_{72}N_2O_{12}$ 计)]进行抗感染治疗;用量按体质量12 mg/(kg·d)顿服(最大量不超过0.5 g/d),1个疗程为5 d。观察组患儿在对照组常规治疗的基础上加用小儿热速清颗粒,方药组成:为柴胡、黄芩、板蓝根、葛根、金银花、水牛角、连翘、大黄(哈尔滨圣泰制药股份有限公司生产,国药准字Z10980101,规格2 g×6袋/盒)口服,1岁以下,0.25~0.5袋/次;1~3岁,0.5~1袋/次;3~7岁,1~1.5袋/次,3~4次/d,1个疗程为5 d。

1.6 观察指标 观察2组患儿退热时间、咽痛消失时间,疗效情况,白细胞计数变化,C反应蛋白水平,治疗前后T淋巴细胞及不良反应发生情况。

1.7 疗效判定标准 以白细胞计数恢复正常,体温恢复正常,咽痛消失,咽部和扁桃体红肿和充血消失

为显效;以白细胞计数基本恢复正常,体温降低,咽痛明显改善,咽部和扁桃体充血仍有轻度红肿和充血为有效;以白细胞计数和体温未恢复,咽痛无改善,咽部和扁桃体仍红肿和充血为无效^[6]。总有效率为显效和有效病例数之和在总病例数中所占的比例。

1.8 统计学方法 所有数据采用SPSS 19.0统计软件进行分析。计量资料采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患儿退热时间和咽痛消失时间的比较 平均退热时间和咽痛消失时间观察组患儿均短于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 2组患儿退热时间和咽痛消失时间的比较(n,h)		
组别	观察组	对照组
例数	150	150
平均退热时间	45.5±5.6*	65.8±7.5
咽痛消失时间	45.2±5.6*	70.5±6.7

注:与对照组比较* $P<0.05$ 。

2.2 2组患儿临床疗效的比较 2组患儿临床疗效的比较,观察组的疗效明显优于对照组,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 2组患儿临床疗效的比较(n,%)		
组别	观察组	对照组
例数	150	150
显效	75	56
有效	63	49
无效	12	45
总有效率	92.0%*	70.0%

注:与对照组比较* $P<0.05$ 。

2.3 2组患儿治疗前后白细胞计数和C反应蛋白水平的比较 观察组和对照组治疗前后白细胞计数和C反应蛋白水平均降低,观察组明显低于对照组,2组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

表3 2组患儿治疗前后白细胞计数和C反应蛋白水平的比较($n,\bar{x}\pm s$)				
组别	观察组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
白细胞	14.53±2.72	8.53±2.72*	13.96±2.83	10.53±2.72
C反应蛋白	38.61±7.34	16.61±7.34*	37.74±7.56	25.61±7.34

注:与对照组比较* $P<0.05$ 。

2.4 2组患儿治疗前后T淋巴细胞计数的比较 治疗前后2组患儿 $CD4^+/CD3^+$ 、 $CD8^+/CD3^+$ 、 $CD4^+/CD8^+$ 比较,治疗后观察组 $CD4^+/CD3^+$ 明显高于对照组;治疗后观察组 $CD4^+/CD8^+$ 明显高于对

照组;治疗后观察组 $CD8^+/CD3^+$ 明显低于对照组,治疗前后 2 组比较差异均有统计学意义 ($P < 0.05$),观察组治疗前后 $CD8^+/CD3^+$ 比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 4。

表 4 2 组患儿 T 淋巴细胞计数的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	观察组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
$CD4^+/CD3^+$	0.67 ± 0.02	$0.78 \pm 0.02^*$	0.65 ± 0.03	0.71 ± 0.04
$CD8^+/CD3^+$	0.31 ± 0.04	$0.38 \pm 0.04^*$	0.34 ± 0.03	0.51 ± 0.03
$CD4^+/CD8^+$	1.61 ± 0.24	$1.71 \pm 0.34^*$	1.63 ± 0.26	1.26 ± 0.15

注:与对照组比较 * $P < 0.05$ 。

2.5 不良反应 对照组患儿发生皮疹 3 例,不良反应发生率为 2%;观察组患儿发生腹泻 2 例,不良反应发生率为 1.3%,5 例患者均经过调整剂量和补液等对症处理,症状得到缓解。观察组和对照组不良反应差异比较无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3 讨论

