

银翘散联合头孢哌酮/舒巴坦治疗社区 获得性肺炎的疗效与安全性评估

崔金霞*, 李玉红, 张玉梅, 马维秀
(青海大学附属医院, 西宁 830011)

[摘要] **目的:**研究银翘散联合头孢哌酮/舒巴坦联合治疗社区获得性肺炎(community-acquired pneumonia, CAP)的疗效与安全性。**方法:**选择 120 例社区获得性肺炎作为研究对象,随机分为两组,每组 60 例。对照组给予注射用头孢哌酮钠/舒巴坦治疗,观察组在对照组治疗的基础上采用银翘散治疗。观察两组患者临床疗效、肺部感染评分、药物浓度达到峰值的时间(T_{max})、达到峰值的浓度(C_{max})以及药物的半衰期($t_{1/2}$)及不良反应情况。**结果:**观察组治疗有效率高达 98.3%,显著高于对照组治疗有效率 80.0%,差异具有显著统计学意义($P < 0.05$)。观察组临床肺部感染评分(CPIS)于治疗后 5 d 起明显低于治疗前、早于对照组;药物浓度峰值 C_{max} 与对照组无差异。观察组达到峰值的时间 T_{max} 、半衰期 $t_{1/2}$ 时间显著短于对照组,差异具有显著统计学意义($P < 0.05$)。观察组总体生活质量高达 (81.84 ± 8.34) 分,显著高于对照组 (69.42 ± 6.14) 分,差异具有显著统计学意义($P < 0.05$)。观察组发生头晕头痛、恶心呕吐、腹部不适、皮疹、肝功能损害及肾功能损害等不良反应例数均显著少于对照组,差异均具有显著统计学意义($P < 0.05$)。**结论:**银翘散联合头孢哌酮/舒巴坦治疗代谢快、疗效好、不良反应少,具有积极的临床价值。

[关键词] 社区获得性肺炎; 头孢哌酮; 舒巴坦; 银翘散

[中图分类号] R287.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2015)03-0175-04

[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.2015030175

Efficacy and Safety Yinqiao San Combined with Cefoperazone / Sulbactam in Treating CAP

CUI Jin-xia*, LI Yu-hong, ZHANG Yu-mei, MA Wei-xiu (Qinghai University Affiliated Hospital, Xi'ning 830011, China)

[Abstract] **Objective:** To study the efficacy and safety Yinqiao San combined with cefoperazone/sulbactam in treating community-acquired pneumonia (CAP). **Method:** CAP were collected as the research object and randomly divided into observation group given Yinqiao San and cefoperazone/sulbactam and control group given cefoperazone/sulbactam. Then recovery, metabolism of drugs and adverse reaction were observed. **Result:** Clinical pulmoncoy infection score (CPIS) score of observation group after treatment was obviously lower than before treatment from 5 d which was earlier than control group; drug concentration peak C_{max} had no difference with control group, time to peak T_{max} , $t_{1/2}$ and adverse reaction cases were significantly less than control group. **Conclusion:** Yinqiao San combined with cefoperazone/sulbactam have positive clinical value for its fast metabolic, good curative effect and less adverse reaction.

[Key words] community-acquired pneumonia; cefoperazone; sulbactam; Yinqiao San

社区获得性肺炎(community-acquired pneumonia, CAP)是呼吸内科常见疾病,细菌是其最为常见的病原体,多采用抗生素治疗,其中头孢哌酮/舒巴坦应用最为广泛,曾经取得较好疗效^[1]。但是,近年来随着多重耐药菌的不断出现,该药单独

治疗社区获得性肺炎的疗效也不尽理想,联合用药治疗往往可以使疗效显著提高^[2]。中医协助西医治疗在联合治疗 CAP 时,不但可以显著提高疗效,还能使患者缩短病程,防止病情进一步恶化,降低 CAP 病死率^[3]。银翘散具有多靶点作用特性,抗菌

[收稿日期] 20141128(002)

[基金项目] 青海大学附属医院中青年科研基金项目(ASRF-2010-11)

