复方鱼腥草合剂联合西药治疗急性扁桃体炎临床研究

戴珍珍[1]，黄超[2]，徐红伟[1]，刘晓华[1]，赵进[1]

1. 丽水市中心医院，浙江 丽水 323000；2. 丽水市人民医院，浙江 丽水 323000

［摘要］**目的：**观察复方鱼腥草合剂联合西药治疗急性扁桃体炎外感风热证的临床疗效。**方法：**选取100例急性扁桃体炎外感风热证患者，以随机数字表法分为治疗组和对照组，每组50例。对照组给予西药治疗，治疗组在对照组基础上联合复方鱼腥草合剂治疗，2组均治疗5 d。比较2组临床疗效，治疗前后中医证候积分及炎症指标。**结果：**治疗后，治疗组临床疗效总有效率100%，高于对照组88.00%（$P<0.05$）。2组中医证候积分均较治疗前降低（$P<0.05$），治疗组中医证候积分低于对照组（$P<0.05$）。2组白细胞计数（WBC）、中性粒细胞计数及血清白细胞介素-6（IL-6）、超敏C-反应蛋白（hs-CRP）、肿瘤坏死因子-α（TNF-α）、降钙素原（PCT）水平均较治疗前降低（$P<0.05$），治疗组WBC、中性粒细胞计数及血清IL-6、TNF-α、hs-CRP、PCT水平均低于对照组（$P<0.05$）。**结论：**在西药基础上联合复方鱼腥草合剂治疗急性扁桃体炎外感风热证可提升临床疗效，有效缓解临床症状，减轻机体炎症反应。

［关键词］急性扁桃体炎；外感风热证；复方鱼腥草合剂；中医证候；炎症指标

［中图分类号］R766.18 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2023）16-0101-04

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2023.16.020

Clinical Study on Compound Yuxingcao Mixture Combined with Western Medicine for Acute Tonsillitis

DAI Zhenzhen[1], *HUANG Chao*[2], *XU Hongwei*[1], *LIU Xiaohua*[1], *ZHAO Jin*[1]

1. Lishui Municipal Central Hospital, Lishui Zhejiang 323000, China; 2. Lishui People's Hospital, Lishui Zhejiang 323000, China

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Compound Yuxingcao Mixture combined with western medicine for acute tonsillitis with external contraction and wind-heat syndrome. **Methods:** A total of 100 cases of patients with acute tonsillitis with external contraction and wind-heat syndrome were selected and divided into the treatment group and the control group, with 50 cases in each group. The control group was treated with western medicine, and the treatment group was additionally treated with Compound Yuxingcao Mixture based on the treatment of the control group. Both groups were treated for 5 days. Traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores and inflammatory indexes before and after treatment, as well as clinical effects were compared between the two groups. **Results:** After treatment, the total clinical effective rate was 100% in the treatment group, higher than that of 88.00% in the control group ($P<0.05$). The TCM syndrome scores in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P<0.05$), and the TCM syndrome score in the treatment group was lower than that in the control group ($P<0.05$). The white blood cell count (WBC), neutrophil count, and the levels of interleukin-6 (IL-6), hypersensitivity C-reactive protein (hs-CRP), tumor necrosis factor-α (TNF-α) and calcitonin (PCT) in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P<0.05$), and the

［收稿日期］2023-02-25
［修回日期］2023-05-20
［作者简介］戴珍珍（1989-），女，康复技师，E-mail：dzz1012@126.com。
［通信作者］赵进（1978-），男，副主任医师，E-mail：738302175@qq.com。

above 6 levels in the treatment group were lower than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion:** Compound Yuxingcao Mixture combined with western medicine for acute tonsillitis with external contraction and wind-heat syndrome can enhance clinical effects, more effectively relieve clinical symptoms, alleviate body inflammatory responses, and improve body immune function.

Keywords: Acute tonsillitis; External contraction and wind-heat syndrome; Compound Yuxingcao Mixture; Traditional Chinese medicine syndrome; Inflammatory index

