

开喉剑喷雾剂治疗小儿急性咽炎及急性化脓性扁桃体炎临床观察

赵俊杰

泰顺县人民医院儿科, 浙江 泰顺 325500

[摘要] 目的: 观察开喉剑喷雾剂治疗小儿急性咽炎及急性化脓性扁桃体炎的临床疗效。方法: 将86例患者按照随机分为2组各43例, 2组中急性咽炎均为22例, 急性化脓性扁桃体炎均为21例。治疗组给予开喉剑喷雾剂治疗, 对照组给予新达罗冲剂, 3天为1疗程, 均治疗3疗程。观察比较2组临床疗效。结果: 治疗组中急性咽炎总有效率90.1%, 对照组中急性咽炎总有效率63.6%, 治疗组的总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)。治疗组中急性化脓性扁桃体炎总有效率90.4%, 对照组中急性化脓性扁桃体炎总有效率61.9%, 治疗组总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 开喉剑喷雾剂治疗小儿急性咽炎及急性化脓性扁桃体炎疗效显著, 不良反应少。

[关键词] 急性咽炎; 急性化脓性扁桃体炎; 开喉剑喷雾剂; 新达罗冲剂

[中图分类号] R766.14 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 10-0147-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.10.061

急性咽炎和急性化脓性扁桃体炎是常见的疾病之一。中医学将急性咽炎和急性化脓性扁桃体炎归属于风热喉痹范畴, 中医学认为此二病多由外感风热导致。风热湿毒侵袭咽部和肺部, 痰热壅阻肺部影响其宣发清肃, 痰热上逆引起咽喉疼痛肿胀、灼热、咳嗽、头疼等。现代医学认为咽炎和化脓性扁桃体炎多由病原菌感染引起, 小儿肺部娇嫩容易感染外邪。西药治疗毒副作用明显^[1~3]。笔者采用开喉剑喷雾剂治疗小儿急性咽炎及急性化脓性扁桃体炎取得较好疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入2010年2月~2011年4月在本院儿科门诊和住院治疗的儿童患者86例, 患儿的临床症状和实验室检查都符合急性咽炎、急性化脓性扁桃体炎的诊断。将86例患儿按照随机数字表法分为2组各43例。治疗组男20例, 女23例; 年龄8月~10岁, 平均(4.4±2.3)岁; 急性咽炎22例, 病程1~4天, 平均(1.92±0.16)天; 急性化脓性扁桃体炎21例, 病程1~5天, 平均(1.98±0.21)天。对照组男22例, 女21例; 年龄9月~2岁, 平均(5.1±3.2)岁; 急性咽炎22例, 病程1~3天, 平均

(1.50±0.76)天; 急性化脓性扁桃体炎21例, 病程1~4天, 平均(1.99±0.12)天。2组的一般资料经统计学处理, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择 急性咽炎、急性化脓性扁桃体炎符合《实用耳鼻咽喉学》中的诊断标准。经过中医辨证诊断为风热外侵、肺胃热盛。排除风寒侵袭和传染病所致的急性咽炎。排除急性传染病引起的咽部症状。急性咽炎临床症状表现为: 咽痛、咽干, 咽喉部干热, 吞咽困难、大便干结、头痛、发热、四肢酸痛; 咽部黏膜充血肿胀, 颌下淋巴结肿大疼痛, 咽侧索和咽后壁淋巴滤泡红肿; 会厌红肿。急性化脓性扁桃体炎临床症状表现为: 咽痛、咽喉部干且灼热, 咳嗽疼痛加重, 部分患儿出现发热、头部疼痛、四肢酸痛; 部分患儿言语含糊不清, 呼吸困难; 咽部黏膜急性弥漫性充血, 扁桃体肿大, 表面有黄白色脓点; 咽后壁淋巴滤泡红肿, 部分患儿颌下淋巴结肿大, 按压疼痛。

2 治疗方法

2.1 治疗组 给予开喉剑喷雾剂, 每天3次, 3天为1疗程, 治疗3疗程。

[收稿日期] 2014-04-14

[作者简介] 赵俊杰 (1979-), 男, 主治医师, 主要从事中医儿科临床工作。

2.2 对照组 给予新达罗冲剂，每天 2 次，每次 0.125 g，3 天为 1 疗程，治疗 3 疗程。

3 疗程后，考察患者服药后的临床症状与体征的变化情况，记录患儿在治疗期间的不良反应。

3 统计学方法

运用 SPSS16.0 软件对数据进行统计学分析，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，采用 *t* 检验；计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 依照国家中医药管理局 1994 年发布的《中医病证诊断疗效标准》进行疗效评价。治愈：咽痛、发热、咽部干热等临床症状消失，咽部检查结果正常；扁桃体无充血肿胀，无脓点。好转：咽部咽痛、发热、咽部干热等临床症状明显减轻，扁桃体充血肿胀明显减轻，无分泌物。未愈：患儿临床症状和体征无明显改善。