[通讯作者] * 崔金霞,主治医师,从事呼吸内科相关研究, Tel:13997213576, E-mail: eceal1b0e@163.com

谱广,在治疗 CAP 时具有一定优势,然而到目前为止尚未见银翘散联合头孢哌酮/舒巴坦治疗 CAP 的报道,在下列研究中,笔者旨在探讨银翘散联合头孢哌酮/舒巴坦联合治疗社区获得性肺炎疗效性与安全性。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2007年3月—2012年5月期间在青海大学附属医院就诊的120名社区获得性肺炎患者作为研究对象。入选标准参照美国胸科学会标准^[5]和2006年中华医学会呼吸病分会颁布的诊断和治疗指南^[6],①新近出现的咳嗽、咳痰或原有呼吸道疾病的症状加重,并有脓性痰,伴或不伴胸痛。②发热 $T \geq 38\text{ }^\circ\text{C}$ 。③肺实变体征和/或湿性啰音。④白细胞计数超过 $10 \times 10^9/\text{L}$,中性粒细胞增高,伴或不伴核左移。⑤胸部 X 射线提示肺部渗出影或斑片影;⑥痰液培养及菌种鉴定提示存在病原菌,确诊肺部感染。根据治疗方式不同随机分为观察组和对照组,观察组60名患者给予银翘散联合头孢哌酮/舒巴坦治疗,对照组60名患者给予头孢哌酮/舒巴坦治疗。两组患者性别、年龄、伴随疾病、平均病程,临床肺部感染评分(CPIS)等基线资料比较等方面无统计学意义,见表1。

表1 两组患者在性别、年龄、病程方面的比较($\bar{x} \pm s, n = 60$)

Table 1 Comparison of sex, ages, and course of two groups($\bar{x} \pm s, n = 60$)

组别	性别 (男/女) /例	平均年龄 /岁	伴随疾病 (有/无) /例	平均病程 /年	CPIS /分
观察	38/22	53.85 ± 10.25	48/12	7.5 ± 1.3	6.91 ± 0.79
对照	40/20	53.29 ± 10.57	47/53	7.2 ± 1.3	6.96 ± 0.83

1.2 治疗 对照组:给予注射用头孢哌酮钠/舒巴坦钠(广东博洲药业有限公司,国药准字 H20057645;)复合制剂2g(头孢哌酮钠1g,舒巴坦钠1g)加入5%葡萄糖注射液静脉滴注,2次/d。观察组:在对照组治疗的基础上采用银翘散治疗,麻黄10g,杏仁12g,生石膏30g,金银花30g,连翘

20g,薄荷10g,生甘草6g,生姜3片,水煎服,2次/d。两组疗程均为2周。

1.3 观察指标

1.3.1 两组患者肺部感染恢复情况 治疗后第3,5,7,14d时,采用CPIS评价患者社区获得性肺炎的恢复情况。

1.3.2 两组患者的药物代谢情况 给药前和给药后分别采集患者的外周血3mL,离心后采用电化学发光法检测头孢哌酮钠/舒巴坦钠含量,并带入 DAS2.0 药物代谢动力学软件分析药物浓度达到峰值的时间(T_{max}),达到峰值的浓度(C_{max})以及药物的半衰期($t_{1/2}$)。

1.3.3 两组患者的不良反应及生活质量 观察两组患者在治疗过程中出现头晕头痛、恶心呕吐、腹部不适、肝功能损害、肾功能损害的情况,并采用生活质量核心量表(QLQ-C30)评价患者的生活质量。

1.4 临床疗效评价 参照卫生部《抗菌药物临床应用指导原则》四级评定标准^[4],将临床疗效分为痊愈、显效、进步、无效四类。各项敏感指标的分级标准参照《中药新药临床研究指导原则》(试行)^[5]中对呼吸系统疾病的评级标准。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 18.0 统计学软件对上述数据进行分析,计量资料采用 t 检验、计数资料采用卡方检验,所得结果均按 $P < 0.05$ 判断为具有统计学差异。

