

小儿热速清口服液联合注射用阿莫西林钠克拉维酸钾治疗急性化脓性扁桃体炎的临床观察

张顺辰*, 张红新(天津市武清区人民医院, 天津 301700)

中图分类号 R453.9 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2015)27-3777-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2015.27.12

摘要 目的:观察小儿热速清口服液治疗急性化脓性扁桃体炎的疗效和安全性。方法:112例急性化脓性扁桃体炎患儿随机均分为对照组和观察组。对照组患儿给予注射用阿莫西林钠克拉维酸钾30 mg/kg,每日2次;观察组患儿在对照组治疗的基础上给予小儿热速清口服液<1岁,1/4~1/2袋;1~3岁,1/2~1袋;3~7岁,1~1.5袋;7~12岁,1.5~2袋;每日均为3~4次。两组患儿疗程均为5 d。观察两组患儿的临床疗效,平均退热时间和咽痛消失时间、白细胞计数(WBC)、C反应蛋白(CRP)水平,治疗前后 CD_4^+/CD_3^+ 、 CD_4^+/CD_8^+ 、 CD_8^+/CD_3^+ 比值及不良反应发生情况。结果:观察组患儿总有效率显著高于对照组,平均退热时间、咽痛消失时间均显著短于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。治疗后,两组患儿WBC、CRP水平均显著低于同组治疗前,且观察组低于对照组, CD_4^+/CD_3^+ 显著高于同组治疗前,且观察组高于对照组,观察组 CD_4^+/CD_8^+ 显著高于同组治疗前及对照组,对照组 CD_8^+/CD_3^+ 显著高于同组治疗前,差异均有统计学意义($P<0.05$);但观察组治疗前后 CD_8^+/CD_3^+ 比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。两组患儿不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:在阿莫西林钠克拉维酸钾的基础上加用小兒热速清口服液治疗急性化脓性扁桃体炎的疗效和安全性均较好。

关键词 小儿热速清口服液;急性化脓性扁桃体炎;疗效;安全性

Clinical Observation of Children Resuqing Oral Liquid Combined with Amoxicillin Clavulanate Potassium for Injection in the Treatment of Acute Suppurative Tonsillitis

ZHANG Shun-chen, ZHANG Hong-xin (People's Hospital of Tianjin Wuqing District, Tianjin 301700, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To observe the efficacy and safety of Children resuqing oral lipid in the treatment of acute suppurative tonsillitis. METHODS: 112 children with acute suppurative tonsillitis were randomly divided into control group and observation group. Control group was treated with Amoxicillin clavulanate potassium for injection 30 mg/kg, twice a day; based on the treatment of control group, observation group was treated with Children resuqing oral lipid, 1/4-1/2 bag for <1 year old, 1/2-1 bag for 1-3 year(s) old, 1-1.5 bag(s) for 3-7 years old, 1.5-2 bags for 7-12 years old, 3-4 times a day. The treatment course was 5 d. The clinic data was observed, including clinical efficacy, average cooling time and throat disappear time, WBC, CRP level, and CD_4^+/CD_3^+ , CD_4^+/CD_8^+ and CD_8^+/CD_3^+ in vivo before and after treatment and incidence of adverse reactions in 2 groups. RESULTS: The total effective rate in observation group was significantly higher than control group, average cooling time and throat disappear time were significantly shorter than control group ($P<0.05$). After treatment, WBC and CRP level were significantly lower than before, and observation group was lower than control group; CD_4^+/CD_3^+ was significantly higher than before, and observation group was higher than control group; CD_4^+/CD_8^+ in observation group was significantly higher than before and control group, CD_8^+/CD_3^+ in control group was significantly higher than before ($P<0.05$); however, there were no significant differences in the CD_8^+/CD_3^+ in observation group before and after treatment, and incidence of adverse reactions between 2 groups ($P>0.05$). CONCLUSIONS: Based on the treatment of Amoxicillin clavulanate potassium for injection, Children resuqing oral lipid has better efficacy and safety in the treatment of acute suppurative tonsillitis.