急性扁桃体炎是病菌感染引起的一种发生于腭扁桃体的急性炎症性疾病，致病菌主要包括金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌等革兰氏阳性球菌，临床症见咽痛、高热、头痛、畏寒、食欲下降、疲乏无力等。西医多以抗炎、抗菌类药物治疗本病，能有效缓解临床症状，抑制病情进展，但部分患者疗效欠佳[1-2]。中医学认为，本病因风热袭肺、邪毒入侵，诸邪停留于咽部而发。治疗应遵循疏风散热、清热解毒的原则。有研究指出，中西医结合治疗扁桃体炎可发挥协同作用，能提升临床疗效[3]。复方鱼腥草合剂临床多用于治疗急性呼吸道感染风热证，有清热解毒功效[4]。本研究观察复方鱼腥草合剂联合西药治疗急性扁桃体炎外感风热证的临床疗效，报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参考文献[5]中的诊断标准制定。局部症状：咽痛，或伴有耳痛、耳鸣；全身症状：高热、头痛、畏寒、食欲下降、疲乏无力等；临床体征：腭扁桃体表面黏膜充血、肿大，可伴有黄白色渗出物或脓点，淋巴结肿大且有压痛感；实验室检查：超敏C-反应蛋白(hs-CRP)增高，白细胞计数(WBC)≥10×10^9/L。

1.2 辨证标准 参考文献[6]中乳蛾的辨证标准辨为外感风热证。主症：咽痛，吞咽困难，发热；次症：头痛，鼻塞流涕，咳嗽，口渴，恶寒；舌脉象：舌质红、苔薄白，脉浮数。

1.3 纳入标准 符合上述诊断及辨证标准；年龄18～50岁；病程≤48 h；患者签署知情同意书。

1.4 排除标准 存在下呼吸道感染者；有急性中耳炎、急性鼻窦炎者；合并肝肾功能异常、心脑血管疾病及免疫系统疾病者；有认知障碍、精神疾病者；对本研究所用的药物过敏者。

1.5 剔除标准 中途退出研究者；治疗期间突发其他疾病者；未按要求进行治疗和检查，影响疗效判断者。

1.6 一般资料 选取2020年1月—2021年12月在丽水市中心医院治疗的100例急性扁桃体炎外感风热证患者，以随机数字表法分为治疗组与对照组各50例。所有患者均完成治疗，无剔除。治疗组男22例，女28例；平均年龄(35.76±10.45)岁；平均病程(23.50±8.12)h；致病菌：金黄色葡萄球菌19例，溶血性链球菌14例，肺炎链球菌17例。对照组男24例，女26例；平均年龄(36.30±11.05)岁；平均病程(24.46±9.10)h；致病菌：金黄色葡萄球菌21例，溶血性链球菌11例，肺炎链球菌18例。2组一般资料比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。本研究经丽水市中心医院医学伦理委员会审批。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予常规西药治疗。头孢克洛缓释胶囊(上海现代制药股份有限公司，国药准字H20020240)口服，每次0.75 g，每天2次。WBC＞15×10^9/L者给予注射用头孢呋辛钠(浙江惠迪森药业有限公司，国药准字H20084090)1 g加0.9%氯化钠注射液100 mL静脉滴注，每天2次。体温＞38.5 ℃者给予布洛芬缓释胶囊(南京易亨制药有限公司，国药准字H20203355)口服治疗，每次0.3 g，每天2次。叮嘱患者治疗期间多饮水，清淡饮食，忌辛辣、煎炸等食物。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上给予复方鱼腥草合剂(浙江康恩贝中药有限公司，国药准字Z20026199)口服，每次20 mL，每天3次。

2组均治疗5 d。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①临床疗效。②中医证候积分。治疗前后，将主症咽痛、吞咽困难、发热按无、轻度、中度、重度分别计0、2、4、6分，次症头痛、鼻塞流涕、咳嗽、口渴、恶寒按无、轻度、中度、重度分别计0、1、2、3分，总分0～33分。③炎症

指标。治疗前后，采用血液分析仪(贝克曼库尔特有限公司)检测WBC、中性粒细胞计数，以酶联免疫吸附法测定血清白细胞介素-6(IL-6)、hs-CRP、肿瘤坏死因子-α(TNF-α)水平，以电化学发光法检测降钙素原(PCT)水平。

3.2　统计学方法　采用SPSS22.0统计学软件处理数据。计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示，组间比较采用独立样本t检验，组内治疗前后比较采用配对样本t检验；计数资料以百分比(%)表示，采用χ^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　治疗5 d后，参照文献[6]制定。按尼莫地平法计算疗效指数，疗效指数=(治疗前中医证候积分-治疗后中医证候积分)/治疗前中医证候积分×100%。治愈：症状消失，扁桃体无充血及水肿，疗效指数＞90%；显效：症状显著改善，扁桃体充血、水肿面积明显缩小，70%＜疗效指数≤90%；有效：症状有所好转，扁桃体充血减轻、水肿面积缩小，30%≤疗效指数≤70%；无效：未达到上述标准。

4.2　2组临床疗效比较　见表1。治疗后，治疗组临床疗效总有效率100%，高于对照组88.00%，差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1　2组临床疗效比较　例(%)