2 结果

2.1 两组患者的临床疗效及肺部感染评分比较 观察组痊愈2例,显效45例,有效12例,无效1例,治疗有效率为98.3%;对照组痊愈1例,显效22例,有效25例,无效12例,治疗有效率为80%,两组比较具有显著统计学差异($P < 0.05$)。治疗前,两组患者 CPIS 评分明显差异;观察组 CPIS 评分于治疗后5d起明显低于治疗前($P < 0.05$);对照组 CPIS 评分于治疗后14d起明显低于治疗前($P < 0.05$)。观察组 CPIS 评分于治疗后5,7d明显低于对照组($P < 0.05$),其余时间与对照组比较无明显变化,无统计学意义,见表2。

表2 两组治疗前后 CPIS 评分比较($\bar{x} \pm s, n = 60$)

Table 2 Comparison of score of CPIS of two groups after treatments($\bar{x} \pm s, n = 60$)

组别	治疗前	治疗后3d	治疗后5d	治疗后7d	治疗后14d
观察	6.91 ± 0.79	6.89 ± 0.86	4.98 ± 0.58 ^{1,2)}	4.34 ± 0.51 ^{1,2)}	3.25 ± 0.42 ¹⁾
对照	6.96 ± 0.83	6.91 ± 0.75	6.84 ± 0.81 ¹⁾	5.65 ± 0.64 ¹⁾	3.41 ± 0.44 ¹⁾

注:与本组治疗前比较¹⁾ $P < 0.05$;与对照组同期比较²⁾ $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者药物代谢情况 观察组患者头孢哌酮钠/舒巴坦钠的药物浓度峰值 C_{max} 与对照组无差异;达到峰值的时间 T_{max} 和半衰期 $t_{1/2}$ 均明显小于对照组 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者药物代谢情况比较 ($\bar{x} \pm s, n = 10$)

Table 3 Comparison of drug metabolism of two groups ($\bar{x} \pm s, n = 10$)

组别	T_{max}/min	$C_{max}/\text{mg} \cdot \text{L}^{-1}$	$t_{1/2}/\text{min}$
观察	42.87 ± 4.87 ¹⁾	17.85 ± 2.43	110.42 ± 12.05 ¹⁾
对照	85.54 ± 8.52	17.45 ± 2.39	154.85 ± 16.52

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ (表 4 同)。

2.3 两组患者的不良反应及生活质量比较 观察组发生头晕头痛 5 例、恶心呕吐 6 例、腹部不适 5 例、皮疹 1 例、肝功能损害 1 例、肾功能损害 1 例,经卡方检验发生不良反应的例数均明显低于对照组 ($P < 0.05$), 总体生活质量明显高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 4 观察组和对照组患者发生不良反应情况比较

Table 4 Comparison of side effects of two groups

组别	总体生活质量 / $(\bar{x} \pm s)$, 分	头晕 头痛 /例	恶心 呕吐 /例	腹部 不适 /例	肝功能 损害 /例	肾功能 损害 /例
观察	81.84 ± 8.34 ¹⁾	5 ¹⁾	6 ¹⁾	5 ¹⁾	1 ¹⁾	1 ¹⁾
对照	69.42 ± 6.14	12	10	9	4	3

3 讨论

CAP 是指在社区环境中(医院外)机体受微生物感染而发生的肺炎,包括具有明确潜伏期的病原体感染而在入院后潜伏期内发病的肺炎,并排除在医院内感染而于出院后发病的肺炎。尽管近年来医疗水平不断进步、卫生条件不断提高,但是肺部感染性疾病仍是威胁人类的重要疾病,其中社区获得性肺炎的患病率高达 1.2%^[7]。国外的大规模临床试验提示,80% 的社区获得性肺炎患者可以门诊治疗、20% 需住院治疗,其中 1% ~ 2% 为重症肺炎^[8]。目前,我国尚缺乏可靠的社区获得性肺炎相关的流行病学资料,相关的临床试验发现年龄、社会地位、居住环境、基础疾病和免疫状态、季节等诸多因素均与社区获得性肺炎的发病相关^[9]。