KEYWORDS Children resuqing oral lipid; Acute suppurative tonsillitis; Efficacy; Safety

小儿急性化脓性扁桃体炎是儿童期常见的疾病,主要表现为高热、扁桃体周围脓肿、咽痛伴吞咽困难^[1]。目前,治疗方法为抗炎、抗感染治疗。但由于儿童基础抵抗力较弱,感染症状较重,因此单纯抗感染治疗后疗效欠佳。小儿热速清口服液具有清热解毒、泻火利咽的功效^[2]。在本研究中笔者观察了小儿热速清口服液治疗小儿急性化脓性扁桃体炎的疗效和安全性,以为临床治疗提供参考。

1 资料与方法

* 副主任药师。研究方向:临床中药学。电话:022-82171809。
E-mail:2459936214@qq.com

1.1 资料来源

选择2012年1月—2014年8月我院收治的112例急性化脓性扁桃体炎患儿。纳入标准:(1)发病<72 h;(2)均有高热;(3)存在咽痛、吞咽困难;(4)扁桃体充血,颜色鲜红或深红,扁桃体Ⅱ~Ⅲ度肿大,表面覆有脓性分泌物;(5)白细胞计数(WBC) $>10\times 10^9 L^{-1}$,中性粒细胞比例>70%。排除标准:(1)合并其他系统严重器质性疾病;(2)对本研究药物组成成分有过敏史;(3)已接受其他抗炎、抗病毒等药物治疗;(4)精神障碍患儿及智力发育不全者。按随机数字表法将所有患儿均分为对照组和观察组。对照组男性32例,女性24例;年龄(7.25±2.54)岁。观察组男性29例,女性27例;年龄(6.73±

3.45)岁。两组患儿性别、年龄等基本资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究方案经我院医学伦理委员会批准,所有患儿监护人均签署了知情同意书。

1.2 治疗方法

对照组患儿给予注射用阿莫西林钠克拉维酸钾(Smith-Kline Beecham 制药公司,规格:0.6 g/瓶)30 mg/kg加入0.9%氯化钠注射液100 ml中静脉滴注,每日2次;观察组患儿在对照组治疗的基础上给予小儿热速清口服液(江西倍肯药业有限公司,规格:6 g/袋) <1 岁,1/4~1/2袋;1~3岁,1/2~1袋;3~7岁,1~1.5袋;7~12岁,1.5~2袋;每日均为3~4次。两组患儿疗程均为5 d。

1.3 观察指标

观察两组患儿平均退热时间和咽痛消失时间、WBC、C反应蛋白(CRP),治疗前后T淋巴细胞(CD_4^+/CD_3^+ 、 CD_4^+/CD_8^+ 、 CD_8^+/CD_3^+)及不良反应发生情况。

1.4 疗效判定标准^[9]

显效:血象、体温恢复正常,咽痛、吞咽困难消失,扁桃体无充血、脓苔;有效:血象基本恢复正常,体温低热,咽痛、吞咽困难明显改善,扁桃体仅有轻度充血,无脓苔;无效:未达上述标准。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$;

1.5 统计学方法

采用SPSS 19.0统计软件对数据进行分析。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 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿临床疗效比较

观察组患儿总有效率显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),详见表1。

表1 两组患儿临床疗效比较 [例(%)]

Tab 1 Comparison of clinical efficacies between 2 groups [case(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率,%
对照组	56	5(8.93)	35(62.50)	16(28.57)	71.43
观察组	56	7(12.50)	43(76.79)	6(10.71)	89.29

2.2 两组患儿平均退热时间、咽痛消失时间比较

观察组患儿平均退热时间、咽痛消失时间均显著短于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),详见表2。

表2 两组患儿平均退热时间、咽痛消失时间比较($\bar{x}\pm s, h$)

Tab 2 Comparison of average cooling time and throat disappear time between 2 groups($\bar{x}\pm s, h$)

组别	n	平均退热时间	咽痛消失时间
对照组	56	66.74 \pm 7.46	69.32 \pm 7.75
观察组	56	52.77 \pm 5.61	46.24 \pm 5.47

2.3 两组患儿治疗前后WBC、CRP水平比较

治疗前,两组患儿WBC、CRP水平比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,两组患儿WBC、CRP水平均显著低于同组治疗前,且观察组低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),详见表3。

2.4 两组患儿治疗前后T淋巴细胞比较

治疗前,两组患儿 CD_4^+/CD_3^+ 、 CD_8^+/CD_3^+ 、 CD_4^+/CD_8^+ 比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,两组患儿 CD_4^+/CD_3^+ 显著高于同组治疗前,且观察组高于对照组,观察组 CD_4^+/CD_8^+ 显著高于同组治疗前及对照组,对照组 CD_8^+/CD_3^+ 显著高于同组治疗前,差异均有统计学意义($P<0.05$),但观察组治疗前后

CD_8^+/CD_3^+ 比较,差异无统计学意义($P>0.05$),详见表4。

表3 两组患儿治疗前后WBC、CRP水平比较($\bar{x}\pm s$)

Tab 3 Comparison of the level of WBC and CRP between 2 groups before and after treatment($\bar{x}\pm s$)

