

口腔炎喷雾剂结合中药煎剂综合治疗扁桃体周围脓肿临床观察

宋俊芳

绍兴市上虞人民医院耳鼻咽喉科, 浙江 绍兴 312300

[摘要] 目的: 观察口腔炎喷雾剂结合中药煎剂综合治疗扁桃体周围脓肿的临床效果。方法: 收集 64 例扁桃体周围脓肿患者, 随机分为治疗组和对照组各 32 例。治疗组全程外用口腔炎喷雾剂, 并根据病程发展时期应用相应的中药煎剂, 对照组给予常规西药治疗, 化脓期予以穿刺或切开排脓。用药 1 周, 停药后观察 2 周, 记录对比 2 组患者的治疗效果、治疗天数, 及手术实施情况。结果: 2 组总有效率均为 100%, 治疗组治愈率高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$); 治疗组平均治疗天数 (8.1 ± 3.5) 天, 对照组平均治疗天数 (13.5 ± 4.8) 天, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗组需要并实施穿刺抽脓手术者 8 例, 对照组实施穿刺抽脓手术者 22 例, 2 组手术患者比例相比, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。结论: 采用口腔炎喷雾剂结合中药煎剂并配合适当的穿刺排脓手术, 可发挥中西医结合治疗的特色, 显著缩短病程, 减轻患者痛苦, 取得较好的疗效。

[关键词] 扁桃体周围脓肿; 中西医结合治疗; 口腔炎喷雾剂; 仙方活命饮; 透脓汤; 养阴清肺汤

[中图分类号] R766.18 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 06-0097-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.046

扁桃体周围脓肿为耳鼻喉科急重症, 治疗不当可引起严重并发症。西医常见的治疗方法为成脓后手术穿刺或切开排脓配合抗生素治疗, 因其治疗手段单一, 早期除抗生素外无有效干预, 若排脓不净则易导致病情迁延等而影响了治疗效果。本研究采取中西医结合治疗的方式, 通过外用口腔炎喷雾剂, 内辨证服用中药煎剂, 并配合适当西医综合治疗扁桃体周围脓肿 32 例, 疗效满意。现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《实用中西医结合诊断治疗学》^[1]。主要症状: 一侧咽部剧烈疼痛, 并向同侧耳部放射, 吞咽困难, 张口受限, 畏寒发热; 咽部检查: 咽峡红肿, 扁桃体周围隆起, 并向对侧移位。血常规检查: 白细胞总数、中性细胞计数均增高。

1.2 中医辨证标准 本病为实热之证, 初期咽痛较轻, 发热恶寒为风热在表; 中期咽痛、头痛较剧, 高热、便秘者多为邪毒传里; 若邪热内陷, 热入营血, 则壮热烦躁, 头痛如劈, 甚则神昏谵语; 后期脓溃脓出, 热毒外泄, 诸症随之减轻, 但常有倦怠、纳呆、口干之象, 为气阴两虚。

1.3 纳入标准 符合扁桃体周围脓肿诊断标准; 年龄 18~60 岁; 无其他基础疾病, 如糖尿病、免疫系统疾病等; 患者及其家属知情同意并签署知情同意书。

1.4 排除标准 ①有咽旁间隙及其他颈深间隙感染、喉水肿

等并发症者; ②肝肾功能不全者。

1.5 一般资料 纳入 2010 年 3 月—2012 年 3 月于本科门诊及住院治疗的 64 例扁桃体周围脓肿患者, 随机分为治疗组和对照组。治疗组 32 例, 男 20 例, 女 12 例; 平均年龄 (30.0 ± 12.6) 岁; 入组时点病程在 1~3 天的 14 例, 4~6 天的 16 例, 7~8 天的 2 例, 平均病程 (4.5 ± 1.5) 天。对照组 32 例, 男 21 例, 女 11 例; 平均年龄 (32.5 ± 13.2) 岁; 入组时点病程在 1~3 天的 13 例, 4~6 天的 16 例, 7~8 天的 3 例, 平均病程 (5.0 ± 2.0) 天。2 组一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。