引起社区获得性肺炎的病原体包括细菌、真菌、支原体、病毒、寄生虫,其中以细菌最为常见,包括肺炎链球菌、军团菌、流感嗜血杆菌、卡他莫拉菌、金黄色葡萄球菌、铜绿假单胞菌、不动杆菌等^[10]。因此,临床上在治疗社区获得性肺炎时多在氧疗、补水和

营养、解热镇痛、止咳祛痰的常规对症治疗基础上采用抗感染治疗。目前,头孢哌酮/舒巴坦治疗是临床治疗社区获得性肺炎常用的抗感染药物配伍方式。头孢哌酮属于第 3 代头孢菌素类药物,对革兰阴性杆菌所产生的 β -内酰胺酶有一定程度的稳定性;舒巴坦属于 β -内酰胺酶的竞争性抑制剂,单独应用时抗菌效果较差、与头孢菌素类药物联用可以通过抑制 β -内酰胺酶的活性来减少抗生素耐药的发生^[11]。

但是,近年来随着多重耐药菌的不断出现,头孢哌酮/舒巴坦治疗社区获得性肺炎的疗效也不尽理想^[12]。相关研究发现,中医中药因其慢性调理作用,能对西医抗生素治疗起到较好的补充作用。银翘散具有辛凉透表、清热解毒的功效^[13],与头孢哌酮/舒巴坦联合治疗后,观察组 CPIS 评分于治疗后 5 d 起明显低于治疗前,对照组 CPIS 评分于治疗后 14 d 起明显低于治疗前,由此也能看出,银翘散联合头孢哌酮/舒巴坦治疗能够促进肺炎症状更快恢复,具有更好的疗效。易伟剑等^[14]对 42 例社区获得性患者采用银翘散加麻杏石甘汤治疗,1 周后胸片检查,11 例正常,显著改善 29 例,证明了中医治疗的优势。同时笔者还观察了两药联合治疗的安全性。首先,通过药代动力学分析可知,观察组患者药物浓度峰值 C_{max} 与对照组无差异,达到峰值的时间 T_{max} 和半衰期 $t_{1/2}$ 均明显小于对照组。这就说明银翘散联合头孢哌酮/舒巴坦治疗能够在更短的时间内达到相同的血药浓度,且药物代谢更快^[15]。与此相吻合的,观察组在治疗过程中发生不良反应的例数明显少于对照组。

由此可以得出,银翘散联合头孢哌酮/舒巴坦治疗能够促进肺炎症状更快恢复,在更短的时间内达到相同的血药浓度并减少不良反应,具有积极的临床价值。

[参考文献]

[1] 李向晖. 头孢哌酮-舒巴坦钠治疗社区获得性肺炎 105 例临床观察[J]. 中国基层医药, 2011, 18(12): 1612-1613.

[2] 刘丽莹,肖永濂,严鹏科,等. 莫西沙星与阿奇霉素联合头孢哌酮/舒巴坦治疗社区获得性肺炎的疗效观察[J]. 中国医院用药评价与分析, 2012, 12(6): 543-545.

[3] 潘红斌. 中西医结合治疗轻中度社区获得性肺炎 50 例[J]. 浙江中医杂志, 2009, 44(9): 633-635.

[4] 彭红星,李颖. 银翘散与盐酸左氧氟沙星联合应用治疗肺炎疗效分析[J]. 重庆医学, 2013, 35(5):

