

甘桔冰梅片联合头孢他美酯治疗急性咽炎的临床研究

毕 丹, 蒋睿果*

重庆市巴南区人民医院 耳鼻喉头颈外科, 重庆 401320

摘要: **目的** 探讨甘桔冰梅片联合头孢他美酯治疗急性咽炎的临床疗效。**方法** 选取2016年2月—2018年2月在重庆市巴南区人民医院进行治疗的312例急性咽炎,根据入院号的奇偶数分为对照组和治疗组,每组各161例。对照组口服盐酸头孢他美酯片,0.5 g/次,2次/d。治疗组在对照组患者治疗基础上口服甘桔冰梅片,0.4 g/次,3次/d。两组均治疗7 d进行效果比较。观察两组的临床疗效,比较两组治疗前后症状积分和血清学指标的变化情况。**结果** 治疗后,对照组和治疗组的总有效率分别是84.47%、98.14%,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,两组咽痛评分、咽部黏膜充血评分、咽部干燥评分、咽部灼热感评分、咳嗽评分均显著降低,同组治疗前后比较差异具有统计学意义($P < 0.05$);治疗后,治疗组这些症状积分显著低于对照组,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,两组患者血清超敏C反应蛋白(hs-CRP)、白细胞介素-1 β (IL-1 β)、白细胞介素-6 (IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)水平均较治疗前显著降低,同组治疗前后比较差异具有统计学意义($P < 0.05$);治疗后,治疗组这些血清炎症因子水平显著低于对照组,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 甘桔冰梅片联合头孢他美酯治疗急性咽炎具有较好的临床疗效,可有效改善患者临床症状,降低机体炎症因子水平,具有一定的临床推广应用价值。

关键词: 甘桔冰梅片; 盐酸头孢他美酯片; 急性咽炎; 症状积分; 超敏C反应蛋白; 白细胞介素-1 β ; 白细胞介素-6

中图分类号: R988.2 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-5515(2019)04-1129-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2019.04.053

Clinical study on Ganju Binmei Tablets combined with cefetamet pivoxil in treatment of acute pharyngitis

BI Dan, JIANG Rui-guo

Otolaryngology Head and Neck Surgery, People's Hospital of Banan District in Chongqing, Chongqing 401320, China

Abstract: Objective To investigate the clinical efficacy of Ganju Binmei Tablets combined with cefetamet pivoxil in treatment of acute pharyngitis. **Methods** 312 Patients with acute pharyngitis in People's Hospital of Banan District in Chongqing from February 2016 to February 2018 were divided into control (161 cases) and treatment (161 cases) groups according to the odd and even number of admission numbers. Patients in the control group were *po* administered with Cefetamet Pivoxil Hydrochloride Tablets, 0.5 g/time, twice daily. Patients in the treatment group were *po* administered with Ganju Binmei Tablets on the basis of the control group, 0.4 g/time, three times daily. Patients in two groups were treated for 7 d. After treatment, the clinical efficacy was evaluated, and the changes of symptom scores and serological indicators in two groups before and after treatment were compared. **Results** After treatment, the clinical efficacy in the control and treatment groups were 84.47% and 98.14%, respectively, and there were differences between two groups ($P < 0.05$). After treatment, pharynx pain score, pharynx mucosa hyperemia score, pharynx dryness score, pharynx burning sensation score and cough score were all significantly decreased in the two groups, and there were differences in the same group ($P < 0.05$). After treatment, hs-CRP, IL-1 β , IL-6, and TNF- α in two groups were significantly decreased, and there were differences in the same group ($P < 0.05$). After treatment, these serological indicators in the treatment group were lower than those in the control group, and there were differences between two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** Ganju Binmei Tablets combined with cefetamet pivoxil has significant effect in treatment of acute pharyngitis, and can effectively improve the clinical symptoms and reduce the inflammatory factors in the body, which has a certain clinical application value.

