

# 蒲地蓝消炎口服液辅助治疗小儿急性扁桃体炎临床研究

杨玲, 吴波英, 张亚君

宁波市鄞州人民医院, 浙江 宁波 315100

**[摘要]** 目的: 观察蒲地蓝消炎口服液辅助治疗小儿急性扁桃体炎的临床疗效。方法: 选取 162 例急性扁桃体炎患儿为研究对象, 随机分为观察组和对照组各 81 例。对照组给予常规西药治疗, 观察组在对照组基础上加用蒲地蓝消炎口服液, 2 组均治疗 5 天。对比 2 组临床疗效, 记录患儿临床症状的改善时间, 观察 2 组治疗前后 C-反应蛋白 (CRP)、降钙素原 (PCT) 水平的变化。结果: 观察组总有效率 95.06%, 对照组总有效率 83.95%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组体温恢复正常时间及扁桃体肿大、咽部疼痛、脓性分泌物消失时间均短于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗前, 2 组 CRP 及 PCT 水平比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后, 2 组 CRP 及 PCT 水平均较治疗前降低, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组 CRP 及 PCT 水平均低于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 蒲地蓝消炎口服液辅助治疗小儿急性扁桃体炎, 可提高治疗效果, 缩短病程。

**[关键词]** 急性扁桃体炎; 小儿; 中西医结合疗法; 蒲地蓝消炎口服液; 疗效; C-反应蛋白 (CRP); 降钙素原 (PCT)

**[中图分类号]** R766.18

**[文献标志码]** A

**[文章编号]** 0256-7415 (2019) 02-0184-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.02.056

## Clinical Study of Pudilan Antiphlogistic Oral Liquid in Adjuvant Treatment for Acute Tonsillitis in Children

YANG Ling, WU Boying, ZHANG Yajun

**Abstract:** **Objective:** To observe the clinical effect of Pudilan antiphlogistic oral liquid for acute tonsillitis in children in adjuvant treatment. **Methods:** Selected 162 cases of children with acute tonsillitis as study subjects and randomly divided them into the observation group and the control group, 81 cases in each group. The control group was treated with routine western medicine, and the observation group was additionally treated with Pudilan antiphlogistic oral liquid. Both groups were treated for 5 days. Compared the clinical effect in the two groups, recorded the improvement time of clinical symptoms in children, and observed the changes of C-reactive protein (CRP) and procalcitonin (PCT) levels before and after treatment. **Results:** The total effective rate was 95.06% in the observation group and 83.95% in the control group, compared the two groups, difference being significant ( $P < 0.05$ ). The time of body temperature returning to normal and disappearance time of swelling tonsil, pharyngeal pain and purulent secretion in the observation group were shorter than those in the control group, differences being significant ( $P < 0.05$ ). Before treatment, there were no significant differences being found in the comparison of levels of CRP and PCT between the two groups ( $P > 0.05$ ). After treatment, the levels of CRP and PCT in the two groups were lower than those before treatment, differences being significant ( $P < 0.05$ ). The CRP and PCT levels in the observation group were lower than those in the control group, differences being significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The application of Pudilan antiphlogistic oral liquid can improve the treatment effect and shorten the course of disease in adjuvant treatment for acute tonsillitis in children.

**Keywords:** Acute tonsillitis; Children; Integrated Chinese and western medicine therapy; Pudilan antiphlogistic oral liquid; Curative effect; C-reactive protein (CRP); Procalcitonin (PCT)