- 4328-4330.
- [5] Mandell L A, Wunderink R G, Anzueto A, et al. Infectious disease society of America/American thoracic society consensus guideline on the management of community-acquired pneumonia in adults [J]. CID, 2007, 44(S2): 27-43.
- [6] 中华医学会呼吸病学分会. 社区获得性肺炎诊断和治疗指南[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2006, 29(10): 651-655.
- [7] 黄永梅. 头孢哌酮/舒巴坦联合阿奇霉素治疗老年人社区获得性肺炎的疗效分析[J]. 中国医药导报, 2012, 27(10): 497-498.
- [8] Kruger S, Ewig S, Marre R, et al. Procalcitonin predicts patients at low risk of death from community-acquired pneumonia across all CRB-65 classes[J]. Eur Respir J, 2008, 26(2): 349-355.
- [9] 王雪峰, 岳志军, 南春红. 银翘散主要活性成分对流感病毒性肺炎小鼠治疗作用的研究[J]. 中医儿科杂志, 2011, 7(4): 17-19.
- [10] 李霞, 沈平. 头孢哌酮-舒巴坦钠治疗老年社区获得性肺炎效果观察[J]. 右江民族医学院学报, 2010, 4: 520-521.
- [11] 陈国清. 痰热清、头孢哌酮舒巴坦联合治疗社区获得性肺炎的临床研究[J]. 临床肺科杂志, 2011, 16(8): 1258-1259.
- [12] 林阅生. 氨溴索联合头孢哌酮他唑巴坦治疗老年社区获得性肺炎 41 例疗效观察[J]. 中国医药导报, 2011, 29(8): 77-78.
- [13] 伍冲寒. 麻杏石甘汤合银翘散加减治疗小儿支气管肺炎 40 例临床观察[J]. 中医药导报, 2009, 15(11): 13-14.
- [14] 易伟剑, 丘翠玲. 中西医结合治疗社区获得性肺炎[J]. 湖北中医杂志, 2011, 33(4): 33-35.
- [15] Confalonieri M, Urbino R, Potena A, et al. Hydrocortisone infusion for severe community-acquired pneumonia: a preliminary randomized study[J]. Am J Respir Crit Care Med, 2005, 171(3): 242-248.

[责任编辑 邹晓翠]

欢迎订阅《中国中医药图书情报杂志》

本刊为国家中医药管理局主管、中国中医科学院中医药信息研究所主办的科技学术期刊,为中国中西医结合学会信息专业委员会、中国中医药信息研究会中医药信息数字化专业委员会的会刊。

本刊全面报道中医药图书情报方面的最新研究进展、科研教学成果,以及新技术、新方法在中医药图书情报领域的应用,促进中医药信息学学科的学术交流及人才培养,为中医药图书情报研究人员提供学术交流的平台。本刊已被《中国核心期刊(遴选)数据库》《中国学术期刊网络出版总库》《中国中医药期刊文献数据库》收录。

《中国中医药图书情报杂志》为双月刊,16开,62页,每册定价20元,全年120元。国内邮发代号:2-633,各地邮局订阅;国外代号:BM299,中国国际图书贸易集团有限公司(北京399信箱)订阅。也可直接汇款至本刊编辑部订阅。

地址:北京市东直门内南小街16号 中国中医科学院中医药信息研究所《中国中医药图书情报杂志》编辑部,邮政编码:100700。

电话:010-64014411-3212

投稿网址: <http://tsqb.cintcm.com>

E-mail: tsqb@mail.cintcm.ac.cn

补肾活络方治疗小儿反复化脓性扁桃体炎近远期疗效探讨

李成琴¹, 王蕊^{2*}

(1. 青海红十字医院, 西宁 810000; 2. 青海省妇幼保健院, 西宁 810007)

[摘要] **目的:**探讨补肾活络方治疗小儿反复化脓性扁桃体炎临床效果。**方法:**选取近年来本院收治小儿反复化脓性扁桃体炎患儿160例,采用随机数字表法分为对照组(80例)和中医方剂组(80例);其中对照组患儿采用西医常规对症支持治疗;中医方剂组患儿则采用补肾活络方治疗。比较两组患儿临床疗效,临床症状体征消失时间、总治疗时间及随访1年发作次数等。**结果:**对照组和中医方剂组患儿治疗总有效率分别为78.75%、97.50%,中医方剂组优于对照组($P < 0.05$);中医方剂组患儿临床症状体征消失时间和总治疗时间均显著少于对照组($P < 0.05$);同时中医方剂组患儿随访1年发作(2.74 ± 0.41)次显著低于对照组(8.15 ± 1.30)次($P < 0.05$)。**结论:**补肾活络方治疗小儿反复化脓性扁桃体炎可有效改善临床症状体征,加快病情康复进程,并有助于提高远期疗效。