小儿急性化脓性扁桃体炎中医称“乳蛾”,是由于外形像乳头和蚕蛾而命名,有发于一侧之单乳蛾,有发于双侧之双乳蛾,由风邪和肺胃之火相搏结于咽部而成,也有饮食不节,郁而化火,壅滞于咽而发^[7-8]。乳蛾表面有点状或黄白色脓性分泌物,所以常用疏散风热,泄肺胃之火的方法来进行治疗。小儿热速清颗粒由柴胡、黄芩、板蓝根、葛根、金银花、水牛角、连翘、大黄等中药组成。其中,柴胡和葛根配合共奏疏表解肌退热;金银花和连翘共用疏散表邪;黄芩及板蓝根、水牛角合用清热解毒,凉血利咽;大黄涤荡实热,效果迅速。诸药配合,共同达到清热泻火,解毒利咽的功效^[9-10]。现代药理学研究显示,小儿热速清颗粒具有良好的抗炎退热,镇痛抑菌,并且可以调节机体免疫能力,不仅可以治疗急性扁桃体炎,而且可以预防急性扁桃体炎反复发作。本研究结果显示该药和抗生素联用治疗小儿急性扁桃体炎,在退热时间及改善发热情况等方面具有非常显著的疗效,白细胞计数和 C 反应蛋白水平都降低,而且安全性高,口服方便,易于被患儿及家长接受。

扁桃体是人类重要的免疫器官之一,它能捕获病原体,产生淋巴细胞和抗体,传递免疫信息,进行机体防御,这个过程是通过各种 T 淋巴细胞共同调节实现的,所以 T 淋巴细胞能够反映人体免疫功能。急性化脓性扁桃体炎可以引起体内免疫细胞的变化,其中 $CD3^+$ 、 $CD4^+$ 、 $CD8^+$ 变化较为明显^[11]。有研究显示扁桃体炎能够使 $CD4^+$ 细胞减少, $CD4^+/CD8^+$ 降低,免疫功能失调^[12]。本次研究结果显示,治疗后 $CD4^+/CD3^+$ 和 $CD4^+/CD8^+$ 高于治疗前,而

且观察组明显高于对照组,差异均有统计学意义。说明经过治疗,体内 T 淋巴细胞活化和抑制的平衡得到恢复,活化加强,促进抗体的生成,机体抵抗力得到恢复,进而清除病原体, $CD8^+$ 增加还可以起到抗病毒的作用^[13-15]。这个结果表明小儿热速清颗粒在促进 $CD4^+/CD8^+$ 增加的同时抑制 $CD8^+/CD3^+$ 过度增值,提高机体的免疫功能,促进患儿病情好转,缩短病程,预防扁桃体炎反复发作。

综上所述,小儿热速清配方高效合理,在西医常规治疗小儿急性化脓性扁桃体炎的基础上加用小儿热速清,能够缩短退热时间,改善临床症状,缩短病程,疗效和安全性均较好,值得临床推广应用。但是本研究还有一定局限性,还有待于进一步研究证实。

参考文献

- [1] 车宝娥,王晓玲. 小儿热速清冲剂辅助治疗急性扁桃体炎的疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2006,15(16):2245.
- [2] 王士贞. 中医耳鼻喉科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2003:157-159.
- [3] 姜小兵,纪维纲. 两次急性扁桃体炎、咽炎暴发流行的调查报告[J]. 临床耳鼻喉科杂志,2001,15(3):125-126.
- [4] 潘丽兰,刘连臣,郭建利. 小儿热速清和蓝芩口服液治疗急性化脓性扁桃体炎的疗效对比分析[J]. 河北中医药学报,2014,29(1):46-47.
- [5] 阎承先. 小儿耳鼻喉科学[M]. 天津:天津科学技术出版社,2000:289.
- [6] 国家中药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:111-112.
- [7] 陈勤,吴惠芬. 小儿热速清治疗化脓性扁桃体炎 78 例[J]. 浙江中西医结合杂志,2002,12(7):437-437.
- [8] 张娟. 急性化脓性扁桃体炎采用小儿热速清和蓝芩口服液治疗的疗效对比[J]. 中国疗养医学,2014,23(12):1095-1096.
- [9] 潘美妍. 穴位贴敷法辅助治疗急性卡他性扁桃体炎[J]. 中国疗养医学,2009,18(6):548-549.
- [10] 张顺辰,张红新. 小儿热速清口服液联合注射用阿莫西林钠克拉维酸钾治疗急性化脓性扁桃体炎的临床观察[J]. 中国药房,2015,26(27):3777-3779.
- [11] 苗明三,李晏龄,徐秋屯. 小儿热速清口服液的镇咳祛痰作用及对免疫功能的影响[J]. 河南中医,1992,12(4):171.
- [12] 罗蓉,孔维佳,黄翔,等. 慢性扁桃体炎患者外周血 T 淋巴细胞亚群的分析与临床意义[J]. 临床耳鼻喉头颈外科杂志,2009,23(10):436-438,442.
- [13] 肖永营,施毅,宋勇,等. 阿莫西林-克拉维酸(14:1)片随机对照治疗呼吸道和中耳细菌性感染[J]. 中国新药与临床杂志,2004,23(3):170-173.
- [14] Zidovec LS, Vince A, Dakovic RO, et al. Increased numbers of CD38 molecules on bright $CD8^+$ T lymphocytes in infectious mononucleosis caused by Epstein-Barr virus infection[J]. Clin Exp Immunol,2003,133(3):384-390.
- [15] van Lier RA, ten BIJ, Gamadia LE. Human $CD8^+$ T-cell differentiation in response to viruses[J]. Nat Rev Immunol,2003,3(12):931-939.