

中西医结合治疗急性化脓性扁桃体炎疗效观察

周会齐¹, 吴静南²

1. 宁波市鄞州区鄞江中心卫生院, 浙江 宁波 315151; 2. 奉化市中医医院, 浙江 奉化 315500

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗急性化脓性扁桃体炎患者临床疗效观察及其安全性。方法: 62例患者按照随机分组法分为观察组32例和对照组30例。观察组采用自拟中药汤剂联合阿莫西林克拉维酸钾治疗; 对照组仅采用阿莫西林克拉维酸钾治疗。2组疗程均为5天。观察2组临床疗效, 症状、体征消失时间, 治疗前后体温变化和白细胞计数变化情况及治疗期间不良反应发生情况。结果: 观察组疗程结束后总有效率93.75%高于对照组66.67%, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组咽部充血消退时间、退热时间、脓性分泌物消退时间短于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 2组治疗1天、治疗3天、治疗5天体温均较治疗前减少, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 观察组治疗3天、治疗5天后体温低于同期的对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 2组白细胞计数治疗后均较治疗前减少, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组白细胞计数治疗后低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗期间均未见明显不良反应发生。结论: 中西医结合治疗急性化脓性扁桃体炎患者临床疗效良好, 安全可靠, 具有研究意义, 值得临床运用。

[关键词] 急性化脓性扁桃体炎; 中西医结合疗法; 脓性分泌物; 体温; 白细胞计数; 安全性

[中图分类号] R766.18 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)10-0157-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.074

急性化脓性扁桃体炎主要是发生于腭扁桃体的一种急性非特异性炎症。具有起病急、症状重, 并且容易造成局部或者全身并发症, 复发率高等特点, 临床采用西药治疗疗效不甚理想^[1-2]。故而采用及时有效的治疗方法尤为重要。本研究观察中西医结合治疗急性化脓性扁桃体炎患者临床疗效及其安全性, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《实用耳鼻喉学》^[3]与《中医病证诊断疗效标准》^[4]中的相关标准。

1.2 纳入标准 ①符合诊断标准者; ②均经医院伦理委员会批准者; ③年龄18~40岁; ④签署知情同意书者。

1.3 排除标准 ①不符合上述纳入标准者; ②年龄<18岁, 或>40岁者; ③对本研究药物过敏者; ④妊娠或者哺乳期妇女; ⑤精神疾病者; ⑥合并心、肝、肾等功能严重异常者。

1.4 一般资料 观察病例为2011年3月—2015年3月于本院门诊治疗急性化脓性扁桃体炎患者, 共62例。男39例, 女23例; 年龄18~40岁, 平均(29.84±5.68)岁; 病程1~48h, 平均(23.29±4.25)h; 平均体温(38.24±0.87)℃; 白细胞计数(12.58±3.25)×10⁹/L。按照随机分组法分为观察组32例和对照组30例。2组一般资料比较, 差异均无统计学意义

($P > 0.05$), 见表1。

表1 2组一般资料比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	男/女(例)	平均年龄(岁)	平均病程(h)	平均体温(℃)	白细胞计数(×10 ⁹ /L)
观察组	32	21/11	29.47±5.34	22.79±4.13	39.19±0.44	13.69±1.13
对照组	30	18/12	30.14±5.85	23.57±4.35	39.36±0.40	14.24±1.09
χ^2/t 值		0.2099	0.4714	0.7243	1.5884	1.9483
P		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

2 治疗方法

2组患者均采用常规对症治疗, 包括多喝水, 含服西瓜霜含片(生产厂家: 桂林三金药业股份有限公司, 国药准字B20021030; 规格: 1.8g; 批号140203), 体温38℃以上者采用物理降温, 而对于体温在39℃以上者, 必要时给予布洛芬分散片(生产厂家: 赤峰维康生化制药有限公司, 国药准字H20100189; 规格: 0.2g; 批号150102)1.0g, 口服。

2.1 对照组 给予阿莫西林克拉维酸钾胶囊(4:1)(生产厂家: 浙江巨泰药业有限公司; 国药准字H20030190; 规格: 每粒含阿莫西林125mg, 克拉维酸31.25mg, 批号140508), 每次2粒, 每天3次。

2.2 观察组 在对照组治疗方法的基础上结合自拟中药汤剂

[收稿日期] 2015-05-28

[作者简介] 周会齐(1982-), 男, 主治医师, 主要从事内科临床工作。

治疗, 处方: 金银花、连翘各 20 g, 苦桔梗、竹叶、牛蒡子、防风、荆芥各 10 g, 甘草 6 g。水煎服, 取汁 300 mL, 每天 1 剂, 分早、晚 2 次温服。