急性扁桃体炎是腭扁桃体的急性非特异性炎症, 当机体抵抗力降低时, 隐藏于扁桃体隐窝内或咽部的细菌繁殖, 或外界

病原侵入而引起, 多由溶血性链球菌、肺炎双球菌、葡萄球菌或病毒感染引起, 是儿科常见病、多发病<sup>[1]</sup>。目前治疗以抗生

**[收稿日期]** 2018-08-31

**[作者简介]** 杨玲 (1988-), 女, 住院医师, 主要从事儿科临床工作。

素为主,随着抗生素的应用,细菌耐药性逐渐增强,治疗效果并不理想。本研究在常规西药治疗基础上加用蒲地蓝消炎口服液治疗小儿急性扁桃体炎,观察治疗效果,结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取2015年5月—2018年5月在本院治疗的急性扁桃体炎患儿162例,按随机数字表法分为观察组和对照组各81例。对照组男39例,女42例;年龄5~10岁,平均(6.86±2.13)岁;病程1~3天,平均(1.14±0.28)天。观察组男40例,女41例;年龄4~10岁,平均(7.12±2.20)岁;病程1~3天,平均(1.20±0.20)天。2组性别、年龄、病程等一般资料比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 诊断标准** 参考《耳鼻咽喉头颈外科》<sup>[1]</sup>中急性扁桃体炎的诊断标准:起病急,恶寒,高热,咽痛明显,吞咽时尤甚,疼痛剧烈者可放射至耳部,患儿常因不能吞咽而哭闹不安,急性病容,咽部黏膜弥漫性充血,以扁桃体及两腭弓最为严重。腭扁桃体肿大,在其表面可显黄白脓点,或在隐窝口处有黄白色或灰白色点状豆渣样渗出物,可连成一片,形似假膜,下颌淋巴结肿大。

**1.3 辨证标准** 参照《中医耳鼻咽喉科学》<sup>[2]</sup>中风热乳蛾进行辨证,症见咽喉疼痛,喉核红肿,有黄白色脓点,口渴,舌边尖红、苔微黄,脉浮数。

**1.4 纳入标准** 符合上述诊断标准和辨证标准;年龄4~10岁,病程≤3天;家长知情同意,签署知情同意书。

**1.5 排除标准** 先天性心脏病;药物过敏者;合并严重呼吸系统疾病(如肺炎、支气管炎、咽炎等);化脓性扁桃体炎;体温超过38.5℃。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 给予常规西药治疗。布洛芬缓释胶囊(上海强生制药有限公司,国药准字H19991011)口服,4~6岁:每6h口服1次,每次5mL,1天不超过4次;7~10岁:每6h口服1次,每次8mL,1天不超过4次。注射用青霉素钠(华北制药股份有限公司,国药准字H20013036),10U/(kg·d),静脉滴注,分3次给药,最多每天不超过200U;开喉剑喷雾剂(贵州三力制药股份有限公司,国药准字Z20026493),适量喷患处,每天数次,相邻2次间隔90min以上,最多不超过每天6次。

**2.2 观察组** 在对照组基础上加用蒲地蓝消炎口服液(济川药业集团有限公司,国药准字Z20030095),每天3次,4~5岁患儿每次6mL,5岁以上患儿每次10mL。

2组均治疗5天后评价疗效。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①评估2组临床疗效。②观察2组患儿体温恢复正常时间及扁桃体肿大、咽部疼痛、脓性分泌物消失时间。③观察2组治疗前后C-反应蛋白(CRP)、降钙素原(PCT)水平的变化,采用免疫扩散法检测CRP,发光免疫测定法检测PCT。

测PCT。

**3.2 统计学方法** 采用SPSS20.0统计学软件处理数据。计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用 $t$ 检验;计数资料以率(%)表示,采用 $\chi^2$ 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:体温恢复正常,咽部红肿热痛完全消失,精神状态、饮食恢复正常;有效:体温恢复正常,咽部红肿热痛明显改善,精神状态、饮食明显改善;无效:临床症状及体征未改善甚至加重。

**4.2 2组临床疗效比较** 见表1。总有效率观察组95.06%,对照组83.95%,2组比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	例(%)			总有效
		痊愈	有效	无效	
观察组	81	45(55.56)	32(39.51)	4(4.94)	77(95.06) <sup>①</sup>
对照组	81	40(49.38)	28(34.57)	13(16.05)	68(83.95)