2 治疗方法

2.1 对照组 予以西医常规治疗, 未化脓期予以注射用青霉素钠(哈药集团制药总厂)680 万 U 加入 250 mL 生理盐水中静脉滴注, 每天 1 次, 共 1 周(视脓肿情况适当调整用药时间)。化脓期予以穿刺或切开排脓后予抗生素联合治疗。停药后观察 2 周。

2.2 治疗组 ①外用口腔炎喷雾剂(黑龙江天龙药业有限公司), 每次向口腔挤喷药液适量, 每天 3~4 次, 共 1 周(视脓肿情况适当调整用药时间)。②根据病程发展时期分为脓肿形成前期、脓肿形成期、排脓后期。停药后观察 2 周。

脓肿形成前期给予仙方活命饮加减, 方药组成: 皂角刺、穿山甲、乳香、没药、防风、当归、陈皮各 3~6 g, 白芷、赤

[收稿日期] 2015-01-18

[作者简介] 宋俊芳 (1985-), 女, 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 耳鼻喉疾病。

芍、浙贝母、天花粉各6~10g,金银花20~30g,生甘草6g。大便秘结加大黄10g(后下),热毒明显者配合五味消毒饮加减。每天1剂,水煎煮,分2次服用。用药1周,停药后观察2周。

脓肿形成期则予以透脓汤加减,方药组成:皂角刺、连翘各12g,大黄(后下)10g,当归、穿山甲各4g,冬瓜仁、生薏苡仁各30g,生黄芪8g,白芷、生甘草各6g。每天1剂,水煎煮,分2次服用。若扁桃体周围肿胀并且波动感明显者,配合穿刺抽脓。用药2周,停药后观察1周;视脓肿改善情况决定是否加用抗生素。

排脓后期,穿刺排脓,脓肿排净后给予养阴清肺汤加减,方药组成:生地黄、蒲公英各15g,白术、麦冬、玄参各12g,牡丹皮、白芍各8g,党参18g,川贝母、薄荷、生甘草各6g。每天1剂,水煎煮,分2次服用。用药1周,停药后观察2周;视脓肿改善情况决定是否加用抗生素。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 记录对比2组患者的治疗效果、治疗天数,及手术实施情况。

3.2 统计学方法 应用SPSS17.0统计软件进行数据分析。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 ①治愈:扁桃体及咽部肿胀消除,疼痛消失,体温及血常规恢复正常;②显效:脓肿形成,无需穿刺且自溃后痊愈;③有效:脓肿形成,经穿刺或切开排脓后痊愈;④无效:临床症状及体征无改善,咽痛加剧,高热不退,感染扩展,引起严重并发症。

4.2 2组治疗效果比较 见表1。2组总有效率均为100%,治疗组治愈率高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=6.478, P=0.001$)。

表1 2组治疗效果比较 例(%)

| 组别 | n | 治愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效 |
|-----|----|------------------------|----------|-----------|----|---------|
| 治疗组 | 32 | 18(56.25) ^① | 6(18.75) | 8(25.00) | 0 | 32(100) |
| 对照组 | 32 | 8(25.00) | 2(6.25) | 22(68.75) | 0 | 32(100) |

与对照组比较,① $P < 0.01$

4.3 2组治疗天数比较 治疗组平均治疗天数(8.1±3.5)天,对照组平均治疗天数(13.5±4.8)天,2组比较,差异有统计学意义($t=5.142, P < 0.05$)。

4.4 2组实施手术情况比较 治疗组需要并实施穿刺抽脓手术者8例,对照组实施穿刺抽脓手术者22例,2组手术患者比例相比,差异有统计学意义($\chi^2=12.298, P=0.001$)。

