

# 小儿柴桂退热颗粒联合西药治疗疱疹性咽峡炎临床观察

郑海凡

温州市洞头大门社区卫生服务中心, 浙江 温州 325000

**[摘要]** 目的:观察小儿柴桂退热颗粒联合西药治疗疱疹性咽峡炎的临床疗效及对免疫球蛋白影响。方法:将疱疹性咽峡炎患儿100例随机分为2组各50例,对照组应用利巴韦林片治疗,研究组在对照组的基础上联合小儿柴桂退热颗粒治疗,观察比较2组治疗临床疗效、退热时间、疱疹消失时间、不良反应发生率及治疗前后IgG、IgA、IgM等免疫球蛋白水平变化。结果:总有效率研究组为94.0%,对照组为70.0%,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后研究组退热时间、疱疹消失时间均短于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后,2组IgG、IgA、IgM水平均较治疗前升高( $P < 0.05$ ),且研究组各上述各指标水平升高较对照组更显著( $P < 0.05$ )。不良反应发生率研究组为8.0%,对照组为6.0%,2组比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论:小儿柴桂退热颗粒联合西药治疗疱疹性咽峡炎疗效优于单纯西药治疗,无明显增加不良反应,值得临床推广应用。

**[关键词]** 疱疹性咽峡炎;小儿柴桂退热颗粒;利巴韦林;免疫球蛋白

**[中图分类号]** R766.12 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)07-0188-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2016.07.081

疱疹性咽峡炎为呼吸道传染病,主要为柯萨奇病毒引起,发病的季节差异并不明显,以1~3岁的婴幼儿发病率最高<sup>[1]</sup>。疱疹性咽峡炎起病时出现发热及颊黏膜、舌、齿龈、唇内、邻近口周皮肤小疱疹,疱疹破溃后形成溃疡。人为单纯疱疹病毒唯一自然宿主,主要存在于机体唾液、水疱液及粪便中,可经飞沫或接触传播,具有较强传染性<sup>[2]</sup>。本研究以本院收治疱疹性咽峡炎患儿为观察对象,探讨小儿柴桂退热颗粒联合西药对疱疹性咽峡炎的疗效及其对免疫球蛋白影响,结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 纳入标准** ①符合符合疱疹性咽峡炎临床诊断标准:咽部、软腭、扁桃体、悬雍垂等散在不同程度灰白色疱疹,部分溃破形成黄色溃疡;存在发热、咽痛、流涎、吞咽困难等症状;末梢血细胞计数正常或略低;部分伴颌下淋巴结肿大、压痛。②年龄小于8岁;③知情同意且签署同意书。

**1.2 排除标准** ①合并中耳炎、肺炎者;②对治疗药物过敏者;③用药不依从者。

**1.3 一般资料** 观察病例均为2012年1月—2015年9月在本院诊治的疱疹性咽峡炎患儿,共100例,按随机数字表法分为2组各50例。研究组男27例,女23例;年龄1~7岁,平均(3.51±0.90)岁;病程1~3天,平均(1.42±0.51)天。对照组男24例,女26例;年龄1~8岁,平均(3.33±1.05)岁;

病程1~3天,平均(1.34±0.62)天。2组性别、年龄、病程等基本资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 应用利巴韦林片(广东华南药业集团有限公司生产)治疗,15 mg/(kg·d),分3次服用。3天为1疗程,一般治疗2疗程。

**2.2 研究组** 在对照组的基础上联合小儿柴桂退热颗粒(贵州百灵企业集团制药有限公司生产)口服,1~3岁:每次1袋;4岁及以上:每次1袋半,均每天4次。3天为1疗程,一般治疗2疗程。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①比较2组临床疗效;②记录2组不良反应发生情况;③比较2组退热时间及疱疹消失时间;④比较2组治疗前后IgG、IgA、IgM等免疫球蛋白水平,各指标采用免疫比浊法测定。

**3.2 统计学方法** 统计学软件SPSS15.0分析研究数据。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,行 $t$ 检验;计数资料以(%)表示,用 $\chi^2$ 检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 显效:2天内体温恢复正常、食欲好转,咽峡疱疹缩小、无溃疡形成;有效:4天内体温恢复正常、食欲好转,咽峡疱疹缩小并逐渐消失、无溃疡形成;无效:未达到

**[收稿日期]** 2016-03-03

**[作者简介]** 郑海凡(1975-),女,主治医师,研究方向:儿科学。

以上标准。

4.2 2组临床疗效与不良反应比较 见表1。总有效率研究组为94.0%，对照组为70.0%，2组比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。研究组治疗期间出现2例皮疹、2例腹泻，不良反应发生率为8.0%；对照组出现2例皮疹、1例腹泻，不良反应发生率为6.0%，2组比较，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

表1 2组临床疗效与不良反应比较 例(%)

| 组别  | n  | 临床疗效     |          |          |          | 不良反应发生 |
|-----|----|----------|----------|----------|----------|--------|
|     |    | 显效       | 有效       | 无效       | 总有效      |        |
| 研究组 | 50 | 27(54.0) | 20(40.0) | 3(6.0)   | 47(94.0) | 4(8.0) |
| 对照组 | 50 | 21(42.0) | 14(28.0) | 15(30.0) | 35(70.0) | 3(6.0) |

