

## 蒲地蓝消炎口服液联合莪术油葡萄糖注射液治疗儿童疱疹性咽峡炎的临床研究

白涛敏, 刘虹

陕西省人民医院 儿童病院, 陕西 西安 710068

**摘要:** **目的** 探讨蒲地蓝消炎口服液联合莪术油葡萄糖注射液治疗儿童疱疹性咽峡炎的临床疗效。**方法** 选取陕西省人民医院儿童病院2016年5月—2017年5月收治的92例疱疹性咽峡炎患儿为研究对象, 随机分为对照组和治疗组, 每组各46例。对照组患儿静脉滴注莪术油葡萄糖注射液10 mg/(kg·d), 1次/d。治疗组在对照组基础上口服蒲地蓝消炎口服液, 10 mL/次, 3次/d。两组患儿均连续治疗1周。评价两组患儿临床疗效, 同时比较治疗前后两组患儿临床症状和体征消失时间以及血清炎性因子水平。**结果** 治疗后, 对照组患者总有效率为86.96%, 显著低于治疗组的97.83%, 两组比较差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后, 治疗组临床症状、发热和疱疹消退时间均显著短于对照组, 两组比较差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后, 两组患儿血清白细胞介素-6 (IL-6)、IL-10和肿瘤坏死因子- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ )水平均显著下降, 同组比较差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 且治疗组患儿血清炎性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** 蒲地蓝消炎口服液联合莪术油葡萄糖注射液治疗儿童疱疹性咽峡炎, 可明显缩短临床症状和体征消失时间, 降低患儿炎性水平, 具有一定的临床推广应用价值。

**关键词:** 蒲地蓝消炎口服液; 莪术油葡萄糖注射液; 疱疹性咽峡炎; 临床疗效; 肿瘤坏死因子- $\alpha$

**中图分类号:** R975 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-5515(2017)10-1925-04

**DOI:** 10.7501/j.issn.1674-5515.2017.10.025

## Clinical study on Pudilan Xiaoyan Oral Liquid combined with Zedoary Turmeric Oil and Glucose Injection in treatment of children herpangina

BAI Tao-min, LIU Hong

Childrens' Hospital of Shaanxi Provincial People's Hospital, Xi'an 710068, China

**Abstract: Objective** To study the clinical effect of Pudilan Xiaoyan Oral Liquid combined with Zedoary Turmeric Oil and Glucose Injection in treatment of children herpangina. **Methods** Children (92 cases) with herpangina in Childrens' Hospital of Shaanxi Provincial People's Hospital from May 2016 to May 2017 were randomly divided into control and treatment groups, and each group had 46 cases. Children in the control group were iv administered with Zedoary Turmeric Oil and Glucose Injection, the dosage was 10 mg/(kg·d), once daily. Children in the treatment group were po administered with Pudilan Xiaoyan Oral Liquid on the basis of the control group, 10 mL/time, three times daily. Children in two groups were treated for 1 week. After treatment, the clinical efficacy was evaluated, and the disappearance time of clinical symptoms and signs, and serum levels of IL-6, IL-10 and TNF- $\alpha$  in two groups before and after treatment were compared. **Results** After treatment, the clinical efficacy in the control group was 86.96%, which was significantly lower than 97.83% in the treatment group, and the difference was statistically significant between two groups ( $P < 0.05$ ). After treatment, the disappearance time of clinical symptoms, fever and herpes in the treatment group was shorter than that in the control group, with significant difference between two groups ( $P < 0.05$ ). After treatment, the serum IL-6, IL-10 and TNF- $\alpha$  level in two groups was significantly decreased, the difference was statistically significant in the same group ( $P < 0.05$ ). And the serum inflammatory factor level in the treatment group was significantly lower than that in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Pudilan Xiaoyan Oral Liquid combined with Zedoary Turmeric Oil and Glucose Injection can significantly shorten the disappearance time of clinical symptoms and signs, and reduce the inflammatory level in treatment of children herpangina, which has a certain clinical application value.

