

# 开喉剑喷雾剂治疗小儿急性化脓性扁桃体炎临床观察

李涤静

宁波市海曙区中医医院儿科, 浙江 宁波 315000

**[摘要]** 目的: 观察开喉剑喷雾剂治疗小儿急性化脓性扁桃体炎的临床疗效。方法: 将急性化脓性扁桃体炎患儿 86 例随机分为观察组与对照组, 每组 43 例。对照组给予基础西药治疗, 观察组在对照组的基础上加用开喉剑喷雾剂治疗, 记录 2 组扁桃体脓点消失时间、热退时间, 治疗前后症状积分及白细胞计数, 比较 2 组临床疗效。结果: 观察组扁桃体脓点消失时间、热退时间均短于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。2 组治疗后主症积分、次症积分、总积分及白细胞计数均低于治疗前 ( $P < 0.05$ ); 治疗后观察组主症积分、次症积分及总积分均低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 治疗后 2 组白细胞计数比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。总有效率观察组为 97.67%, 对照组为 79.07%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 开喉剑喷雾剂联合西药治疗小儿急性化脓性扁桃体炎可缩短疗程, 有效提高临床疗效。

**[关键词]** 小儿急性化脓性扁桃体炎; 中西医结合疗法; 开喉剑喷雾剂

**[中图分类号]** R766.18 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 10-0117-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2016.10.049

急性化脓性扁桃体炎是儿科常见病, 发病率占小儿急性上呼吸道感染的 10%~15%<sup>[1]</sup>。其因喉核状如乳头或蚕蛾, 溃烂流脓, 故中医学称之为烂乳蛾, 常见于 4 岁以上的小儿, 该病一年四季均可发生<sup>[2]</sup>。中医学认为, 本病发生与复感风邪毒、肺胃积热、内外热毒搏结咽喉等相关<sup>[3]</sup>。现代医学主要采用抗菌、抗病毒和对症治疗。有研究发现, 中西医结合治疗小儿急性化脓性扁桃体炎具有明显的优势<sup>[4]</sup>。为了进一步探究开喉剑喷雾剂治疗小儿急性化脓性扁桃体炎临床疗效, 笔者开展了相关的临床对照研究, 结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 纳入标准** ①中医诊断标准符合《中医耳鼻咽喉口腔科学》<sup>[5]</sup>中相关标准; ②西医诊断标准符合《实用儿科学》<sup>[6]</sup>中相关标准; ③年龄为 2~14 岁; ④白细胞计数正常或升高; ⑤自愿加入本次研究并家属签订知情同意书。

**1.2 排除标准** ①合并肺炎、气管炎、严重喉炎等呼吸道疾病者; ②严重心、肝、肺、肾功能障碍, 精神功能障碍及全身性感染者; ③对试验药物有相关禁忌者; ④临床资料不完整者。

**1.3 一般资料** 选取本院 2014 年 1 月—2015 年 6 月诊治的急性化脓性扁桃体炎患儿共 86 例为研究对象, 按抽签法随机分为观察组与对照组, 每组 43 例。观察组男 23 例, 女 20 例; 年龄 2~14 岁, 平均(4.86±1.63)岁; 病程 2.0~10 天, 平均(4.81±0.82)天。对照组男 25 例, 女 18 例; 年龄 2~14

岁, 平均(4.97±1.57)岁; 病程 2.0~12 天, 平均(4.93±0.82)天。2 组性别、年龄、病程等基线资料比较, 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** 西医常规治疗, 给予头孢硫脒(重庆福安药业集团庆余堂制药有限公司)50 mg/kg, 喜炎平(江西青峰药业有限公司)0.3 mL/kg, 均静脉滴注, 每天 1 次, 维持用药 7 天。

