

中西医结合治疗小儿化脓性扁桃体炎风热蕴结证疗效观察

曹旭升

平顶山市中医医院, 河南 平顶山 467000

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗小儿化脓性扁桃体炎风热蕴结证的临床疗效。方法: 将 168 例化脓性扁桃体炎风热蕴结证患儿随机分为对照组和治疗组各 84 例。对照组给予西药治疗, 治疗组在对照组用药基础上加六味解毒饮口服和中药穴位贴敷双足涌泉穴, 2 组均治疗 5 天。结果: 治疗组的退热时间和扁桃体脓肿的消退时间均短于对照组 ($P < 0.05$)。治疗组的临床疗效优于对照组 ($P < 0.01$)。结论: 在西药治疗基础上加六味解毒饮口服和中药穴位贴敷治疗小儿化脓性扁桃体炎风热蕴结证, 可缩短患儿的退热时间及扁桃体脓肿的消退时间, 提高临床疗效。

[关键词] 化脓性扁桃体炎; 风热蕴结证; 中西医结合疗法; 六味解毒饮; 中药穴位贴敷

[中图分类号] R766.18 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 02-0104-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.02.035

Effect of Integrated Chinese and Western Medicine Therapy for Suppurative Tonsillitis with Wind-heat Accumulation Syndrome in Children

CAO Xusheng

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of integrated Chinese and western medicine therapy in treating suppurative tonsillitis with wind-heat accumulation syndrome in children. Methods: Divided 168 cases of children with suppurative tonsillitis with wind-heat accumulation syndrome into the control group and the treatment group randomly, 84 cases in each group. Both groups were treated with western medicine, while the treatment group was additionally treated with Liuwei Jiedu yin orally and point-application with Chinese medicine at the foot point of Yongquan. The two groups both received treatment for five days. Compared the defervescence time and the regression time of tonsillar abscess, and observed the curative effect and improvement of symptoms in both groups after treatment. Results: The defervescence time and the regression time of tonsillar abscess in the treatment group were shorter than that in the control group ($P < 0.05$). The clinical effect of the treatment group was better than that of the control group ($P < 0.01$). Conclusion: Additional treatment of Liuwei Jiedu yin and point-application with Chinese medicine on the basis of western medicine for suppurative tonsillitis in children can shorten the defervescence time and the regression time of tonsillar abscess and enhance the curative effect.

Keywords: Suppurative tonsillitis; Wind-heat accumulation syndrome; Integrated Chinese and western medicine therapy; Liuwei Jiedu yin; Point-application with Chinese medicine

化脓性扁桃体炎是儿科常见的急性上呼吸道感染性疾病, 主要致病菌为乙型溶血性链球菌, 其次为葡萄球菌、肺炎双球菌、腺病毒等。本病起病急, 临床表现为高热、咽痛等, 部分患儿咽痛症状不明显, 仅表现为发热, 体格检查发现咽部充血、扁桃体红肿, 表面可有黄白色脓点或融合成片。近年来, 笔者在常规西药治疗基础上, 加用六味解毒饮联合中药穴位贴敷治疗化脓性扁桃体炎, 疗效满意, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 ①符合《儿科学》^[1]及《中西医临床耳鼻喉科学》^[2]中急性上呼吸道感染、急性扁桃体炎的诊断标准: 起病急, 发热, 可诉咽喉疼痛, 咽部充血, 扁桃体红肿, 表面可有黄白色脓点或融合成片; ②病程 < 3 天; ③年龄 > 12 月; ④中医辨证为风热蕴结证: 发热, 伴咽痛、大便干结等, 舌红、苔黄, 脉滑数或指纹紫浮于风关; ⑤家长签署知情同意书。

[收稿日期] 2016-10-11

[作者简介] 曹旭升 (1984-), 女, 医学硕士, 主治医师, 主要从事中西医结合诊治儿科疾病工作。

1.2 排除标准 ①严重细菌感染者；②合并有下呼吸道感染者；③合并有严重心、肝、肾、血液系统疾病者；④患猩红热、手足口病等传染病者；⑤对治疗所用药物过敏者；⑥足底皮肤破损或有不宜贴敷治疗的相关皮肤疾病者；⑦未按规定治疗，无法判断疗效或资料不全者。