与对照组比较,① $P<0.05$

**4.3 2组症状改善时间比较** 见表2。观察组体温恢复正常时间及扁桃体肿大、咽部疼痛、脓性分泌物消失时间均短于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。

表2 2组症状改善时间比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	体温恢复正常	扁桃体肿大消失	咽部疼痛消失	脓性分泌物消失
观察组	81	30.12±2.89 <sup>①</sup>	40.65±3.87 <sup>①</sup>	34.39±2.73 <sup>①</sup>	32.06±3.51 <sup>①</sup>
对照组	81	36.12±3.56	45.61±4.53	40.36±2.69	39.26±3.86

与对照组比较,① $P<0.05$

**4.4 2组治疗前后CRP及PCT水平比较** 见表3。治疗前,2组CRP及PCT水平比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后,2组CRP及PCT水平均较治疗前降低,差异均有统计学意义( $P<0.05$ );观察组CRP及PCT水平均低于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。

表3 2组治疗前后CRP及PCT水平比较( $\bar{x}\pm s$ )

指标	n	组别	治疗前	治疗后
CRP(mg/L)	81	观察组	21.56±5.14	5.61±1.36 <sup>①②</sup>
	81	对照组	22.09±5.26	7.26±2.30 <sup>①</sup>
PCT( $\mu$ g/L)	81	观察组	7.78±1.69	0.32±0.13 <sup>①②</sup>
	81	对照组	7.69±1.37	0.47±0.20 <sup>①</sup>

与同组治疗前比较,① $P<0.05$ ;与对照组治疗后比较,② $P<0.05$

## 5 讨论

急性扁桃体炎是儿童常见病,春秋两季发病率较高,乙型溶血性链球菌为主要致病菌。正常人体咽部和扁桃体隐窝均隐藏部分病原体,当机体抵抗力下降时,病原体侵犯其组织而发生炎症。急性扁桃体炎发病急骤,且具有一定传染性,全身症

状明显,可出现畏寒、高热、精神萎靡等症状,部分患儿可能因为高热而产生惊厥,局部症状以咽部不适为主要表现,可以概括为咽部红、肿、热、痛,并有黄白色脓性分泌物,失治误治,感染扩散,可引发扁桃体周围脓肿、中耳炎和喉气管支气管炎等不良后果<sup>[3]</sup>。由于扁桃体一般在1岁时开始发育,4~6岁达到高峰,15岁后开始萎缩,儿童处于生长发育阶段,抵抗力相对较弱,故儿童及青少年是急性扁桃体炎的主要发病群体。

CRP是在机体受到微生物入侵或组织损伤等炎性刺激时由肝细胞合成的急性时相蛋白,是机体非特异性免疫机制的一部分,在炎症感染48h即可达到峰值,且不受糖皮质激素影响。随着病变消退,组织、结构和功能恢复降至正常,能够准确反应化脓性疾病的进展情况,并可用于观察抗生素疗效<sup>[4]</sup>。PCT是一种蛋白质,正常情况下,血清PCT含量很低,当自身免疫缺陷,病毒、真菌、寄生虫感染时,血清PCT浓度升高,反映炎症反应活跃程度,是诊断和监测细菌炎性疾病感染的一个重要参数<sup>[5]</sup>。故本次研究将二者纳入观测指标。

目前,西医治疗小儿急性扁桃体炎主张隔离休息,治疗以抗生素为主,配合局部用药,在效果不明显时可酌情使用糖皮质激素<sup>[6]</sup>。发热是小儿急性扁桃体炎的主要症状之一,在控制感染同时,需采取有效的降温方式,以免高热产生其他不良后果。布洛芬通过抑制环氧化酶,减少前列腺素合成,而产生镇痛、抗炎作用,通过下丘脑体温调节中枢而起了解热作用,其作用时间一般为6h,服药期间应多喝热水,加盖衣被,促进排汗,降低体温。开喉剑喷雾剂主要成分为八爪金龙、山豆根、蝉蜕、薄荷脑等,具有清热解毒之功效,喷于患处,降低药物对肝脏的影响,作用更直接,抑菌消炎,促进恢复。