组别	n	WBC, $\times 10^9 L^{-1}$		CRP, mg/L	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	56	14.12 \pm 1.72	10.32 \pm 0.87*	38.83 \pm 4.25	23.77 \pm 3.63*
观察组	56	13.78 \pm 1.58	8.53 \pm 0.62**	40.73 \pm 3.78	15.28 \pm 3.17**

注:治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组比较,** $P<0.05$

Note: vs. before treatment, * $P<0.05$; vs. control group, ** $P<0.05$

表4 两组患儿治疗前后T淋巴细胞比较($\bar{x}\pm s$)

Tab 4 Comparison of T lymphocytes between 2 groups before and after treatment($\bar{x}\pm s$)

组别	n	CD_4^+/CD_3^+		CD_8^+/CD_3^+		CD_4^+/CD_8^+	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	56	0.63 \pm 0.04	0.71 \pm 0.03*	0.38 \pm 0.05	0.51 \pm 0.04*	1.63 \pm 0.28	1.25 \pm 0.17*
观察组	56	0.61 \pm 0.03	0.78 \pm 0.02**	0.37 \pm 0.04	0.39 \pm 0.03*	1.66 \pm 0.23	1.75 \pm 0.23**

注:治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组比较,** $P<0.05$

Note: vs. before treatment, * $P<0.05$; vs. control group, ** $P<0.05$

2.5 不良反应

对照组患儿有1例发生皮疹,不良反应发生率为1.78%,经调整药物剂量后症状得到控制;观察组患儿有1例发生腹泻,不良反应发生率为1.78%,予以补液、纠正电解质紊乱等对症处理后症状自行缓解;两组患儿不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

3 讨论

随着对急性化脓性扁桃体炎研究的不断深入,发现该病可引起一系列体内免疫细胞的变化,其中以 CD_8^+ 、 CD_4^+ 、 CD_8^+ 较为明显^[9]。 CD_8^+ 、 CD_4^+ 的增加,说明体内T淋巴细胞处于活化状态,可辅助B细胞形成抗体,进而清除体内的病原体;同时, CD_4^+ 还能辅助 CD_8^+ 产生细胞毒作用^[9],因此 CD_8^+ 的增加可参与抗病毒作用,但 CD_8^+ 增加过度可导致机体发生较为强烈的免疫应激反应,从而对机体造成伤害^[6]。

中医认为,急性化脓性扁桃体炎属外感风热,肺胃蕴热,热毒循经上冲咽喉所致^[7]。小儿热速清口服液由柴胡、黄芩、板蓝根、葛根、金银花、水牛角、连翘、大黄等组成。方中柴胡、葛根疏散退热;黄芩、板蓝根、金银花、水牛角、连翘则清热解毒,凉血利咽;大黄泻火通便。诸药合用,共奏清热解毒,泻火利咽之功^[8]。

本研究结果显示,观察组患儿总有效率显著高于对照组,平均退热时间、咽痛消失时间均显著优于对照组,差异均有统计学意义。治疗后,两组患儿WBC、CRP水平均显著低于同组治疗前,且观察组低于对照组,两组患儿治疗后 CD_4^+/CD_3^+ 均显著高于同组治疗前,且观察组高于对照组,观察组 CD_4^+/CD_8^+ 显著高于同组治疗前及对照组,对照组 CD_8^+/CD_3^+ 显著高于同组治疗前,差异均有统计学意义,但观察组治疗前后 CD_8^+/CD_3^+ 比较,差异无统计学意义。这表明,小儿热速清口服液不仅可促进 CD_4^+/CD_8^+ 的增加,还能抑制杀伤性 CD_8^+/CD_3^+ 的过度增殖,从而达到提高免疫机能的作用。此外,两组患儿不良反应发生率比较,差异无统计学意义。这表明,小儿热速清口服液安全性较好。

综上所述,在阿莫西林钠克拉维酸钾的基础上加用小兒热速清口服液治疗急性化脓性扁桃体炎的疗效和安全性均较好。由于本研究纳入的样本量较小,此结论还有待大样本、多中心研究进一步证实。

灯盏花素联合双冲击疗法治疗狼疮脑病的临床观察

燕丽君*, 石哲群, 张 鸽#, 吴 萍, 王治国, 刘 静, 冯 静(唐山市工人医院, 河北唐山 063000)

中图分类号 R453.9 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2015)27-3779-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2015.27.13