组　别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	50	24(48.00)	16(32.00)	10(20.00)	0	50(100)
对照组	50	17(34.00)	14(28.00)	13(26.00)	6(12.00)	44(88.00)
χ^2值						6.383
P值						0.012

4.3　2组治疗前后中医证候积分比较　见表2。治疗前，2组中医证候积分比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后，2组中医证候积分均较治疗前降低($P<0.05$)，治疗组中医证候积分低于对照组($P<0.05$)。

表2　2组治疗前后中医证候积分比较($\bar{x}\pm s$)　分

组　别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	50	18.75 ± 4.24	7.52 ± 2.30①
对照组	50	19.12 ± 5.06	11.80 ± 3.09①
t值		0.396	7.857
P值		0.675	＜0.001

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$

4.4　2组治疗前后WBC、中性粒细胞计数比较　见表3。治疗前，2组WBC、中性粒细胞计数比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后，2组WBC、中性粒细胞计数均较治疗前降低($P<0.05$)，治疗组WBC、中性粒细胞计数均低于对照组($P<0.05$)。

表3　2组治疗前后WBC、中性粒细胞计数比较($\bar{x}\pm s$)　×10⁹/L

组　别	例数	WBC		中性粒细胞计数	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	50	12.86 ± 1.75	7.32 ± 1.40①	8.35 ± 1.90	5.12 ± 0.68①
对照组	50	13.10 ± 1.82	9.37 ± 1.35①	8.40 ± 1.85	6.27 ± 0.74①
t值		0.672	7.453	0.133	8.091
P值		0.316	＜0.001	0.928	＜0.001

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$

4.5　2组治疗前后血清IL-6、TNF-α、hs-CRP、PCT水平比较　见表4。治疗前，2组血清IL-6、TNF-α、hs-CRP、PCT水平比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后，2组血清IL-6、TNF-α、hs-CRP、PCT水平均较治疗前降低($P<0.05$)，治疗组血清IL-6、TNF-α、hs-CRP、PCT水平均低于对照组($P<0.05$)。

表4　2组治疗前后血清IL-6、TNF-α、hs-CRP、PCT水平比较($\bar{x}\pm s$)

组　别	例数	IL-6（ng/L）		TNF-α(ng/L)		hs-CRP(mg/L)		PCT(ng/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	50	152.26 ± 17.40	90.45 ± 9.28①	48.75 ± 10.38	14.16 ± 3.92①	5.72 ± 1.23	2.10 ± 0.76①	0.22 ± 0.06	0.08 ± 0.02①
对照组	50	150.18 ± 15.39	116.21 ± 10.12①	47.21 ± 9.85	20.27 ± 4.40①	5.59 ± 1.10	3.36 ± 1.02①	0.24 ± 0.07	0.15 ± 0.03①
t值		0.633	13.266	0.761	7.332	0.557	7.004	1.534	13.728
P值		0.412	＜0.001	0.325	＜0.001	0.522	＜0.001	0.087	＜0.001

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$

5　讨论

扁桃体为机体的免疫器官，在抵抗外界感染中发挥重要作用。当扁桃体发生炎症反应时，可出现扁桃体红肿、咽部疼痛及发热等症状，若未及时采

取有效措施进行治疗，可引发咽炎、鼻窦炎、中耳炎等疾病。西医以对症治疗为主，头孢克洛缓释胶囊是一种头孢菌素类抗生素，可对细菌细胞壁合成产生干扰，起到杀菌作用，适用于治疗细菌感染引起的急性扁桃体炎[7]。注射用头孢呋辛钠为第二代头孢菌素，可在短时间内达到抗感染效果，使病情得到有效控制[8]。布洛芬缓释胶囊可有效退热、缓解病情。但由于存在个体差异，部分患者疗效欠佳。

急性扁桃体炎归属于中医学乳蛾范畴。中医学认为，本病多因机体卫外不固，风热、邪毒经鼻腔、口腔进入体内，侵袭肺部，循经上犯，气血与邪毒搏结于咽喉，致咽喉红肿、热痛，引发乳蛾。本病病位在肺，以热毒为主要病理因素。治疗应遵循疏风散热、清热解毒的原则。复方鱼腥草合剂由鱼腥草、黄芩、连翘、金银花及板蓝根组成。鱼腥草清热解毒；黄芩清热燥湿、泻火解毒；金银花疏散风热、清热解毒；连翘清热解毒、消肿散结，与金银花相须为用，既有助于透邪清热，又有助于辟秽解毒；黄芩、连翘、金银花配伍，可增强疏风解表、清热解毒功效；板蓝根清热解毒、凉血消肿。全方均为清热药，合用可发挥协同作用，共奏清热解毒、消肿散结功效。药理学研究表明：鱼腥草含生物碱、黄酮类、挥发油等成分，有抗病毒、抗菌作用[9]；板蓝根含β-谷甾醇、棕榈酸、精氨酸等活性成分，可抑制炎症因子释放[10]；黄芩的有效成分黄芩苷、黄芩素有抗炎及调节免疫平衡作用[11]；连翘含连翘苷成分，可抑制炎症介质分泌，发挥抗炎作用[12]；金银花含黄酮类化合物、挥发油及多种微量元素，有抗菌、抗病毒、消炎作用[13]。