[关键词] 补肾活络方;反复化脓性扁桃体炎;疗效

[中图分类号] R287.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2015)03-0179-03

[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.2015030179

Short-term and Long-term Effects of Bushen Huoluo Decoction in Treating Children with Recurrent Tonsillitis LI Cheng-chen¹, WANG Rui^{2*} (1. Qinghai Red Cross Hospital, Xining 810000, China; 2. Maternal and Child Health Hospital of Qinghai Province, Xining 810007, China)

[Abstract] **Objective:** To investigate the short-term and long-term effects of Bushen Huoluo decoction in treating children with recurrent tonsillitis. **Method:** One hundred and sixty children with recurrent tonsillitis were chosen in our hospital in recent years and randomly divided into the control group (80 cases) and traditional Chinese medicine (TCM) decoction group (80 cases). The patients in control group received conventional symptomatic treatment of western medicine. The patients in TCM decoction group received Bushen Huoluo decoction treatment. The clinical efficacy, clinical symptoms disappear time, total treatment time and episodes within 1-year follow-up were compared between two groups. **Result:** The clinical efficacy of TCM decoction group were better than control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The clinical symptoms disappear time and total treatment time of TCM decoction group were shorter than those of control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The episodes within 1-year follow-up of TCM decoction group were lower than control group and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Bushen Huoluo decoction could efficiently improve clinical symptoms, promote recovery process of illness in treating children with recurrent tonsillitis and it would be helpful to improving long-term efficacy.

[Key words] Bushen Huoluo decoction; recurrent tonsillitis; efficacy

化脓性扁桃体炎是儿科常见上呼吸道感染性疾病之一,以咽部疼痛、高热为主要临床表现^[1],严重影响患儿正常学习生活。目前西医常规治疗化脓性扁桃体炎多行抗生素静脉滴注及其他对症干预,但

因近年来耐药菌株增加,其无法有效改善临床症状体征,常导致病情迁延及反复发作^[2-3]。如何有效提高小儿化脓性扁桃体炎临床近远期疗效,预防反复发作已成为医学界关注的热点之一。本次研究选取

[收稿日期] 20140816(003)

[第一作者] 李成琴,主治医师,从事小儿外科相关研究, Tel:18697166700, E-mail:lb3e6608231@163.com

[通讯作者] * 王蕊,主治医师,从事妇产科相关研究, Tel:15202551869, E-mail:f5e3d5ba@163.com

小儿反复化脓性扁桃体炎患儿 160 例,分别采用西医常规对症支持和补肾活络方治疗;比较两组患儿临床疗效,临床症状体征消失时间、总治疗时间及随访 1 年发作次数等,探讨中医药治疗小儿反复化脓性扁桃体炎临床效果。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取本院儿科 2010 年 1 月—2013 年 12 月收治小儿反复化脓性扁桃体炎患儿 160 例,采用随机数字表法分为对照组和中医方剂组,每组各 80 例,两组患儿一般资料比较差异无统计学意义,见表 1。

表 1 两组患儿一般资料比较 ($\bar{x} \pm s, n = 80$)

Table 1 General data comparison of two groups ($\bar{x} \pm s, n = 80$)

组别	性别/例		年龄/岁		病程/d	
	男	女	范围	平均年龄	范围	平均病程
对照	47	33	3~11	5.29 ± 1.04	1~3	2.10 ± 0.34
补肾活络方	45	35	3~12	5.33 ± 1.05	1~4	2.14 ± 0.35

1.1.1 纳入标准 ①符合《诸福棠实用儿科学》西医诊断标准^[4];②符合国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》中医诊断标准^[4],即见咽痛,体热及吞咽不畅,且舌红、苔黄及脉滑数;③家长签署知情同意书,自愿加入研究。

