

# 中药热毒宁辅助治疗儿童化脓性扁桃体炎临床观察

何琪<sup>1</sup>, 方敏<sup>2</sup>

1. 象山县石浦中心卫生院, 浙江 象山 315731; 2. 宁波市第二医院, 浙江 宁波 315010

**[摘要]** 目的: 探讨儿童化脓性扁桃体炎患者采用热毒宁辅助阿莫西林克拉维酸钾治疗的临床疗效。方法: 选取120例小儿化脓性扁桃体炎患者, 按照随机数字表法分组为对照组与治疗组, 各60例。对照组采用阿莫西林克拉维酸钾治疗; 治疗组于对照组治疗基础上加用热毒宁治疗。统计与比较2组临床症状消失时间、临床疗效、细菌清除及不良反应。结果: 治疗组总有效率为91.7%, 明显高于对照组75.0%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗前对照组60例咽拭物中共25株细菌生长, 其中10株革兰阳性(G<sup>+</sup>)菌, 15株革兰阴性(G<sup>-</sup>)菌; 观察组60例标本中培养26株细菌生长, 其中13株G<sup>+</sup>菌, 13株G<sup>-</sup>菌。经治疗后观察组G<sup>+</sup>清除者12例, 清除率为92.3%, 明显高于对照组70.0% (7/10) ( $P < 0.05$ ); 观察组G<sup>-</sup>清除者11例, 清除率为84.6%, 明显高于对照组53.3% (8/15) ( $P < 0.05$ )。2组患儿平均退热时间、血白细胞恢复正常时间、脓点消失时间及平均住院时间比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 于阿莫西林克拉维酸钾治疗基础上辅助热毒宁治疗化脓性扁桃体炎, 可有效改善其临床症状, 提高临床疗效, 且具有较高安全性。

**[关键词]** 化脓性扁桃体炎; 小儿; 阿莫西林克拉维酸钾; 热毒宁

**[中图分类号]** R766.18 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 07-0203-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.090

化脓性扁桃体炎是一种常见且多发性的急性化脓性炎症, 这种疾病主要是由病毒感染所致, 当受病毒感染后, 大多继发细菌感染。如临床治疗不及时或治疗不当则极易导致患儿发生淋巴结炎和中耳炎及鼻窦炎等并发症, 从而影响患儿正常发育及生活质量。近年来, 随着抗生素的滥用, 使病原菌耐药菌群发生变异, 增加病原菌的抗药性, 从而使得常规药物治疗效果不理想。阿莫西林/克拉维酸钾是阿莫西林与克拉维酸钾的复方制剂, 其虽可取得较好疗效, 但产生副作用较多<sup>[1]</sup>。中药治疗具有较好疗效, 且毒副作用少, 但单纯应用中药治疗, 起效较为缓慢。笔者探讨热毒宁辅助治疗小儿化脓性扁桃体炎临床疗效, 结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取2014年1—12月收治的120例小儿化脓性扁桃体炎患者, 按照随机数字表法分组为对照组与治疗组, 各60例。治疗组男39例, 女21例; 年龄2~10岁, 平均为(5.5±1.2)岁; 病程1.1~5.6天, 平均为(2.3±0.2)天。对照组男42例, 女18例; 年龄2~10岁, 平均为(5.8±1.3)岁; 病程1.4~5.8天, 平均为(2.4±0.3)天。2组一般资料经统计学处理, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。患儿家属同意且签署知情同意书, 经医院伦理委员会批准。

**1.2 诊断标准** 根据患儿临床症状和体征及实验室检查予以确诊, 符合《诸福棠实用儿科学》<sup>[2]</sup>中有关小儿急性化脓性扁桃体炎诊断标准。本次研究对象年龄2~12岁, 且符合小儿急性化脓性扁桃体炎诊断标准, 咽部检查可见其双侧扁桃体充血, 呈I~III度肿大, 表面可见脓苔或脓点, 胸片检查无异常, 白细胞计数 $> 10 \times 10^9/L$ 。

**1.3 排除标准** 过敏体质, 伴休克或败血症, 患儿所带病原菌对本研究药物耐药, 肿瘤且需化疗等严重性疾病, 严重肝肾肾功能异常或血液疾病等。治疗前使用其他抗生素, 或发生并发症。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 采用阿莫西林克拉维酸钾(规格: 0.6 g/瓶, 华北制药股份有限公司, 国药准字: H20054213, 生产批号F4065812)治疗, 每次每kg体重30 mg, 每天3次, 取本品一次用量溶于50~100 mL 0.9%氯化钠注射液中, 静脉滴注30 min。

**2.2 治疗组** 于对照组治疗基础上采用中药热毒宁(规格: 10 mL/支, 江苏康缘药业股份有限公司, 国药准字Z20050217, 生产批号141028)治疗, 3~5岁: 最高剂量 $< 10$  mL, 以0.9%氯化钠注射液50~100 mL稀释后静脉滴注,

**[收稿日期]** 2015-01-22

**[作者简介]** 何琪 (1972-), 女, 主治医师, 研究方向: 儿科。

滴速为 30~40 滴/min, 每天 1 次; 6~10 岁: 每次 10 mL, 以 0.9% 氯化钠注射液 100~200 mL 稀释后静脉滴注, 滴速为 30~60 滴/min, 每天 1 次。