Key words: Ganju Binmei Tablets; Cefetamet Pivoxil Hydrochloride Tablets; acute pharyngitis; symptom score; hs-CRP; IL-1 β ; IL-6

收稿日期: 2018-09-18

作者简介: 毕 丹, 主治医师, 研究方向是耳鼻喉头颈科疾病的诊疗。E-mail: bidan2003@163.com

*通信作者 蒋睿果, 男, 主治医师。E-mail: snipeapple@163.com

急性咽炎是指咽腔黏膜、黏膜下组织及淋巴组织所发生的急性炎症性疾病,是耳鼻喉科常见的一种疾病,临床以咽部干燥感、灼热感、咽痛等为主要表现,严重者可出现发热、头痛、四肢酸痛等全身症状,若得不到及时治疗可并发喉炎、肺炎、中耳炎等疾病,严重者可引起急性肾炎、败血症等病变,对患者生命健康有着严重影响^[1]。头孢他美酯是第 3 代广谱头孢菌素类抗生素,服用后可快速水解为具有杀菌活性的头孢他美,对革兰阴性菌及革兰阳性菌均有抗菌活性^[2]。甘桔冰梅片具有清热开音的功效^[3]。因此,本研究对急性咽炎患者采用甘桔冰梅片联合头孢他美酯治疗,获得了满意效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 2 月—2018 年 2 月在重庆市巴南区人民医院进行治疗的 312 例急性咽炎患者为研究对象,其中男 176 例,女 146 例;年 18~40 岁,平均 (31.26 ± 1.24) 岁;病程 1~3 d,平均 (2.12 ± 0.14) d。

纳入标准 (1)均符合急性咽炎的诊断标准^[4];(2)年龄大于 18 岁者;(3)均取得知情同意书。

排除标准 (1)过敏体质者;(2)正在接受其他方案治疗者;(3)妊娠及哺乳期妇女;(4)伴有严重肝肾功能不全者;(5)伴有肺炎、肺心病、慢性阻塞性肺疾病、肺结核及肺癌者;(6)伴有自身免疫系统疾病;(7)伴有全身严重感染及恶性肿瘤者;(8)伴有精神疾病及不配合治疗者。

1.2 药物

甘桔冰梅片由重庆华森制药股份有限公司生产,规格 0.2 g/片,产品批号 160105、170307;盐酸头孢他美酯片由华东医药(西安)博华制药有限公司生产,规格 0.25 g/片,产品批号 160103、170302。

1.3 分组和治疗方法

根据入院号的奇偶数将患者分为对照组和治疗组,每组各 161 例。其中对照组男 89 例,女 72 例;年龄 19~40 岁,平均 (31.14 ± 1.15) 岁;病程 1~3 d,平均 (2.05 ± 0.11) d。治疗组男 87 例,女 74 例;年龄 18~40 岁,平均 (31.35 ± 1.31) 岁;病程 1~3 d,平均 (2.17 ± 0.18) d。两组患者一般临床资料比较差异没有统计学意义,具有可比性。

对照组患者口服盐酸头孢他美酯片,0.5 g/次,2 次/d。治疗组在对照组治疗基础上口服甘桔冰梅片,0.4 g/次,3 次/d。两组均治疗 7 d。

1.4 临床疗效评价标准^[5]

治愈:经治疗,患者相关症状、体征完全消失,积分值减少 $\geq 95\%$;显效:经治疗,患者相关症状、体征明显改善, $70\% \leq$ 积分值减少 $< 95\%$;有效:经治疗,患者相关症状、体征较前有所改善, $30\% \leq$ 积分值减少 $< 70\%$;无效:未达到上述标准。

总有效率 = (治愈 + 显效 + 有效) / 总例数

1.5 观察指标

1.5.1 症状积分 对两组咽痛、咽部黏膜充血、咽部干燥、灼热感、咳嗽等临床症状积分进行比较^[6]。

1.5.2 血清学指标 于治疗前后清晨空腹抽取患者肘静脉血 5 mL,采用 ELISA 法检测超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)、白细胞介素-1 β (IL-1 β)、白细胞介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α),所有操作均严格按照说明书进行。