4.2 2 组急性咽炎临床疗效比较 见表 1。治疗组总有效率 90.1%，对照组总有效率 63.6%，治疗组总有效率高高于对照组，差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组急性咽炎临床疗效比较 例

组 别	<i>n</i>	治愈	好转	未愈	总有效率(%)
治疗组	22	8	12	2	90.1 ^①
对照组	22	5	9	8	63.6

与对照组比较，^① $P < 0.05$

4.3 2 组急性化脓性扁桃体炎临床疗效比较 见表 2。治疗组总有效率 90.4%，对照组总有效率 61.9%，治疗组总有效率高高于对照组，差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表 2 2 组急性化脓性扁桃体炎临床疗效比较 例

组 别	<i>n</i>	治愈	好转	未愈	总有效率(%)
治疗组	21	7	12	2	90.4 ^①
对照组	21	4	9	8	61.9

与对照组比较，^① $P < 0.05$

4.4 不良反应 2 组患儿在治疗中，都未出现严重不良反应，对照组有 2 例出现腹部疼痛、头晕现象，给予对症治疗后，不良反应缓解，不影响后续的治疗。

5 讨论

现代医学认为引起急性咽炎、急性化脓性扁桃体炎的病原菌是乙型溶血性链球菌、肺炎链球菌、金黄

色葡萄球菌等。细菌毒素通过扁桃体腺窝旁丰富的血管网扩散到全身的器官和组织。引起一些器官的炎症，例如心肌炎、风湿、肾炎等。现代医学临床上选择抗生素控制细菌感染、缓解临床症状^[4]。中医学认为，急性咽炎和急性扁桃体炎是由肺胃热盛、邪毒引起，中医药治疗常采用清热解毒、利咽的中成药^[5~7]。开喉剑喷雾剂主要由八爪金龙、蝉蜕、薄荷脑和山豆根组成。八爪金龙是紫金牛科紫金牛属植物百两金，临床常用于清咽消肿，止痛。蝉蜕具有宣散风热、透疹、利咽、退翳明目的功效。薄荷脑具有清热、祛风、止痒的功效，临床可用于治疗头痛、咽喉炎症。山豆根是豆科越南槐的根和根茎，是治疗咽喉肿痛的常用药物，具有清热、解毒、利咽、消肿的功效。诸药合用，共同发挥清热解毒、凉血消肿止痛的功效。开喉剑喷雾剂的临床功效为解毒清热和止痛消肿。开喉剑喷雾剂常用于治疗肺胃热盛引起的咽喉肿痛、口腔溃疡、口疮等。对肺胃热盛和外感侵袭引起的急性咽炎和化脓性扁桃体炎具有显著疗效^[8~10]。

本研究中治疗组急性咽炎患儿的总有效率高高于对照组($P < 0.05$)，治疗组急性扁桃体炎患儿的总有效率高高于对照组($P < 0.05$)。由此可知治疗组疗效优于对照组单用新达罗冲剂，不良反应少，具有较好的改善临床症状的功效。儿童处于生长发育时期，身体发育尚未成熟，免疫系统容易受到外部条件的影响。加强儿童的合理饮食和锻炼，适当补充微量元素，提高患儿的免疫力也是防治小儿急性咽炎和急性化脓性扁桃体炎的有效措施。综上所述，开喉剑喷雾剂治疗急性咽炎和急性化脓性咽炎疗效显著，可以有效改善患儿的临床症状。

[参考文献]

- [1] 邓红, 张丽霞. 中西医结合治疗小儿化脓性扁桃体炎疗效分析[J]. 实用临床医学, 2011, 12(8): 85- 86.
- [2] 解桂清. 甲硝唑联合青霉素治疗急性扁桃体炎临床疗效观察[J]. 基层医学论坛, 2012, 16(8): 996- 997.
- [3] 万玉琼, 田理. 慢性咽炎的中西医结合治疗进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2007, 16(8): 1155- 1156.
- [4] 韩宇博, 王国平. 中西医结合治疗儿童反复发作急性化脓性扁桃体炎的临床观察[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2007, 10(6): 715- 716.
- [5] 张勉, 刘景, 黄卓燕. 慢性咽炎雾化剂含漱治疗慢性咽炎 350 例临床疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2007, 34