2 组疗程均为 5 天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①观察 2 组患者疗程结束后疗效, 包括临床痊愈、好转以及无效的例数, 统计总有效率; ②观察 2 组患者症状、体征消失时间变化, 包括咽部充血消退时间、退热时间以及脓性分泌物消退时间; ③观察 2 组患者体温治疗前后的变化; ④观察 2 组患者白细胞计数治疗前后变化; ⑤观察 2 组治疗期间不良反应。

3.2 统计学方法 应用 SPSS22.0 统计学软件进行处理, 对数据中二者间(组间、组内)计量资料采用 *t* 检验, 采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示; 对数据中二者间(组间、组内)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 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[5]。临床痊愈: 患者治疗后体温恢复正常、化脓病灶完全吸收、扁桃体红肿完全消退以及咽痛消失。好转: 患者治疗后体温恢复正常、化脓病灶减少、扁桃体充血明显减轻以及咽痛明显减轻。无效: 患者治疗后体温、化脓病灶、扁桃体充血、咽痛症状较治疗前无变化, 甚至加重。总有效率 = (治愈例数 + 好转例数) / 总例数 × 100%。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 2。总有效率观察组 93.75%, 对照组 66.67%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

组别	n	临床痊愈	好转	无效	总有效率(%)
观察组	32	11(34.38)	19(59.37)	2(6.25)	93.75
对照组	30	6(20.00)	14(46.67)	10(33.33)	66.67
χ^2 值					7.2764
<i>P</i>					<0.05

4.3 2 组症状、体征消失时间比较 见表 3。观察组咽部充血消退时间、退热时间、脓性分泌物消退时间短于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

组别	n	咽部充血消退时间	退热时间	脓性分泌物消退时间
观察组	32	2.39 ± 0.70	1.49 ± 0.46	2.23 ± 0.64
对照组	30	4.09 ± 1.02	2.45 ± 0.59	3.29 ± 0.97
<i>t</i> 值		7.6943	7.1700	5.1095
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05

4.4 2 组体温治疗前后比较 见表 4。2 组治疗前体温情况比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 2 组治疗 1 天、治疗 3 天、治疗 5 天体温情况均与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组治疗 3 天、治疗 5 天体温低于同期的对照组,

差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

组别	n	治疗前	治疗 1 天	治疗 3 天	治疗 5 天
观察组	32	39.19 ± 0.44	38.48 ± 0.27 ^①	37.67 ± 0.18 ^①	37.01 ± 0.14 ^①
对照组	30	39.36 ± 0.40	38.61 ± 0.30 ^①	37.89 ± 0.17 ^①	37.45 ± 0.13 ^①
<i>t</i> 值		1.5884	1.7965	4.9401	12.8005
<i>P</i>		>0.05	>0.05	<0.05	<0.05

与治疗前比较, ① $P < 0.05$

4.5 2 组白细胞计数治疗前后比较 见表 5。2 组白细胞计数治疗前比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 2 组白细胞计数治疗后较治疗前减少, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组白细胞计数治疗后低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

组别	n	治疗前	治疗后	<i>t</i> 值	<i>P</i>
观察组	32	13.69 ± 1.13	12.28 ± 0.57	6.3022	<0.05
对照组	30	14.24 ± 1.09	13.07 ± 0.76	4.8227	<0.05
<i>t</i> 值		1.9483	4.6494		
<i>P</i>		>0.05	<0.05		

4.6 不良反应 治疗期间均未见明显不良反应发生。

5 讨论

急性化脓性扁桃体炎临床表现主要为咽痛、发热、吞咽困难等。该病在机体防御能力减弱时, 咽部与扁桃体隐窝的病原体大量繁殖而致病, 主要致病菌为化脓性链球菌、葡萄球菌。该病若不能给予及时治疗, 则可能会在一定范围内引发暴发流行, 并且会出现急性肾炎等较为严重的并发症。目前, 对于急性化脓性扁桃炎治疗效果不甚理想。因此, 寻求一种及时有效的治疗方法对改善急性化脓性扁桃体炎患者临床症状、体征尤为重要。