**Key words:** Zedoary Turmeric Oil and Glucose Injection; Pudilan Xiaoyan Oral Liquid; herpangina; clinical effect; TNF- $\alpha$

收稿日期: 2017-06-09

作者简介: 白涛敏 (1981—), 硕士, 主治医师, 研究方向为儿科学。Tel: 15332404070 E-mail: baitaominkl@163.com

疱疹性咽峡炎是一种儿童常见的呼吸道感染性疾病, 主要由柯萨奇病毒感染引起。近年来, 疱疹性咽峡炎发病率呈上升趋势, 该病多发生在夏秋季, 主要侵犯 1~7 岁小儿<sup>[1]</sup>。疱疹性咽峡炎患儿临床表现为咽痛、发热、咽峡部疱疹等症状, 目前其治疗方法主要有抗病毒、对症、支持治疗等, 其中抗病毒治疗尤为关键。蒲地蓝消炎口服液具有抗过敏、解热、抗菌及消炎的作用<sup>[2]</sup>。莪术油葡萄糖注射液由莪术提炼而成, 具有活血化瘀、抗病毒等功效<sup>[3]</sup>。本研究采用蒲地蓝消炎口服液联合莪术油葡萄糖注射液治疗儿童疱疹性咽峡炎取得了良好的疗效。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般临床资料

选取陕西省人民医院儿童病院 2016 年 5 月—2017 年 5 月收治的 92 例疱疹性咽峡炎患儿为研究对象, 其中男 54 例, 女 38 例; 年龄 1~8 岁, 平均年龄 (5.1±2.2) 岁; 病程 12 h~4 d, 平均病程 (2.1±1.4) d。

纳入标准: 符合《儿科学》<sup>[4]</sup>制定的疱疹性咽峡炎诊断标准; 伴有不同程度的厌食、咽痛、流涎或呕吐等症状, 且发热 38 ℃ 以上; 患儿家属知情同意。

排除标准: 合并外细菌感染、严重原发性疾病及精神疾病; 合并由疱疹引发的咽炎、口炎和手足口病者; 合并脑、肝、肾等重要脏器功能不全者。

### 1.2 药物

莪术油葡萄糖注射液由山东鲁抗辰欣药业有限公司生产, 规格 100 mL: 莪术油 40 mg 与葡萄糖 5.0 g, 产品批号 20160409; 蒲地蓝消炎口服液由济川药业集团有限公司生产, 规格 10 mL/支, 产品批号 20160512。

### 1.3 分组及治疗方法

随机将 92 例患儿分为对照组和治疗组, 每组各 46 例。其中对照组男 28 例, 女 18 例; 年龄 1~7 岁, 平均年龄 (5.0±2.3) 岁; 病程 15 h~4 d, 平

均病程 (2.2±1.1) d。治疗组男 26 例, 女 20 例; 年龄 1~8 岁, 平均年龄 (5.2±2.2) 岁; 病程 12 h~4 d, 平均病程 (2.1±1.3) d。两组患儿一般临床资料比较差异无统计学意义, 具有可比性。

两组患儿均给予相同的常规对症处理。对照组患儿静脉滴注莪术油葡萄糖注射液 10 mg/(kg·d), 1 次/d。治疗组在对照组基础上口服蒲地蓝消炎口服液, 10 mL/次, 3 次/d。两组患儿均连续治疗 1 周。

### 1.4 临床疗效判定标准<sup>[4]</sup>

显效: 治疗 2 d 后, 临床症状及体征完全消失, 体温恢复正常, 血常规检查显示正常; 有效: 治疗 3 d 后, 临床症状及体征基本消失, 体温恢复正常, 血常规检查结果接近正常; 无效: 治疗 5 d 后, 临床症状及体征未见好转甚至加重, 体温仍反复不定, 血常规检查未见好转。

$$\text{总有效率} = (\text{显效} + \text{有效}) / \text{总例数}$$

### 1.5 观察指标

采集治疗前后两组患儿静脉血, 采用 ELISA 法检测白介素 6 (IL-6)、白介素 10 (IL-10) 和肿瘤坏死因子  $\alpha$  (TNF- $\alpha$ ) 水平, 试剂盒均为康肽生物科技北京有限公司产品。

统计两组临床症状和体征 (发热、疱疹) 消失时间。

### 1.6 不良反应

比较分析治疗期间两组患儿不良反应发生情况。

### 1.7 统计学分析

所有资料采用 SPSS 18.0 进行统计分析处理。计数资料采用  $\chi^2$  检验, 计量资料采用  $\bar{x} \pm s$  表示并行  $t$  检验。