- (12): 1748- 1749.
- [6] 王玉香, 庞来祥, 范亮. 清咽亮嗓口服液治疗急性咽炎、扁桃体炎 127 例[J]. 陕西中医学院学报, 2011, 34(1): 54- 55.
- [7] 洪铭. 冰连清咽喷雾剂治疗咽喉病 316 例[J]. 中国中医急症, 2010, 19(5): 875- 876.
- [8] 徐兰兰, 邹坤, 汪璠植, 等. 开口箭提取物治疗急性咽炎的实验研究[J]. 江苏中医药, 2008, 40(8): 78- 79.
- [9] 彭骞, 蒋志平, 田静, 等. 蒲地蓝消炎口服液联合开喉剑喷雾剂治疗小儿手足口病疗效观察[J]. 中医药导报, 2012, 18(3): 41- 42.
- [10] 王晓瑜, 辜艳. 开喉剑喷雾剂(儿童型)治疗疱疹性咽峡炎疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2011, 5(14): 23- 24.
- (责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)

益肺活血方联合西药治疗小儿支气管哮喘急性发作临床研究

马菁

嵊州市中医院儿科, 浙江 嵊州 302400

[摘要] 目的: 观察自拟益肺活血方联合西药治疗小儿支气管哮喘急性发作的临床疗效。方法: 将 102 例患儿随机分为观察组 52 例与对照组 50 例, 2 组均予抗炎、解痉等常规对症疗法, 对照组在此基础上使用舒利迭沙美特罗替卡粉吸入剂, 观察组在对照组基础上加服自拟益肺活血方, 2 组均治疗 14 天, 对比 2 组治疗后的中医证候积分、临床疗效与不良反应发生情况。结果: 2 组患儿治疗 14 天后, 观察组控制显效率高于对照组 ($P < 0.05$); 2 组总有效率比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。治疗 14 天后, 中医证候积分观察组为 (7.7 ± 2.0) 分, 对照组为 (10.4 ± 2.8) 分, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。不良反应发生率观察组为 38.5%, 对照组为 26.0%, 2 组比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。结论: 在常规对症疗法基础上, 采用益肺活血方联合舒利迭沙美特罗替卡粉吸入剂治疗小儿支气管哮喘急性发作, 较单纯采用西药能进一步提高临床疗效, 较为安全可靠。

[关键词] 支气管哮喘; 急性发作; 小儿; 中西医结合疗法; 益肺活血方; 舒利迭沙美特罗替卡粉吸入剂

[中图分类号] R562.2⁵ **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 10-0149-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.10.062

支气管哮喘是以多种炎症细胞、炎性介质浸润与气流阻塞为主要特征的慢性呼吸道疾病, 是儿童期最常见的慢性疾病, 发作期患儿伴有气道高反应性与可逆性气流受限, 常表现为咳嗽、喘憋、呼吸困难, 重度支气管哮喘发作可引发呼吸衰竭和心律失常, 威胁患儿生命。现代医学认为支气管哮喘属 I 型变态反应, 治疗以常规抗炎、解痉为主, 最有效的药物为吸入性糖皮质激素与 β_2 受体激动剂^[1], 但长期应用患儿会出现口干、声音嘶哑、血糖升高等副作用及机体对药物的敏感性下降。支气管哮喘在中医学上称为哮证, 系因肺失肃降、痰阻气道引起^[2]。鉴于中医药可对机体脏腑、气血、阴阳等实施扶正祛邪与辨

证治疗, 笔者自拟益肺活血方联合西药治疗小儿支气管哮喘, 并对疗效进行了随机对照研究, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 支气管哮喘急性发作按照 2008 年《儿童支气管哮喘诊断与防治指南》^[3]标准确诊。患儿入院时有咳嗽、气喘、口唇紫绀、出汗、胸闷等症状, 双肺可闻及弥散性哮鸣音, 部分伴湿啰音。

1.2 中医辨证标准 参照《中医内科学》辨为虚哮证兼有痰热、血瘀。

1.3 纳入标准 年龄 < 14 岁; 既往有哮喘病史; 本次发作病程 < 3 天; 监护人知情同意。

[收稿日期] 2014-06-20

[作者简介] 马菁 (1975-), 女, 副主任中医师, 主要从事中医儿科临床工作。