1.1.2 排除标准 ①合并血液系统疾病;②合并心脑肝肾功能障碍;③合并其他类型下呼吸道感染、急性鼻窦炎及中耳炎;④入组前已接受抗生素治疗;⑤未按医嘱用药;⑥无法判断疗效或临床资料不全。

1.2 治疗 对照组患儿采用西医常规对症支持治疗,包括抗感染、补液及退热等;中医方剂组患儿则采用补肾活络方治疗,方剂组分包括桂枝 15 g,生石膏 10 g,知母 10 g,海桐皮 10 g,威灵仙 10 g,川续断

10 g,雷公藤 10 g,当归 10 g,红花 10 g,赤芍 10 g,地黄 6 g,玄参 6 g,1 剂加水 200 mL 水煎 50 mL,早晚顿服;疗程均为 1 周。

1.3 观察指标 ①记录患儿临床症状,体征消失时间,包括退热、咽部疼痛消失及扁桃体脓点消失时间等;②记录患儿总治疗时间;③治疗结束后随访 1 年,记录发作次数。

1.4 疗效判定标准^[5] ①痊愈,治疗 5 d 内临床症状、扁桃体充血肿大均消失,且体温恢复正常;②有效,治疗 5 d 内临床症状明显好转、扁桃体肿大 I 度,咽部未见脓性分泌物,且体温恢复正常;③无效,治疗 5 d 内临床症状、体征未见改善或恶化。

1.5 统计学处理 采用 Epidata 3.02 和 SPSS 19.0 软件;其中计量资料采用 *t* 检验,以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以率表示, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿临床疗效比较 中医方剂组患儿临床疗效显著优于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组患儿近期疗效比较

Table 2 Clinical curative effect comparison of two groups

组别	痊愈/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	23	40	17	78.75
补肾活络方	35	43	2	97.50 ¹⁾

注:与对照组相比¹⁾ $P < 0.05$ 。

2.2 两组患儿临床症状、体征消失时间和总治疗时间比较 中医方剂组患儿临床症状、体征消失时间和总治疗时间均显著少于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组患儿临床症状、体征消失时间和总治疗时间比较 ($\bar{x} \pm s, n = 80$)

Table 3 Clinical symptoms and signs disappeared time and total treatment time of two groups ($\bar{x} \pm s, n = 80$)

组别	退热时间	咽痛消失时间	扁桃体脓点消失时间	总治疗时间
对照	2.95 ± 0.61	2.72 ± 0.58	3.77 ± 1.30	4.42 ± 1.02
补肾活络方	2.03 ± 0.55 ¹⁾	1.95 ± 0.43 ¹⁾	2.34 ± 0.74 ¹⁾	3.29 ± 0.85 ¹⁾

2.3 两组患儿随访 1 年发作次数比较 对照组和中医方剂组患儿随访 1 年发作次数分别为 (8.15 ± 1.30) 次, (2.74 ± 0.41) 次;中医方剂组患儿随访 1 年发作次数显著低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

化脓性扁桃体炎多因细菌感染诱发,部分可见

细菌、病毒混合感染;患儿可见高热、进食困难及惊厥症状,如不及时治疗,严重者可出现急性肾小球肾炎和心肌炎,严重威胁生命安全^[6-7]。近年来因抗生素耐药性、过敏体质及不良反应等问题,常规西医对症干预治疗效果及依从性明显受限。