摘要 目的:观察灯盏花素联合双冲击疗法治疗狼疮脑病的疗效和安全性。方法:70例狼疮脑病患者随机均分为对照组和观察组。对照组患者给予注射用甲泼尼龙琥珀酸钠500 mg,静脉滴注,每日1次,连用3 d,第4天给予注射用环磷酰胺1.0 g,静脉滴注,第5天给予注射用甲泼尼龙琥珀酸钠80 mg进行维持治疗,每日1次,连用15 d;观察组患者在对照组治疗的基础上给予注射用灯盏花素50 mg静脉滴注,每日1次,连用20 d。观察两组患者治疗前后系统性红斑狼疮活动性(SLEDAI)评分、白细胞介素(IL)1 β 、IL-6、IL-8、干扰素(IFN) γ ,记录神经症状和精神症状的发生例数、病死率及不良反应发生情况。结果:治疗后,两组患者SLEDAI评分、IL-1 β 、IL-6、IL-8、IFN- γ 均显著低于同组治疗前,且观察组低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);两组患者神经症状(除无菌性脑膜炎外)和精神症状(除幻听外)的发生例数均少于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者病死率、不良反应发生率比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。结论:灯盏花素联合双冲击疗法治疗狼疮脑病疗效和安全性均较好,可降低SLEDAI评分,改善神经症状、精神症状。

关键词 灯盏花素;双冲击疗法;狼疮脑病;疗效;安全性

Clinical Observation of Breviscapine Combined with Double Shock in the Treatment of Lupus Encephalopathy

YAN Li-jun, SHI Zhe-qun, ZHANG Ge, WU Ping, WANG Zhi-guo, LIU Jing, FENG Jing (Tangshan Worker Hospital, Hebei Tangshan 063000, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To observe the efficacy and safety of breviscapine combined with double shock in the treatment of lupus encephalopathy. METHODS: 70 patients with lupus encephalopathy were randomly divided into control group and observation group. Control group was treated with Methylprednisolone sodium succinate for injection 500 mg for continuous 3 d, iv, once a day, Cyclophosphamide for injection 1.0 g in the 4th day, iv, and Methylprednisolone sodium succinate for injection 80 mg was used for maintaining treatment in the 5th day for continuous 15 d, once a day. Observation group was treated with Breviscapine for injection 50 mg for continuous 20 d based on the treatment of control group, iv, once a day. The SLE activity (SLEDAI) score, IL-1 β , IL-6, IL-8 and IFN- γ were observed, cases of neurological and psychological symptoms, the fatality rate and incidence of adverse reactions were recorded. RESULTS: After treatment, the SLEDAI, IL-1 β , IL-6, IL-8 and IFN- γ in 2 groups were significantly lower than before, and observation group was lower than control group ($P < 0.05$); the cases of neurological symptoms (except for aseptic meningitis) and psychological symptoms (except for auditory hallucinations) were significantly less than control group ($P < 0.05$). There was no significant difference in the mortality rate and incidence of adverse reactions ($P > 0.05$). CONCLUSIONS: Breviscapine combined with double shock has good efficacy and safety in the treatment of lupus encephalopathy, it can reduce the SLEDAI score, improve neurological and psychological symptoms.

KEYWORDS Breviscapine; Double shock therapy; Lupus encephalopathy; Efficacy; Safety

参考文献

- [1] 覃玉抓. 小儿急性化脓性扁桃腺炎的综合治疗措施效果观察与体会[J]. 吉林医学, 2011, 32(21): 4330.
- [2] 潘丽兰, 刘连臣, 郭建利. 小儿热速清口服液和蓝芩口服液治疗急性化脓性扁桃腺炎的疗效对比分析[J]. 河北中医药学报, 2014, 29(1): 46.
- [3] 国家中药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 111-112.
- [4] 苗明三, 李晏龄, 徐秋屯. 小儿热速清口服液的镇咳祛痰作用及对免疫功能的影响[J]. 河南中医, 1992, 12(4): 171.
- [5] 李延雪, 孙菲, 苏玉娟. 高效液相色谱法测定小儿热速清糖浆中黄芩苷含量[J]. 中国药业, 2012, 21(24): 56.
- [6] 肖永营, 施毅, 宋勇, 等. 阿莫西林-克拉维酸(14:1)片随机对照治疗呼吸道和中耳细菌性感染[J]. 中国新药与临床杂志, 2004, 23(3): 170.
- [7] 梁珊. 乳蛾清消饮治疗小儿急性化脓性扁桃腺炎42例[J]. 陕西中医, 2001, 22(5): 281.
- [8] 王贝贝, 王雪丽. 清开灵口服液辅助治疗小儿急性化脓性扁桃腺炎的疗效观察[J]. 中国医药指南, 2013, 11(9): 288.

* 主治医师, 硕士。研究方向: 风湿免疫疾病以及内分泌疾病。电话: 0315-2821821

通信作者: 副主任医师。研究方向: 风湿免疫疾病以及内分泌疾病。电话: 0315-2821821

(收稿日期: 2015-05-23 修回日期: 2015-08-13)
(编辑: 陈 宏)