## 2 结果

### 2.1 两组临床疗效比较

治疗后, 对照组显效 26 例, 有效 14 例, 总有效率为 86.96%; 治疗组显效 30 例, 有效 15 例, 总有效率为 97.83%, 两组总有效率比较差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacies between two groups

组别	n/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	46	26	14	6	86.96
治疗	46	30	15	1	97.83*

与对照组比较: \* $P < 0.05$

\* $P < 0.05$  vs control group

## 2.2 两组血清炎性因子水平比较

治疗后, 两组患儿血清 IL-6、IL-10 和 TNF- $\alpha$  水平均显著下降, 同组治疗前后比较差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 且治疗组患儿血清炎性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 2。

## 2.3 两组临床症状和体征消失时间比较

治疗后, 治疗组临床症状、发热和疱疹消退时间均显著短于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 2 两组血清 IL-6、IL-10 和 TNF- $\alpha$  水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

Table 2 Comparison on serum levels of IL-6, IL-10 and TNF- $\alpha$  between two groups ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n/例	IL-6/( $\mu\text{g}\cdot\text{L}^{-1}$ )		IL-10/( $\mu\text{g}\cdot\text{L}^{-1}$ )		TNF- $\alpha$ /( $\mu\text{g}\cdot\text{L}^{-1}$ )	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	46	6.05 $\pm$ 1.29	5.01 $\pm$ 0.71*	7.50 $\pm$ 1.29	5.39 $\pm$ 0.78*	6.59 $\pm$ 1.22	4.96 $\pm$ 0.77*
治疗	46	6.12 $\pm$ 1.32	3.35 $\pm$ 0.56* <sup>▲</sup>	7.56 $\pm$ 1.43	4.11 $\pm$ 0.58* <sup>▲</sup>	6.77 $\pm$ 1.25	3.78 $\pm$ 0.65* <sup>▲</sup>

与同组治疗前比较: \* $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较: <sup>▲</sup> $P < 0.05$

\* $P < 0.05$  vs same group before treatment; <sup>▲</sup> $P < 0.05$  vs control group after treatment

表 3 两组临床症状和体征消失时间比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

Table 3 Comparison on the disappearance time of clinical symptoms and signs between two groups ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n/例	临床症状消失时间/d	发热消退时间/d	疱疹消退时间/d
对照	46	3.5 $\pm$ 1.2	3.9 $\pm$ 1.3	4.0 $\pm$ 1.5
治疗	46	1.8 $\pm$ 0.9*	2.0 $\pm$ 1.1*	2.2 $\pm$ 0.9*

与对照组比较: \* $P < 0.05$

\* $P < 0.05$  vs control group

## 2.4 不良反应

治疗过程中治疗组出现腹泻 1 例, 对照组出现食欲下降 1 例、皮疹 1 例, 且两组患儿给予对症处理后不良症状均消退, 未影响治疗继续进行。

## 3 讨论

作为一种急性传染性疾, 小儿疱疹性咽峡炎主要是由于感染肠道病毒引起的, 其中科萨奇病毒是主要的致病菌。因此, 抗病毒治疗在小儿疱疹性咽峡炎的治疗中具有重要地位, 理论上不应滥用抗生素治疗<sup>[5]</sup>。中医辨证小儿疱疹性咽峡炎属“风热喉痹”范畴, 多为脾胃积热, 外感风热, 上攻咽喉所致<sup>[6]</sup>。目前常使用抗病毒药物, 如利巴韦林和更昔洛韦等, 虽然可以有效抗病毒, 但毒副作用大。

由中药莪术提炼而成的莪术油葡萄糖注射液具有活血化瘀和抗病毒等多种功效<sup>[7]</sup>。莪术油葡萄糖注射液中含有的莪术醇, 对流感病毒和呼吸道合胞病毒具有直接灭活作用, 可明显抑制埃可病毒和柯萨奇病毒, 同时还具有消肿止痛、活血化瘀之功效, 从而改善咽部局部血液循环, 消除炎性肿胀, 促进炎性吸收, 加速组织修复<sup>[8-9]</sup>。莪术油葡萄糖注射液在儿科中具有广泛应用, 如在病毒性感染、儿童过敏性紫癜、小儿难治性肾病等的治疗中疗效显著<sup>[10-11]</sup>。