**2.2 观察组** 在对照组治疗的基础上, 给予开喉剑喷雾剂(贵州三力制药有限责任公司生产, 主要成分为八爪金龙、蝉蜕、山豆根、薄荷脑)喷洒于患处, 每天 8 次, 每次 0.6 mL(约 6 喷), 用药后 15 min 禁食、禁饮, 维持用药 7 天。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①观察比较 2 组扁桃体脓点消失时间及热退时间。②统计 2 组治疗前后症状积分及白细胞计数。主症包括扁桃体肿大、充血, 咽痛及扁桃体化脓, 0 分: 正常, 2 分: 轻度, 4 分: 中度, 6 分: 重度; 次症包括发热、咳嗽、口渴、烦躁不安等, 0 分: 正常, 1 分: 轻度, 2 分: 重度; 病情分度如下, 轻度: 6~13 分, 中度: 14~21 分, 重度: 22~29 分, 得分越高表示症状越严重。③评价 2 组临床疗效。

**3.2 统计学方法** 选用 SPSS15.0 对研究数据进行分析, 计数资料以率(%)表示, 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 组间比较进行  $\chi^2$  检验和  $t$  检验。

**[收稿日期]** 2016-05-17

**[作者简介]** 李涤静 (1977-), 女, 副主任医师, 研究方向: 儿科学。

#### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医耳鼻喉科病证诊断疗效标准》<sup>[7]</sup>拟定。治愈：全身症状体征消失，体温恢复正常，症状及体征积分减少率 $\geq 90\%$ ；显效：治疗5天内症状体征及体征积分减少率为70%~89%；有效：治疗5天内症状及体征积分减少率为30%~69%；无效：治疗后症状及体征总积分 $< 30\%$ 。

4.2 2组扁桃体脓点消失时间及热退时间比较 见表1。观察组扁桃体脓点消失时间、热退时间均短于对照组，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

组别	n	扁桃体脓点消失时间	热退时间
观察组	43	2.59 $\pm$ 0.69	2.01 $\pm$ 0.82
对照组	43	4.11 $\pm$ 0.78	3.41 $\pm$ 1.53
t值		9.571	5.289
P		<0.05	<0.05

4.3 2组治疗前后症状积分及白细胞计数比较 见表2。2组治疗后主症积分、次症积分、总积分及白细胞计数均较治疗前降低( $P < 0.05$ )；治疗后观察组主症积分、次症积分及总积分均低于对照组( $P < 0.05$ )；治疗后2组白细胞计数比较，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

指标	观察组(n=43)		对照组(n=43)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
主症积分(分)	11.06 $\pm$ 2.72	1.68 $\pm$ 1.15 <sup>①②</sup>	11.05 $\pm$ 2.86	3.56 $\pm$ 2.37 <sup>①</sup>
次症积分(分)	7.81 $\pm$ 2.69	0.52 $\pm$ 0.49 <sup>①②</sup>	7.65 $\pm$ 2.83	2.67 $\pm$ 2.65 <sup>①</sup>
总积分(分)	19.02 $\pm$ 4.69	1.64 $\pm$ 1.32 <sup>①②</sup>	18.85 $\pm$ 4.54	4.13 $\pm$ 2.61 <sup>①</sup>
白细胞计数( $\times 10^9/L$ )	14.68 $\pm$ 1.56	6.59 $\pm$ 0.68 <sup>①</sup>	14.71 $\pm$ 1.52	6.47 $\pm$ 0.59 <sup>①</sup>

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

4.4 2组临床疗效比较 见表3。总有效率观察组为97.67%，对照组为79.07%，2组比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

组别	n	例数				总有效例(%)
		治愈	显效	有效	无效	
观察组	43	12(27.91)	16(37.21)	14(32.56)	1(2.33)	42(97.67)
对照组	43	3(6.98)	7(16.30)	24(55.81)	9(20.93)	34(79.07)
$\chi^2$ 值						7.242
P						<0.05