1.6 不良反应

比较两组可能发生的过敏、腹泻、恶心、呕吐、胃灼热、伪膜性肠炎等药物相关不良反应。

1.7 统计学分析

采用 SPSS 19.0 统计软件分析本研所得数据,两组治疗前后相关评分、炎症因子水平采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,选用 t 检验;总有效率采用百分率表示,使用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效评价

治疗后,对照组治愈 78 例,显效 30 例,有效 28 例,总有效率是 84.47%;治疗组治愈 123 例,显效 24 例,有效 11 例,总有效率是 98.14%,两组总有效率比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

2.2 两组相关症状积分比较

治疗后,两组患者咽痛评分、咽部黏膜充血评分、咽部干燥评分、咽部灼热感评分、咳嗽评分均显著降低,同组治疗前后比较差异具有统计学意义($P < 0.05$);治疗后,治疗组这些症状积分显著低于对照组,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

2.3 两组血清炎症因子水平比较

治疗后,两组血清 hs-CRP、IL-1 β 、IL-6、TNF- α 水平均较治疗前显著降低,同组治疗前后比较差异具有统计学意义($P < 0.05$);治疗后,治疗组这些血清炎症因子水平显著低于对照组,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on curative effect between two groups

组别	n/例	治愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	161	78	30	28	25	84.47
治疗	161	123	24	11	3	98.14*

与对照组比较: * $P < 0.05$ * $P < 0.05$ vs control group表 2 两组相关症状评分比较 ($\bar{x} \pm s$)Table 2 Comparison on related symptoms scores between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	咽痛评分	咽部黏膜充血评分	咽部干燥评分	咽部灼热感评分	咳嗽评分
对照	161	治疗前	8.86 ± 1.49	8.75 ± 0.29	2.95 ± 0.17	1.84 ± 0.16	1.98 ± 0.19
		治疗后	4.75 ± 0.32*	4.26 ± 0.18*	1.43 ± 0.09*	1.52 ± 0.08*	1.57 ± 0.07*
治疗	161	治疗前	8.84 ± 1.47	8.72 ± 0.26	2.97 ± 0.15	1.86 ± 0.13	1.95 ± 0.17
		治疗后	1.24 ± 0.25*▲	1.34 ± 0.12*▲	0.12 ± 0.03*▲	0.13 ± 0.05*▲	0.15 ± 0.04*▲

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: ▲ $P < 0.05$ * $P < 0.05$ vs same group before treatment; ▲ $P < 0.05$ vs control group after treatment表 3 两组血清炎症因子水平比较 ($\bar{x} \pm s$)Table 3 Comparison on serum levels of inflammatory factors between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	hs-CRP/(mg·L ⁻¹)	IL-1β/(ng·L ⁻¹)	IL-6/(pg·mL ⁻¹)	TNF-α/(pg·mL ⁻¹)
对照	161	治疗前	7.46 ± 0.38	7.64 ± 1.27	3.95 ± 0.67	17.87 ± 2.45
		治疗后	3.68 ± 0.29*	5.32 ± 0.19*	2.38 ± 0.12*	13.59 ± 1.31*
治疗	161	治疗前	7.42 ± 0.35	7.68 ± 1.24	3.92 ± 0.63	17.85 ± 2.42
		治疗后	2.25 ± 0.26*▲	2.17 ± 0.13*▲	1.02 ± 0.04*▲	9.16 ± 1.25*▲

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: ▲ $P < 0.05$ * $P < 0.05$ vs same group before treatment; ▲ $P < 0.05$ vs control group after treatment

2.4 不良反应比较

两组在治疗期间均无药物相关不良反应发生。

3 讨论

急性咽炎是耳鼻喉科常见的一种疾病, 其中医上属于“急喉痹”范畴, 认为该病多属实证, 气候骤变, 起居不慎, 肺卫失固, 容易为风邪所中, 外邪侵袭, 上犯咽喉, 风邪多有夹寒、夹热, 夹寒则为风寒之邪外袭, 外束肌表, 卫阳被遏, 不得宣泄, 壅结咽喉, 而发喉痹^[7]。