中医学认为, 急性化脓性扁桃体炎属烂乳蛾、喉关痛、风火乳蛾等范畴, 具有起病急、传变迅速、发热的特点。中医学理论认为, 该病主要是因风热邪毒由口鼻而入, 侵犯肺胃二经, 又因咽喉为肺胃之门户, 故而咽喉首当其冲; 又因邪毒相搏上乘, 郁结于咽喉两旁引起。故而临床应以清热解毒、宣肺利咽为主要治疗原则。方中金银花、连翘具有疏散风热、清热解毒功效, 二药联用, 在透散卫分表邪同时, 又兼顾温热病邪易蕴结成毒及多夹秽浊之气特点; 牛蒡子能疏散风热, 清利头目, 且具有解毒利咽功效; 竹叶具有清热生津功效; 苦桔梗具有宣肺气而止咳利咽功效; 荆芥、防风具有辛温宣散功效; 甘草具有调和诸药、护胃安中功效。诸药共用, 可奏清热解毒、宣肺利咽之效。

本研究提示, 中西医结合治疗后总有效率高于仅采用西药治疗, 症状、体征消失时间快于仅采用西药治疗, 治疗后体温较治疗前降低, 且低于仅采用西药治疗, 治疗后白细胞计数较

治疗前降低,且低于仅采用西药治疗。故而提示中西医结合治疗疗效显著,可改善患者症状、体征,尽快使患者体温恢复正常,且降低白细胞计数变化。二者结合治疗未见不良反应,故而提示中西医结合治疗安全性良好。

综上所述,中西医结合治疗急性化脓性扁桃体炎患者临床疗效良好,安全可靠,具有研究意义,值得临床上进一步研究及应用。

[参考文献]

[1] 都基亮,宋莉,王曦,等.阿奇霉素配合碘伏局部外用治疗急性化脓性扁桃体炎的疗效观察[J].中国医药导报,2010,7(22):109-110.

[2] 金晶,袁玉林,叶林峰,等.地红霉素联合尼美舒利治疗急性化脓性扁桃体炎 42 例[J].医药导报,2010,29(12):1595-1596.

[3] 黄选兆,汪吉宝,孔维佳.实用耳鼻喉学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2008:320.

[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,1994:201-203.

[5] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002.

(责任编辑:刘淑婷)

通窍脱敏方外用治疗变应性鼻炎临床观察

杨文婷¹,杨一丁²,张伟¹,高文勇³

1. 青岛市海慈医疗集团,山东 青岛 266033

2. 青岛市市立医院,山东 青岛 266071

3. 青岛四方嘉兴路街道人民路社区卫生服务站,山东 青岛 266033

[摘要] 目的:观察通窍脱敏方外用治疗变应性鼻炎的临床疗效。方法:对 125 例患者采用通窍脱敏方制成超微粉外用治疗,15 天为 1 疗程,3 疗程后进行评价。结果:治疗后显效 60 例,有效 51 例,无效 14 例,总有效率为 88.8%。结论:通窍脱敏方制成超微粉外用治疗变应性鼻炎疗效明显,操作简便,值得临床推广应用。

[关键词] 变应性鼻炎;通窍脱敏方;超微粉;外用

[中图分类号] R765.21 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2015)10-0159-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.075

变应性鼻炎(AR)是机体接触致敏原后,主要由特异性 IgE 介导的鼻黏膜的非感染性炎症反应^[1],临床主要表现为鼻痒、持续性打喷嚏、清水样涕、鼻塞等,会影响患者的生活质量,同时还会导致或继发哮喘、支气管炎、中耳炎、鼻窦炎和变应性结膜炎等。流行病学调查显示,变应性鼻炎的发病率明显上升,我国变应性疾病的发病率超过 20%,某些地区甚至超过了 30%^[2]。随着环境和生活方式的变化,变应性鼻炎呈逐年增长的趋势^[3]。笔者在临床中,应用自拟通窍脱敏方外用治疗变应性鼻炎,收到较好疗效,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 所有患者均来自于 2009—2011 年诊治的变应性鼻炎共 125 例,诊断均符合《变应性鼻炎的诊治原则和推荐方案(2004 年,兰州)》^[4]中相关标准,其中男 50 例,女 75 例;年龄 15~60 岁,平均 34.53 岁;病程 1.5~20 年。

1.2 纳入标准 ①年龄 15~60 岁,性别不限;②符合常年变应性鼻炎诊断标准,处于典型发作期;③3 天内未接受抗组胺药物治疗,且 2 周内未服用糖皮质激素者,能够配合治疗计划。

[收稿日期] 2015-04-07

[作者简介] 杨文婷(1990-),女,药师,主要从事中药药剂工作。

[通讯作者] 杨一丁,E-mail: yangyiding007@126.com。