#### 5 讨论

化脓性扁桃体炎是扁桃体炎中较严重的疾病类型，主要发病原因为机体抵抗力降低时被细菌或病毒感染，溶血性链球菌是最常见的致病菌，其次为葡萄球菌、肺炎双球菌及流感杆

菌，临床特征为吞咽困难、扁桃体肿大、咳嗽、寒战发热、头痛等<sup>[8]</sup>。化脓性扁桃体炎具有发病急、症状重、易反复发作等特点，若治疗不及时，会产生急性肾炎、中耳炎、风湿热、下呼吸道感染等并发症，严重威胁儿童身体健康<sup>[9]</sup>。采取积极有效的干预措施可有效控制病情发展，缓解临床症状，减轻患儿痛苦。

小儿急性化脓性扁桃体炎属中医学“急乳蛾”范畴，因邪客咽喉，喉核内血败肉腐所致，临床以喉核红肿、咽痛、溃烂化脓为主症。轻者可能无明显全身症状，重者出现寒战发热、咳嗽、疼痛等症状。咽喉为肺胃所属，是经脉循行交汇之处，与肺、脾、胃密切相关。《诸病源候论·咽喉心胸病诸候》记载：“脾胃有热，热气上冲，则喉炎肿痛”，肺胃之热毒熏蒸于咽喉，致咽部气血瘀滞，从而导致肌膜灼腐成脓。治疗主要以清热解毒、消肿散结、利咽止痛为主。

本研究观察了开喉剑喷雾剂治疗小儿急性化脓性扁桃体炎临床疗效，观察组扁桃体脓点消失时间、热退时间均短于对照组，症状积分及有效率均优于对照组，表明中西医结合疗法比单纯西医治疗效果更好。开喉剑喷雾剂是经典苗医验方，主要由八爪金龙、蝉蜕、山豆根、薄荷脑等组成，其中八爪金龙有清热利咽、散瘀消肿；山豆根利咽消肿、清热解毒；蝉蜕疏散风热、利咽消肿；薄荷脑清热解毒、止痛。诸药合用，共奏消肿止痛、清热解毒之功。现代药理学研究证实，蝉蜕中含有蛋白质、氨基酸及甲壳质，能提高机体自愈能力，增加机体免疫力；山豆根中含有黄酮、多糖及生物碱等活性成分，能有效发挥抗炎、抗病毒及解热镇痛作用；薄荷脑中主要含有薄荷脑晶体，可有效发挥镇痛功效<sup>[10]</sup>。开喉剑喷雾剂可将药物喷洒于患处，可直接将溃疡表面覆盖住，有利于迅速镇痛，从而有效减轻患儿疼痛感，更易被患儿接受。

综上，开喉剑喷雾剂联合西药治疗小儿急性化脓性扁桃体炎，有效改善患儿临床症状，缩短扁桃体脓点消失时间及热退时间，效果显著，可在临床推广应用。

#### [参考文献]

- [1] 彭向东, 陈立民, 王金辉, 等. 盐酸克林霉素与喜炎平注射液对急性化脓性扁桃体炎患儿的疗效[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2015, 22(4): 204-206.
- [2] 杨莹莹, 王明明. 小儿急性化脓性扁桃体炎中医治疗研究[J]. 长春中医药大学学报, 2011, 27(4): 603-604.
- [3] 王文英, 谢坚, 廖焯. 蒲地蓝消炎口服液治疗小儿急性化脓性扁桃体炎疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(26): 2905-2906.
- [4] 潘丽兰, 刘连臣, 郭建利, 等. 小儿热速清和蓝芩口服液治疗急性化脓性扁桃体炎的疗效对比分析[J]. 河北中医药学报, 2014, 29(1): 46-47.
- [5] 王永钦. 中医耳鼻咽喉口腔科学[M]. 2版. 北京: 人民