中医学认为,小儿急性扁桃体炎归属于风热乳蛾范畴,为热证、实证。小儿行气未充,为纯阳之体,更易受热邪侵袭。风热毒邪循口鼻而入,入侵肺卫,而喉为肺卫所属,首当其冲,正邪搏结于喉,热毒炽盛,致喉部受损,筋膜灼伤,如《疡科心得集》记载“夫风温客热,首先犯肺,化火循经,上逆入络,结聚咽喉,肿如蚕蛾”。咽与胃相通,是水谷之通道,《诸病源候论》载有“喉咽者,脾胃之候,气所上下,脾胃有热,热气上冲,则咽喉肿痛”。足阳明胃经从上齿中,……循下颌角前,沿咽喉入缺盆,可见咽部生理病理与脾胃关系密切。若外邪炽盛,邪热传里,损伤肺胃,或平素饮食不节,多食炙煇,脾胃郁热,则热毒上攻于咽喉而为病;胃腑蕴热,则咽部出现红、肿、痛,如《血证论》记载“凡咽痛而饮食不利者,胃火也”。

根据风热乳蛾的病因病机,治疗宜清热解毒利咽。蒲地蓝消炎口服液,主要成分为蒲公英、板蓝根、苦地丁、黄芩,4味中药均有清热解毒之功效,此外苦地丁还能消痈肿,黄芩可泻火。全方配伍切中风热乳蛾病机。研究发现,蒲地蓝消炎口服液对发热模型大鼠体温具有明显抑制作用,可消除炎症组织肿胀,提高免疫力低下小鼠细胞免疫和体液免疫功能,其中蒲公英、苦地丁、黄芩均具有广谱抗生素作用,板蓝根具有较明显的抗病毒作用<sup>[7-8]</sup>。临床中,蒲地蓝消炎口服液多用于治疗小儿上呼吸道感染、手足口病、疱疹性口腔炎、扁桃体炎等,均取得显著疗效,且未发现严重不良反应,安全性较高<sup>[9]</sup>。

本研究结果显示,临床疗效观察组高于对照组,说明加用蒲地蓝口服液后综合疗效得到提高;观察组体温恢复正常及扁桃体肿大、咽部疼痛等主要临床症状改善时间均短于对照组,说明中西医结合治疗起效更快;CRP、PCT水平降低幅度大于对照组,说明加用蒲地蓝消炎口服液能增强抗炎效果。

综上,蒲地蓝消炎口服液辅助治疗小儿急性扁桃体炎起效快,疗效显著,可提高患儿的免疫力,值得临床推广。

#### [参考文献]

- [1] 田勇泉.耳鼻咽喉头颈外科[M].北京:人民卫生出版社,2013.
- [2] 王德监.中医耳鼻喉科学[M].5版.上海:上海科学技术出版社,2018.
- [3] 郭星.急性扁桃体炎的诊断与治疗[J].中国实用乡村医生杂志,2004,11(4):45-46.
- [4] 黄勤,梁栋伟.C反应蛋白检测在儿科感染性疾病中的应用[J].实用医技杂志,2013,20(4):413-414.
- [5] 张建丽.降钙素原检测的临床意义分析[J].山西医药杂志,2014,43(10):1205-1206.
- [6] 刘大波,谷庆隆.儿童急性扁桃体炎诊疗——临床实践指南(2016年制定)[J].中国实用儿科杂志,2017,32(3):161-164.
- [7] 史国举.蒲地蓝消炎口服液解热抗炎作用的实验研究[J].中国现代医生,2012,50(9):9-10.
- [8] 杨依靠,马丽娜,张广平,等.蒲地蓝消炎口服液对免疫低下小鼠免疫功能的影响[J].中药药理与临床,2018,34(1):142-144.
- [9] 姜春燕.蒲地蓝消炎口服液的临床应用概况[J].中国民族民间医药,2018,26(9):34-35.

(责任编辑:吴凌,刘迪成)