均治疗 6 天。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 比较 2 组临床症状消失时间、临床疗效、细菌清除及不良反应。病原菌检测方法: 取患儿扁桃体的脓性分泌物到无菌试管, 置于 5%~10% CO<sub>2</sub>、35℃ 中培养 18~24 h。采用法国梅里埃 API 微生物检验系统对分离出的病原菌进行鉴定<sup>[9]</sup>。

3.2 统计学方法 数据采用 SPSS20.0 软件统计学与分析, 计数资料采用例(%)表示, 采用  $\chi^2$  检验; 计量资料采用  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 采用 *t* 检验。

### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[10]</sup>评价。治愈: 患儿体温及血常规正常, 咽部症状完全消失, 扁桃体无充血及脓点; 好转: 患儿仍有低热, 血常规接近正常, 咽部症状减轻, 扁桃体脓点消除; 无效: 临床症状及体征无改善或更为严重。有效率=(治愈+好转)/总例数×100%。细菌学评价标准可分为清除、部分清除、未清除。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。治疗组总有效率为 91.7%, 明显高于对照组 75.0%, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	<i>n</i>	治愈	好转	无效	总有效率(%)
对照组	60	24	21	15	75.0
治疗组	60	36	19	5	91.7 <sup>①</sup>

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2 组细菌清除情况比较 治疗前对照组 60 例咽拭物中共 25 株细菌生长, 其中 10 株革兰阳性(G<sup>+</sup>)菌, 15 株革兰阴性(G<sup>-</sup>)菌; 观察组 60 例标本中培养 26 株细菌生长, 其中 13 株 G<sup>+</sup> 菌, 13 株 G<sup>-</sup> 菌。经治疗后观察组 G<sup>+</sup> 清除者 12 例, 清除率为 92.3%, 明显高于对照组 70.0% (7/10)( $P < 0.05$ ); 观察组 G<sup>-</sup> 清除者 11 例, 清除率为 84.6%, 明显高于对照组 53.3% (8/15)( $P < 0.05$ )。

4.4 2 组临床指标改善时间比较 见表 2。2 组患儿平均退热时间、血白细胞恢复正常时间、脓点消失时间及平均住院时间比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 2 2 组临床指标改善时间比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	<i>n</i>	平均退热时间	血白细胞恢复正常时间	脓点消失时间	平均住院时间
治疗组	60	1.69±0.89	2.15±0.78	3.71±1.17	4.26±1.12
对照组	60	2.85±1.01	4.89±1.12	5.12±2.12	6.89±1.85
<i>t</i> 值		5.691	7.021	2.912	10.254
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

4.5 不良反应 2 组均未发生明显性不良反应。

### 5 讨论

本次研究中所使用的阿莫西林/克拉维酸钾, 其阿莫西林为半合成青霉素, 可有效杀灭细菌, 且具有较强耐酸性。克拉维酸钾为  $\beta$ -内酰胺酶抑制药物, 其可有效抑制细菌产生  $\beta$ -内酰胺酶, 从而使细菌失去致病能力; 此外, 其抗菌性较低, 所以其毒性较低。阿莫西林/克拉维酸钾可有效利用克拉维酸钾保护阿莫西林免受  $\beta$ -内酰胺酶水解, 增强阿莫西林抗菌效果, 减少耐药性, 从而提高临床疗效。但随着临床耐药菌地不断增加, 单纯采用阿莫西林/克拉维酸钾临床疗效并不显著, 且疗程较长。本次研究中, 2 组患儿平均退热时间、血白细胞恢复正常时间、脓点消失时间及平均住院时间比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 2 组患儿临床总有效率及细菌清除率比较, 差异也有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗期间未见明显不良反应。由此说明于西药治疗基础上辅助中药热毒宁治疗效果更为显著。热毒宁注射液<sup>[11]</sup>主要由金银花和青蒿及栀子等制成, 具有疏散风热及清热解毒等功效。经现代药理学研究发现, 金银花<sup>[12]</sup>含有有机酸等, 具有清热解毒及抗炎等功效; 青蒿含有黄酮类和香豆类挥发成分, 具有抗病毒和抗菌及解热、镇痛、抗炎、提高免疫力等效果; 栀子<sup>[13]</sup>具有抗微生物及抗感染等效果。诸药合用具有抗病毒和抗细菌及解热等功效。

从本次研究结果来看, 中西联合治疗不但可促进患者临床症状改善, 同时还可提高临床细菌清除率及疗效, 且无明显不良反应, 因此值得推广。

### [参考文献]

- [1] 付正进, 王川慧, 李昌武. 阿莫西林克拉维酸钾胶囊治疗急性慢性咽扁桃体炎的疗效[J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 24(24): 6099-6101.
- [2] 胡亚美, 江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 1204-1205.
- [3] 贾维刚, 曲颖, 李星, 等. 阿莫西林克拉维酸钾片治疗急性咽扁桃体炎的疗效和安全性[J]. 实用临床医药杂志, 2012, 16(23): 117-118.
- [4] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [5] 朱佃香, 蒋向东, 杨秀娟. 热毒宁注射液佐治小儿急性扁桃体炎 89 例疗效观察[J]. 浙江中医杂志, 2014(6): 437.
- [6] 庄丽, 张超, 阿里穆斯. 金银花的药理作用与临床应用研究进展[J]. 辽宁中医杂志, 2013, 40(2): 378-380.
- [7] 孟祥乐, 李红伟, 李颜, 等. 栀子化学成分及其药理作用研究进展[J]. 中国新药杂志, 2011(11): 959-967.

(责任编辑: 骆欢欢)