- 卫生出版社, 2001, 1117- 1120.
- [6] 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, 2005: 807- 808.
- [7] 国家中医药管理局. 中医耳鼻喉科病证诊断疗效标准[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1994: 8.
- [8] 李娜, 马翠翠, 李楠, 等. “清热解毒、消肿排脓”法联合刺络、中药足浴治疗急性化脓性扁桃体炎疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(14): 1510- 1512.
- [9] 高桂君. 清热消痛汤治疗小儿急性化脓性扁桃体炎 58例[J]. 中国中医急症, 2011, 20(1): 135.
- [10] 谢莉. 开喉剑喷雾剂治疗儿童急性咽喉炎的临床研究[J]. 临床军医杂志, 2015, 43(6): 610- 612.
- (责任编辑: 冯天保)

## 五步按摩法配合常规药物干预对小儿腹泻排便及精神状态的影响

赵爱芬, 沈雪芬

海盐县妇幼保健院, 浙江 海盐 314300

**[摘要]** 目的: 观察五步按摩法配合常规药物干预对小儿腹泻排便及精神状态的影响。方法: 选取本院收治的小儿腹泻患儿 80 例, 以随机数表法分为 2 组各 40 例, 对照组均给予常规药物干预, 观察组在对照组治疗方案的基础上配合五步按摩法治疗; 比较 2 组临床疗效、治疗前后精神状态、血清超敏 C-反应蛋白 (hs-CRP) 水平及腹泻症状消失时间。结果: 总有效率观察组 90.00%, 高于对照组 72.50%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗后, 2 组精神状态积分、hs-CRP 水平均降低, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.01$ ), 观察组精神状态积分 (3.12±1.59) 分、hs-CRP 水平为 (3.69±1.78) ng/L 均较对照组降低幅度更大, 2 组间比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.01$ ); 观察组止泻时间、大便次数恢复正常时间及大便性状恢复正常时间依次为 (1.49±1.07) 天、(3.35±1.00) 天、(4.12±1.73) 天均较对照组短, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。结论: 五步按摩法配合常规药物干预与单纯药物干预小儿腹泻相比, 临床疗效更明显, 可改善腹泻排便异常症状, 缩短止泻时间, 大便次数及性状恢复正常时间, 对改善患儿精神状态有更积极的影响。

**[关键词]** 小儿腹泻; 五步按摩法; 排便; 精神状态积分; 超敏 C-反应蛋白; 止泻时间

**[中图分类号]** R723 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 10-0119-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.10.050

腹泻是一组由多病原、多因素引起的以大便次数增多和性状改变为主要特征的消化道综合征, 在中医学属“泄泻”范畴, 常见分型有风寒型、湿热型、伤食型、脾虚型, 其是我国婴幼儿最常见的疾病, 在婴幼儿疾病中发病仅次于呼吸道感染, 小儿腹泻最常见于 6 个月~2 岁婴幼儿, 腹泻也是造成儿童营养不良、生长发育障碍的主要原因之一<sup>[1]</sup>。小儿腹泻的药物干预包括病因支持、液体疗法、应用微生态制剂、促进肠黏膜修复、止泻药物等, 治疗效果往往个体差异大或治标难治本、毒副作用明显等<sup>[2]</sup>。五步按摩法属推拿疗法之一, 是中医学宝库中的重要组成部分, 治疗方法简便, 疗效确切, 可使患

儿避免打针服药的痛苦及免遭某些药物的副作用, 且其具有有效、价廉、简便、无副作用、易于患儿接受等优点, 得到很多临床医者的青睐<sup>[3]</sup>。在此背景下, 笔者主要探讨五步按摩法配合常规药物干预对小儿腹泻排便及精神状态的影响, 以期为临床治疗提供参考和理论依据, 结果报道如下。

### 1 临床资料

1.1 纳入标准 ①符合《中国腹泻病诊断治疗方案》<sup>[4]</sup>的制定的西医小儿腹泻诊断标准和《中药新药临床研究指导原则》确定的小儿泄泻诊断标准, 包括伤食证、脾虚证, 可见大便次数增多或伴有恶心、呕吐、腹痛、发热、口渴等, 小便短少、体

**[收稿日期]** 2016-04-23

**[作者简介]** 赵爱芬 (1971-), 女, 主治医师, 研究方向: 中医儿童保健方面。