4.3 2组症状缓解时间比较 见表2。研究组退热时间、疱疹消失时间均短于对照组，2组比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组症状缓解时间比较( $\bar{x} \pm s$ ) d

| 组别  | n  | 退热时间                   | 疱疹消失时间                 |
|-----|----|------------------------|------------------------|
| 研究组 | 50 | 2.6 ± 0.6 <sup>①</sup> | 3.7 ± 1.0 <sup>①</sup> |
| 对照组 | 50 | 3.4 ± 0.8              | 4.3 ± 1.2              |

与对照组比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$

4.4 2组治疗前后免疫球蛋白水平比较 见表3。治疗后，2组IgG、IgA、IgM水平均较治疗前升高( $P < 0.05$ )，且研究组各上述各指标水平升高较对照组更显著( $P < 0.05$ )。

表3 2组治疗前后免疫球蛋白水平比较( $\bar{x} \pm s$ ) g/L

| 组别  | n  | IgG       |                         | IgA       |                         | IgM       |                         |
|-----|----|-----------|-------------------------|-----------|-------------------------|-----------|-------------------------|
|     |    | 治疗前       | 治疗后                     | 治疗前       | 治疗后                     | 治疗前       | 治疗后                     |
| 研究组 | 50 | 8.0 ± 1.6 | 9.3 ± 1.4 <sup>②③</sup> | 0.8 ± 0.3 | 1.4 ± 0.2 <sup>②③</sup> | 0.8 ± 0.2 | 1.1 ± 0.3 <sup>②③</sup> |
| 对照组 | 50 | 8.1 ± 1.3 | 8.9 ± 1.2 <sup>①</sup>  | 0.9 ± 0.2 | 1.1 ± 0.3 <sup>①</sup>  | 0.7 ± 0.2 | 0.9 ± 0.2 <sup>①</sup>  |

与同组治疗前比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，<sup>②</sup> $P < 0.05$

## 5 讨论

疱疹性咽峡炎为自限性疾病，但存在引发心肌损害并发症的风险<sup>[9]</sup>，因而若病情加重可能威胁患儿生命安全。目前西医治疗疱疹性咽峡炎以退热、抗菌、支持治疗等对症处理联合抗病毒为主，其中利巴韦林为常用药物<sup>[4]</sup>。而西药联合往往大幅增加药物副作用，对患儿耐受性要求高，因而联合治疗方案对患儿接受度不高。

中医学认为，脾开窍于口、心开窍于舌，外感风热之邪则引动心脾两经内热，循经上炎而蒸于口舌黏膜，最终引起开舌黏膜的疱疹、红肿糜烂<sup>[6]</sup>。故本病的病机为外感风热、热毒郁

肺、熏蒸咽喉，临床多以清热解毒、消肿利咽法治疗。小儿柴桂退热颗粒以柴胡、浮萍、桂枝、白芍、黄芩、葛根、蝉蜕为主要成分，临床主要用于治疗感冒发热、寒热往来之症。方中柴胡清虚热；浮萍宣散风热，透疹利尿；桂枝发汗解肌，温经通脉、散寒止痛；白芍敛阴收汗，补血柔肝，平肝止痛；黄芩清热燥湿、宣肺解毒，主治温热病、肺热咳嗽、上呼吸道感染等症；葛根解表退热、生津止泻；蝉蜕散风除热、利咽透疹。诸药合用，共奏清热解毒、消肿利咽之功。有现代药理学研究显示，小儿柴桂退热颗粒除具消炎退热之功效，可对病毒复制过程中蛋白质合成进行干扰以阻止病毒正常复制，最终发挥抑菌、杀灭病毒作用。观察结果显示，在西药利巴韦林片基础上联合小儿柴桂退热颗粒进行治疗，患者退热时间及疱疹消失时间均更短，临床疗效更佳，联合用药的优势凸显。

免疫系统为机体特异性免疫重要组成部分，同时兼具免疫监视及病毒感染防御作用，IgA为呼吸系统黏膜分泌性抗体，具有预防局部感染功能。IgG、IgM主要针对蛋白质多肽抗原产生免疫应答，在机体遭受病毒攻击时进行免疫防护。因而以上3种免疫球蛋白可在较大程度上反具应机体免疫状态与能力。观察结果表明，治疗后研究组患者IgA、IgG、IgM水平明显升高，提示患儿机体免疫能力得到增强，这可能是其起效的机制之一。

在不良反应方面，2组不良反应发生率差异无统计学意义( $P > 0.05$ )，提示联合用药不会就显著增加其不良反应，用药相对安全，值得临床推广应用。

## [参考文献]

- [1] 陈向前, 施学文, 曹青, 等. 手足口病流行期疱疹性咽峡炎的病原及临床分析[J]. 临床儿科杂志, 2013, 31(5): 429-432.
- [2] 董颖. 利巴韦林喷雾剂联合喜炎平在疱疹性咽峡炎患儿中应用及效果[J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(11): 1777-1779.
- [3] 刘牧, 王彬, 高晓凤, 等. 疱疹性咽峡炎发展为手足口病患者早期临床表现分析[J]. 中国综合临床, 2014, 30(3): 329-331.
- [4] 王鹤, 张金环. 利巴韦林气雾剂与施保利通片联合治疗小儿疱疹性咽峡炎的疗效观察[J]. 中国医院用药评价与分析, 2015, 14(6): 725-726, 727.
- [5] 梁昌俊. 手足口病流行期疱疹性咽峡炎100例临床分析[J]. 海南医学, 2014, 20(17): 2609-2610.

(责任编辑: 冯天保)