1.3 一般资料 选取2015年3月—2016年3月在本院儿科门诊就诊的168例化脓性扁桃体炎热蕴结证患儿为研究对象，随机分为治疗组和对照组，每组84例。治疗组男48例，女36例；年龄1~13岁；体温38.2~39.7℃，平均(38.7±0.73)℃；发病时间0.5~1.8天，平均(1.2±0.5)天。对照组男44例，女40例；年龄1~13岁；体温38~39.8℃，平均(38.5±0.81)℃；发病时间0.6~1.7天，平均(1.1±0.6)天。2组性别、年龄、体温及发病时间等一般资料比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予西药治疗。根据皮试结果选择注射用头孢西丁钠(深圳信立泰药业股份有限公司，规格：每支0.5g)或注射用美洛西林钠(海南美好西林生物制药有限公司，规格：每支0.5g)静脉滴注。注射用头孢西丁钠：每天2次，每次50mg/kg；注射用美洛西林钠：每天2次，每次75mg/kg。两种药物均用0.9%氯化钠注射液进行稀释，浓度均控制在10~15mg/mL，单次静脉滴注时间均控制在30~40min。体温 $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$ 的患儿，可用布洛芬混悬液(上海强生制药有限公司，规格：每瓶100mL：2g)退热；发生高热惊厥的患儿，可用地西泮注射液(天津金耀药业有限公司，规格：每支2mL：10mg)抗惊厥和注射用精氨酸阿司匹林(瑞阳制药有限公司，规格：每支1g)退热。

2.2 治疗组 在对照组用药基础上加六味解毒饮(本院院内制剂，规格：每支10mL，药物组成：菊花、金银花、蒲公英、紫花地丁、大青叶、板蓝根)口服合中药穴位贴敷[取穴：涌泉(双侧)，贴敷药物组成：吴茱萸、生大黄]治疗。六味解毒饮用法用量：1~3岁，每天3次，每次1/2支；4~7岁，每天3次，每次1支；7岁以上，每天3次，每次2支。中药穴位贴敷操作方法：按2:1的比例选取吴茱萸与生大黄，混合后将药物粉碎成细末，用食醋进行调敷，再用穴贴专用胶布进行贴敷并固定，每天1次，每次贴敷12h。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 比较2组的退热时间和扁桃体脓肿的消退时间；观察2组临床症状、体征的改善情况，并以此判断临床疗效。

3.2 统计学方法 采用SPSS16.0统计学软件分析数据。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示，采用 t 检验；等级资料采用秩和检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 痊愈：临床症状、体征完全消失，体温降至

正常；有效：临床症状、体征均有所好转，体温大幅度下降，接近正常体温；无效：临床症状、体征均无明显改善，甚至进一步加重。

4.2 2组退热时间和扁桃体脓肿消退时间比较 见表1。治疗组的退热时间和扁桃体脓肿消退时间均短于对照组，差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组退热时间和扁桃体脓肿消退时间比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	退热时间	扁桃体脓肿消退时间
治疗组	84	2.4±0.6 ^①	3.4±0.6 ^①
对照组	84	3.7±0.5	4.0±1.2

与对照组比较，^① $P<0.05$

4.3 2组临床疗效比较 见表2。治疗组的临床疗效优于对照组，差异有统计学意义($Z=-2.812, P=0.005$)。

表2 2组临床疗效比较

组别	n	痊愈	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	84	73	8	3	96.43
对照组	84	58	17	9	89.29

5 病案举例

郑某，男，3岁零3月，体质量15kg，2015年7月6日因“发热、咽痛2天”就诊。患儿体温热峰39.7℃，口服布洛芬混悬液退热，发热反复，自诉咽痛，无咳嗽等不适，精神状态可，舌质红、苔黄，脉滑数。查体咽部充血，双侧扁桃体度肿大，表面附着黄白色脓性分泌物，呈片状分布，心肺未查及异常，肠鸣音正常。辅助检查：白细胞计数 $16.89\times 10^9/\text{L}$ ，中性粒细胞比例0.81，淋巴细胞比例0.157，C-反应蛋白15mg/L。西医诊断：化脓性扁桃体炎；中医辨证：急乳蛾，风热蕴结证。治疗方案：①注射用美洛西林钠，每天2次，每次1.125g；②六味解毒饮，每天口服3次，每次1支；③中药穴位贴敷双足涌泉穴，每天1次，每次贴敷12h。治疗3天后复诊已不发热，咽痛消失，扁桃体脓性分泌物消失，仍红肿。继续采用上述方案治疗，2天后再次复诊，扁桃体脓性分泌物及红肿均完全消失，痊愈。