本研究结果显示，治疗后，治疗组临床疗效总有效率高于对照组，中医证候积分低于对照组。提示复方鱼腥草合剂联合西药治疗急性扁桃体炎外感风热证，可缓解患者的症状、体征，提升临床疗效。当扁桃体受病原微生物侵袭后，可激活巨噬细胞、中性粒细胞等，释放hs-CRP、IL-6及TNF-α等多种炎症介质，对炎症级联反应具有促进作用，致血管通透性增加，血管扩张、水肿，导致扁桃体充血肿胀、高热等[14]。WBC与感染程度呈正相关[15]；中性粒细胞计数是机体免疫系统抵御外部感染的主要细胞，可反映机体感染情况，当机体出现细菌等感染时，中性粒细胞计数上升[16]。治疗后，治疗组WBC、中性粒细胞计数及血清IL-6、TNF-α、hs-CRP、PCT水平均低于对照组。提示复方鱼腥草合剂联合西药治疗急性扁桃体炎外感风热证可有效减轻机体炎症反应。

综上所述，复方鱼腥草合剂联合西药治疗急性扁桃体炎外感风热证疗效确切，在缓解临床症状、减轻机体炎症反应方面效果均较好，具有临床应用价值。

[参考文献]

[1] 邢磊，邢文文，张坚，等. 喜炎平注射液联合头孢西丁治疗急性扁桃体炎的临床研究[J]. 现代药物与临床，2021，36(7)：1458-1461.
[2] 赵菲. 清肺利咽汤治疗急性扁桃体炎的临床观察[J]. 内蒙古中医药，2021，40(5)：61-63.
[3] 杨雅添，郭会义，夏军. 蒲公英胶囊联合头孢克洛治疗扁桃体炎的临床研究[J]. 现代药物与临床，2018，33(3)：609-612.
[4] 刘勇进，张泽英，姚亚克，等. 复方鱼腥草合剂联合常规治疗对急性上呼吸道感染风热证患者的临床疗效[J]. 中成药，2021，43(5)：1390-1392.
[5] 孔维佳，周梁. 耳鼻咽喉头颈外科学[M]. 3版. 北京：人民卫生出版社，2016：393-395.
[6] 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，1994：126-127.
[7] 陈娇娜. 蒲公英胶囊联合头孢克洛缓释片治疗扁桃体炎患者的疗效观察[J]. 黑龙江医药，2019，32(6)：1383-1385.
[8] 黎钢，丁勇，王山珊，等. 头孢呋辛钠与疏风解毒胶囊对急性化脓性扁桃体炎患者的临床疗效评价[J]. 抗感染药学，2017，14(2)：475-476.
[9] 黄南龙，黄焕明，张碧玉，等. 中药鱼腥草的药理作用、临床应用及不良反应概述[J]. 福建中医药，2021，52(3)：58-60.
[10] 杨春望. 板蓝根药理研究进展[J]. 中国现代药物应用，2016，10(9)：282-283.
[11] 朱亚南，杨七妹，张硕，等. 黄芩苷与黄芩素药理作用及机制研究进展[J]. 时珍国医国药，2020，31(4)：921-925.
[12] 王越欣，王梅，李宁，等. 连翘抗炎活性成分及作用机制研究进展[J]. 中华中医药学刊，2022，40(1)：115-120.
[13] 孟晓丹. 分析中药金银花的药用成分与药理作用[J]. 中国现代药物应用，2016，10(13)：276-277.
[14] 林叶青，徐慧肾，李妙编. 清咽利膈汤加味治疗急性化脓性扁桃体炎的疗效研究[J]. 中国中医急症，2020，29(9)：1572-1575.
[15] 董珊珊，栾奕博，张伟. 清咽散热汤治疗风热外侵型小儿急性扁桃体炎50例[J]. 河南中医，2020，40(6)：901-904.
[16] 周生元，范亚莉. 蒲地蓝消炎口服液联合头孢克洛治疗儿童急性化脓性扁桃体炎的疗效观察[J]. 川北医学院学报，2022，37(9)：1139-1142.

（责任编辑：刘迪成，蒋维超）