5 讨论

扁桃体周围脓肿是扁桃体周围组织的化脓性炎症,多发于青年人,常见致病菌多为溶血性链球菌或金黄色葡萄球菌。扁桃体隐窝尤其是上隐窝引流不畅,细菌和炎性产物破坏上皮组

织,向隐窝深部发展,穿透扁桃体被膜,进入扁桃体周围间隙,形成蜂窝组织炎,继而形成脓肿。脓肿多位于舌腭弓与舌扁桃体之间,常发生在一侧。该病可分为两期,早期为蜂窝组织炎,即扁桃体周围炎,此时脓肿未成,西医治疗上常用抗生素控制炎症。后期脓肿形成,普遍疗法为脓肿部位穿刺抽脓,或行切开排脓,对多次脓肿发作者,一般可切除扁桃体以防治^[2]。但是早期的单纯西医治疗除抗生素外无有效干预,多数最终发展至脓肿形成而不得不行穿刺或切开排脓手术,患者苦受病痛折磨。若排脓不净则易导致病情迁延,最终不得不切除扁桃体来预防性治疗。而中医治疗从早期到术后多局限于一方一药,且用药形式流于单一,有失中医治疗特色。本科室在总结多年临床治疗经验的基础上,采用中西医结合治疗的方式,内外结合治疗,并配合适当手术穿刺综合治疗该病,取得了很好的效果。

本研究采取中西医结合治疗的方式,外用的口腔炎喷雾剂,由露蜂房、蒲公英、皂角刺、忍冬藤组成,具有清热解毒、消炎止痛的功效^[3]。其中,蒲公英清热解毒、消肿散结,忍冬藤清热解毒、疏风解热,露蜂房攻毒杀虫、祛风止痛,皂角刺消肿排脓、杀虫治癣,四药合用,共奏清热解毒、疏散风热、消肿止痛之功效。药物研究结果显示,蒲公英煎剂^[4]、忍冬藤^[5]均对金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌等有抑制作用,尤其对金黄色葡萄球菌最为敏感^[6]。将药液喷到患处,可直接与患处接触,较内服药便捷且作用迅速。配以内服中药煎剂,在病情初起,肿胀明显坚硬而未成脓时,应用仙方活命饮清热解毒,方中浙贝母、金银花、天花粉清热解毒、消肿散结;防风、白芷祛风排脓、消肿止痛;穿山甲、皂角刺活血通经,散结透脓;乳香、没药、当归、赤芍行气活血,散瘀止痛;陈皮理气;甘草调和诸药。诸药共奏活血行气、清热解毒、消肿排脓之功,适用于扁桃体周围脓肿的各个阶段,未成者可促其消散,已成者能促其速溃。有研究显示,该方在本病早期应用效果最好^[7]。脓肿形成期以透脓汤治疗,方中白芷、皂角刺、冬瓜仁、生薏苡仁托里排脓止痛;大黄、连翘、当归活血消肿,正气不足者予以生黄芪扶正托脓。待脓成,波动感明显后则停用,并穿刺抽脓。有研究显示,应用具有清热解毒、活血排脓、消肿止痛功效的清咽饮,并配合穿刺抽脓治疗该病疗效显著,可与青霉素之疗效媲美^[8]。待脓肿排净后,即病情发展后期,此时咽喉疼痛、发热、头痛等症消失,但病情迁延多日,气血耗伤,患者常会觉倦怠乏力,纳呆,口干渴引饮,舌淡红,脉细数,予以养阴清肺汤加减治疗,方中重用生地黄甘寒入肾,滋阴壮水,清热凉血,为君药;玄参滋阴降火,麦冬养阴清肺,党参、白术健脾燥湿,蒲公英清热解毒,共为臣药;佐以牡丹皮清热凉血,白芍敛阴和营泄热,川贝母清热润肺,少量薄荷辛凉散邪,清热利咽;生甘草清热解毒利咽,并调和诸药,以为佐使。诸药合用,养阴清肺。