6 讨论

中医学认为，化脓性扁桃体炎归属于急乳蛾范畴，多因外感风热时邪，结于咽喉，或素有积热，蕴于咽喉所致。邪热上熏，热蒸肉腐，结于咽喉，是本病的基本病机。治疗宜疏风清热，消肿排脓^[3]。本研究所用六味解毒饮由菊花、金银花、蒲公英、紫花地丁、大青叶、板蓝根6味中药组成，均有清热解毒之功效。另，菊花尚可疏散风热；金银花可散痈消肿；蒲公英、紫花地丁可消痈散结；大青叶有解毒利咽之效；板蓝根更以解毒利咽散结见长。诸药合用，共奏疏风清热、消肿排脓、解毒利咽之功效。

穴位贴敷外治之法依据《理渝骈文》：“外治之理，即内

治之理，外治之药，亦即内治之药，所异者法耳”。《灵枢》：“病在上者下取之……病在头都取之足”。涌泉穴为肾经的井穴，井穴可沟通人体表里经，肾为先天之本，贴敷涌泉穴可激发经络之气，药穴相合，起到引火归元的作用^[4]。穴位贴敷选用药物吴茱萸，其性辛、热，归肝、脾、胃、肾经，具有散寒止痛、降逆止呕之功效，取热因热用之理，取辛开苦降、引热下行之义；生大黄，性寒，归肝、胃、大肠、心包经，具有清热泻火、泻下攻积、凉血解毒、逐瘀通经之功效。食醋调和可减轻对皮肤的刺激，二药合用，相辅相成，共奏引火下行之功。

本研究结果显示，在常规西药治疗基础上，加用六味解毒饮合中药穴位贴敷双侧涌泉穴治疗小儿化脓性扁桃体炎风热蕴结证，可缩短患儿的退热时间及扁桃体脓肿的消退时间，提高临床疗效。鉴于该法疗效甚优，且操作简便、患儿依从性良

好，可在儿科推广使用。

[参考文献]

- [1] 薛辛东. 儿科学[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 268.
- [2] 朱智泉. 中西医临床耳鼻喉科学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 118-119.
- [3] 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.
- [4] 陈丽亚. 清咽散外敷涌泉穴治疗疱疹性咽峡炎 64 例[J]. 河南中医, 2008, 28(10): 60.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)

银翘芩百汤联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎临床观察

叶佐荣, 张绍文

台州市第一人民医院中医科, 浙江 台州 318020

[摘要] 目的: 观察银翘芩百汤联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎风热闭肺证的临床疗效。方法: 选取 80 例支原体肺炎风热闭肺证患儿, 按照随机数字表法分为对照组与治疗组各 40 例。对照组给予阿奇霉素颗粒治疗, 治疗组在对照组用药基础上加用银翘芩百汤。观察 2 组治疗前后白细胞计数、C-反应蛋白和血清白细胞介素-6 (IL-6)、白细胞介素-10 (IL-10)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α) 水平的变化, 比较 2 组治疗前后的中医证候积分及临床疗效, 观察 2 组治疗期间的不良反应发生情况。结果: 治疗后, 2 组白细胞计数、C-反应蛋白和血清 IL-6、IL-10、TNF- α 水平均较治疗前降低 ($P < 0.05$); 治疗组以上 5 项指标水平均低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组中医证候积分均较治疗前降低 ($P < 0.01$); 治疗组的中医证候积分低于对照组 ($P < 0.01$)。治疗组总有效率 97.5%, 对照组总有效率 80.0%。2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 银翘芩百汤联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎风热闭肺证, 能有效控制炎症反应, 改善患儿的临床症状, 提高临床疗效, 且用药安全。

[关键词] 支原体肺炎; 儿童; 风热闭肺证; 中西医结合疗法; 银翘芩百汤; 阿奇霉素; 炎症因子

[中图分类号] R563.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 02-0106-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.02.036

Observation of Yinqiao Qinbai Tang Combined with Azithromycin for Children Mycoplasma Pneumonia

YE Zuorong, ZHANG Shaowen

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Yinqiao Qinbai tang combined with azithromycin for children mycoplasma pneumonia with wind and heat blocking the lung syndrome. Methods: Selected 80 mycoplasma pneumonia

[收稿日期] 2016-09-28

[作者简介] 叶佐荣 (1981-), 男, 主治中医师, 主要从事儿科疾病临床诊治工作。