祖国传统医学将化脓性扁桃体炎被归为“烂乳蛾”范畴,多因肺胃郁热引起,而反复化脓性扁桃体

炎则由肺胃经脉不畅,虽病在咽喉,脾肺肝肾受损致阴虚阳亢,经络不通实为主要病机所在^[8-9],故治应以滋阴补肾,通经活络为主^[10]。补肾活络方组中生石膏大寒,既清肺胃之热,又除烦止渴;知母苦甘寒,既泻肺胃之热,又养肺肾之阴,生津润燥;桂枝温通肾阳;当归补肝脾以制肝阳;赤芍、红花疏肝活血;生地黄、玄参养肺肾之阴,清热凉血;川续断补肝肾,强筋健骨;威灵仙、海桐皮、雷公藤则祛风湿,行活血通络之效^[11]。现代药理学研究证实,桂枝具有解热镇痛、抗菌作用;生石膏可抑制体温调节中枢亢进,发挥高效解热作用;知母抗病原微生物、抗炎及解热作用确切;当归、川续断及地黄有助于调节机体免疫系统,增强体液及细胞免疫功能;威灵仙、海桐皮则可显著抗炎抑菌;而雷公藤中雷公藤多苷成分对T淋巴细胞亚群有非选择性非平衡性抑制作用,对于纠正患者机体内各免疫细胞亚群间病理性失衡具有重要作用^[12-16]。

本次研究结果中,中医方剂组患儿临床疗效、临床症状体征消失时间和总治疗时间均显著优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),提示相较于西医疗法,中医方剂用于小儿反复化脓性扁桃体炎在改善扁桃体及全身症状体征,缩短病程方面均具有优势;而中医方剂组患儿随访1年发作次数显著低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),则证实补肾活络方治疗小儿反复化脓性扁桃体炎可有效预防反复发作,远期疗效符合临床治疗需求。

综上所述,补肾活络方治疗小儿反复化脓性扁桃体炎可有效改善临床症状体征,加快病情康复进程,并有助于提高远期疗效。但鉴于入选样本量少、随访时间短及单中心等因素限制,所得近远期疗效还需进一步大规模多中心临床试验确证。

[参考文献]

[1] 孙秉奎. 中西医结合治疗小儿化脓性扁桃体炎 160

例临床观察[J]. 河南医学研究, 2013, 22(5): 728-729.

- [2] 王恒秋,张广清. 小儿扁桃体和咽喉炎化脓性链球菌感染率及药物敏感试验[J]. 实验与检验医学, 2010, 28(1): 95-98.
- [3] 郝平,王之红. 中西医结合治疗小儿化脓性扁桃体炎 94 例疗效观察[J]. 山东医药, 2008, 48(5): 98-99.
- [4] 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, 2002: 1177-1181.
- [5] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 111-112.
- [6] 谭泳梅,王丽华,陈升恺. 复方蒲公英汤治疗急性化脓性扁桃体炎临床观察[J]. 安徽中医学院学报, 2010, 29(4): 9-12.
- [7] 薛辛东. 儿科学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 327-330.
- [8] 路岩莉,孙丹,胡园. 紫雪辅助治疗小儿急性化脓性扁桃体炎 25 例临床观察[J]. 河北中医, 2013, 35(7): 1051-1053.
- [9] 赵长江. 生大黄吴茱萸穴位贴敷辅助治疗小儿急性化脓性扁桃体炎胃火炽盛证临床观察[J]. 中医儿科杂志, 2013, 9(5): 48-50.
- [10] 曲卓锋. 忍冬桂枝汤对化脓性扁桃体炎的治疗体会[J]. 光明中医, 2013, 28(8): 1629-1630.
- [11] 高慧江. 清热通腑剂治疗小儿反复化脓性扁桃体炎 16 例[J]. 陕西中医, 2006, 27(6): 708-709.
- [12] 梁敏莉. 从湿热辨治反复发作性急性化脓性扁桃体炎[J]. 中国中西医结合儿科学, 2013, 5(3): 211-213.
- [13] 亢志兰. 略谈石膏之药理作用及其临床应用[J]. 光明中医, 2006, 21(5): 16.
- [14] 夏泉,张平,李绍平,等. 当归的药理作用研究进展[J]. 时珍国医国药, 2004, 15(3): 164-165.
- [15] 胡瑛瑛,黄真. 玄参的化学成分及药理作用研究进展[J]. 浙江中医药大学学报, 2008, 32(2): 268-270.
- [16] 舒孝顺,高中洪,杨祥良. 雷公藤生物碱的化学和药理活性研究进展[J]. 广东药学院学报, 2003, 19(2): 150-152.

[责任编辑 邹晓翠]