蒲地蓝消炎口服液由蒲公英、板蓝根、苦地丁和黄芩 4 味中药组成, 具有消肿利咽、清热解毒、抗炎消肿的功效<sup>[12]</sup>。药理研究证明蒲地蓝消炎口服液具有较好的消炎、抗菌和抗过敏作用, 对金黄色葡萄球菌、大肠杆菌和肺炎球菌等有不同程度的作用<sup>[13]</sup>。

本研究采用蒲地蓝消炎口服液联合莪术油葡萄糖注射液治疗儿童疱疹性咽峡炎。结果显示, 对照组临床总有效率为 86.96%, 显著低于治疗组的 97.83%, 表明蒲地蓝消炎口服液联合莪术油葡萄糖注射液治疗儿童疱疹性咽峡炎效果优于单用莪术油葡萄糖注射液治疗。本研究结果证实, 在莪术油葡萄糖注射液治疗的基础上联合蒲地蓝消炎口服液可明显缩短临床症状和体征消失时间。同时结果显示治疗后两组血清 IL-6、IL-10 和 TNF- $\alpha$  水平均显著下降 ( $P < 0.05$ ), 且治疗组显著低于对照组 ( $P < 0.05$ )。IL-6、IL-10 和 TNF- $\alpha$  均是常用的炎症检测指标, 可反映机体炎性反应水平<sup>[14]</sup>。因此, 本研究结果证实, 蒲地蓝消炎口服液联合莪术油葡萄糖注射液治疗儿童疱疹性咽峡炎可显著降低患儿炎性水平。

综上所述, 蒲地蓝消炎口服液联合莪术油葡萄糖注射液治疗儿童疱疹性咽峡炎, 可明显缩短临床

症状和体征消失时间,降低患儿炎性水平,且疗效显著好于单独莜术油葡萄糖注射液治疗。

#### 参考文献

- [1] 陈 纯. 疱疹性咽峡炎的临床和流行病学特征 [J]. 国际流行病学传染病学杂志, 2016, 43(4): 270-273.
- [2] 瞿艳红. 蒲地蓝消炎口服液治疗疱疹性咽峡炎的疗效观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2013, 6(5): 46.
- [3] 师廷明. 莜术油葡萄糖注射液在儿科的临床应用进展 [J]. 实用中西医结合临床, 2005, 5(1): 84-86.
- [4] 吴希如. 儿科学 [M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2003: 116, 136.
- [5] Young V V N, Krishna P, Rosen C A. Should antiviral medications be considered preoperatively for microlaryngoscopy in patients with a history of recurrent herpes stomatitis? [J]. *J Voice*, 2013, 27(1): 115-118.
- [6] 孙桂连. 小儿疱疹性咽峡炎因机证治探讨 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2015, 21(8): 1048-1049.
- [7] 史作立. 莜术油葡萄糖注射液的临床应用 [J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 18(12): 1397.
- [8] 邹新英, 杨跃萍. 莜术油葡萄糖注射液治疗小儿疱疹性咽峡炎 [J]. 药物流行病学杂志, 2007, 16(2): 73-74.
- [9] 韩 艳. 莜术油葡萄糖注射液治疗疱疹性咽峡炎 150 例临床分析 [J]. 天津中医药大学学报, 2003, 22(3): 39.
- [10] 庞学问, 廖 锋. 莜术油葡萄糖注射液治疗手足口病致心肌损伤效果观察 [J]. 浙江临床医学, 2011, 13(1): 58-59.
- [11] 杨丽华, 李若斑. 莜术油葡萄糖注射液与利巴韦林在治疗儿科病毒性疾病中的比较 [J]. 新药与临床, 1994, 13(6): 370-371.
- [12] 张正磊. 利巴韦林喷剂联合蒲地蓝消炎口服液治疗小儿疱疹性咽峡炎疗效观察 [J]. 临床肺科杂志, 2013, 18(7): 1315.
- [13] 张 捷, 史 宁, 李艳蕾, 等. 蒲地蓝消炎口服液治疗小儿上呼吸道感染疗效和安全性的 Meta 分析 [J]. 中国医药, 2015, 10(2): 180-184.
- [14] 卢莉颖, 蒋燕清, 邵 睿, 等. 全身炎症反应综合征患儿血清中 IL-6 与 TNF- $\alpha$  水平的研究 [J]. 临床荟萃, 2000, 15(12): 563-564.