治疗组治愈率高于对照组,且需要手术穿刺排脓的例数明

显少于对照组,说明在病程早期、脓肿未成时外用口腔炎喷雾剂及内服仙方活命饮,能有效遏制病情发展,使咽部肿胀消除,疼痛消失,体温及血常规恢复正常,达到治愈效果。对于手术穿刺病例,治疗组穿刺后咽痛、张口困难等局部症状及体征均较对照组明显减轻,排脓亦较对照组顺畅干净,说明在脓肿形成期予以透脓汤,可以促进脓肿快速形成,与手术配合,可有效缩短病程,减轻患者痛苦。对于后期,应用养阴清肺汤治疗,并外用口腔炎喷雾剂则可以巩固疗效。

因此本研究外用口腔炎喷雾剂,配合分期内服中药煎剂,需要时加以手术穿刺排脓,内外合治,中西医结合综合治疗,可发挥中西医的治疗优势,显著缩短病程,减轻患者痛苦,取得较好的疗效,值得临床推广应用。至于其是否有减少扁桃体周围脓肿复发的远期效果,尚需进一步临床验证。

[参考文献]

[1] 陈贵廷. 实用中西医结合诊断治疗学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1991: 2017.

- [2] 唐凤珠, 刘蓓, 陆秋天, 等. 扁桃体周围脓肿不同治疗方法的疗效分析(附 112 例报告)[J]. 广西医学, 2005, 27(5): 658-659.
- [3] 梁宏. 口腔炎喷雾剂对儿童疱疹性口腔炎的临床疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2011, 5(22): 91-92.
- [4] 栗平. 蒲公英现代药理配伍规律及临床新用[J]. 新中医, 2011, 43(11): 135-136.
- [5] 薛刚. 口腔炎喷雾剂治疗咽喉部炎症 200 例报告[J]. 中国中医药科技, 2000, 7(4): 228.
- [6] 马杰, 姜维刚, 张桂荣. 口腔炎喷雾剂的实验研究[J]. 辽宁中医杂志, 1999, 26(10): 475-476.
- [7] 夏锦平. 仙方活命饮治疗扁桃体周围脓肿 339 例[J]. 浙江中西医结合杂志, 1998, 8(6): 376.
- [8] 闫惠霞, 崔二旗, 刘永芹. 清咽饮治疗儿童急性扁桃体炎 80 例[J]. 河南中医, 2012, 32(8): 1038-1039.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)

中药干预对气阴两虚型系统性红斑狼疮 PBMC 凋亡及相关指标的影响

胡晓琳

天津中医药大学第一附属医院检验科, 天津 300193

[摘要] 目的: 观察清热化痰滋阴方对气阴两虚型系统性红斑狼疮(SLE)患者外周单个核细胞(PBMC)凋亡及相关指标的影响。方法: 将 60 例气阴两虚型 SLE 患者随机分为对照组与观察组各 30 例。对照组给予常规激素治疗; 观察组在对照组治疗基础上加用中药干预。治疗 3 月, 观察 2 组患者 PBMC 凋亡情况, 记录其临床指标的变化状况。结果: 治疗后血白细胞(WBC)、红细胞(RBC)、血小板计数(BPC)、细胞凋亡率, 2 组治疗前后比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后观察组各项指标与对照组比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后血沉(ESR)、补体 C3、ANA、抗 ds-DNA, 2 组治疗前后比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后 2 组各项指标比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后 bcl-2、bax、fas、P53、C-myc 观察组与对照组比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 应用中药清热化痰滋阴方干预 SLE 患者, 可降低细胞凋亡率, 纠正患者的免疫调节作用, 在改善病情方面有一定的效果。

[关键词] 系统性红斑狼疮; 气阴两虚; 中药; 激素; 细胞凋亡

[中图分类号] R593.24*1

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2015) 06-0099-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.00.047

系统性红斑狼疮(SLE)的治疗, 西医采取以免疫抑制剂、糖皮质激素等药物为主的方案治疗^[1], 也有报道显示, 患者长

期服用激素及免疫抑制剂类药物可能使其机体出现严重不良反应^[2]。近年来, 据相关统计资料显示, SLE 活动期以气阴两虚

[收稿日期] 2015-01-25

[作者简介] 胡晓琳(1970-), 女, 副主任技师, 研究方向: 自身免疫性疾病的实验室检测与诊断。