头孢他美酯是第 3 代广谱头孢菌素类抗生素, 服用后可快速水解为具有杀菌活性的头孢他美, 对革兰阴性菌及革兰阳性菌均有抗菌活性, 对大肠杆菌、链球菌、变形杆菌、淋球菌、流感嗜血杆菌、肺炎杆菌及黏膜布兰汉球菌等均有良好的抗菌作用, 其对多种 β-内酰胺酶稳定, 尤其是对产酶耐药菌株有很强的抗菌作用^[2]。甘桔冰梅片是由桔梗、乌梅、青果、射干、冰片、蝉蜕、薄荷及甘草等制成的中药制剂, 具有清热开音的功效, 临床多用于

风热犯肺所致失音声哑, 急性咽炎所致咽痛、咽干等^[3]。因此, 本研究对急性咽炎患者采用甘桔冰梅片联合头孢他美酯治疗, 获得了满意效果。

hs-CRP 是急性时相蛋白, 是反映机体炎症水平的一个重要指标^[8]。IL-1β 是一种促炎因子, 可加重炎症反应^[9]。IL-6 是炎症反应的重要递质, 在炎症反应中可促进炎症反应和诱导急性反应蛋白生成^[10]。TNF-α 是重要的促炎性因子, 可介导炎症细胞的产生聚集、黏附, 引发炎症^[11]。本研究结果显示, 经治疗两组血清 hs-CRP、IL-1β、IL-6、TNF-α 水平全部下降, 且下降的程度以治疗组更为显著 ($P < 0.05$)。说明急性咽炎患者采用甘桔冰梅片联合头孢他美酯治疗可有效降低机体炎症反应。此外, 经过治疗, 对照组总有效率是 84.47%, 显著低于治疗组 (98.14%, $P < 0.05$)。和治疗前比较, 经治疗两组咽痛、咽部黏膜充血、咽部干燥、灼热感、咳嗽等临床症状评分均显著降低, 同组治疗前后比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 治疗组这些症

状积分显著低于对照组,两组比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。说明甘桔冰梅片联合头孢他美酯治疗急性咽炎效果显著。

综上所述,甘桔冰梅片联合头孢他美酯治疗急性咽炎具有较好的临床疗效,可有效改善患者临床症状,降低机体炎症因子水平,具有一定的临床推广应用价值。

参考文献

- [1] 黄选兆,汪吉宝,孔维佳.实用耳鼻咽喉头颈外科学[M].第2版.北京:人民卫生出版社,2008:366.
- [2] 俞绍鑫,吴朝倩.盐酸头孢他美酯的药理与临床应用[J].中国抗生素杂志,2001,26(2):153-159.
- [3] 马彦红.甘桔冰梅片联合西药雾化吸入治疗急性咽炎疗效观察[J].基层医学论坛,2016,20(19):2684-2685.
- [4] 田勇泉.耳鼻咽喉科学[M].北京:人民卫生出版社,2002:128.
- [5] 国家中医药管理局发布.中华人民共和国中医药行业标准中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:110.
- [6] 贝政平,舒怀,周梁.现代临床医学诊断标准丛书-眼、耳鼻咽喉科疾病诊断标准[M].北京:科学出版社,2001:533.
- [7] 刘春燕,谢强,邓睁睁.急性咽炎的中医药研究概况[J].中医耳鼻喉科学研究杂志,2010,9(3):4.
- [8] 沈维,才旭,陈晓英.血常规联合hs-CRP检测在成人上呼吸道感染治疗中的临床应用[J].中国校医,2013,27(6):425-427.
- [9] 刘荣坤,曹采方,孟焕新,等.TNF- α 及IL-1 β 与多形核白细胞在牙周炎症组织中浸润的关系[J].中华口腔医学杂志,2000,35(5):327-329.
- [10] 蒋萍丽,郭小凤.小儿急性上呼吸道感染血清超敏C-反应蛋白、降钙素原及白细胞介素6的表达及意义分析[J].临床医药文献电子杂志,2015,2(21):4337-4339.
- [11] 薛建华.慢性咽炎患者血清IL-2、TNF- α 和外周血B细胞和T淋巴细胞亚群检测的临床意义[J].放射免疫学杂志,2011,24(3):265-266.