

蒲地蓝消炎口服液联合头孢噻肟钠治疗急性肠系膜淋巴结炎的临床研究

杨莉萍, 周高东

安康市人民医院, 陕西 安康 725000

摘要:目的 探讨蒲地蓝消炎口服液联合头孢噻肟钠治疗急性肠系膜淋巴结炎的临床疗效。方法 选取2016年1月—2017年1月在安康市人民医院进行治疗的88例急性肠系膜淋巴结炎患者为研究对象, 根据治疗方案的差别分为对照组(44例)和治疗组(44例)。对照组患者静脉滴注注射用头孢噻肟钠, 60~100 mg/(kg·d)加入生理盐水100 mL, 2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。两组患者均治疗7 d。评价两组患者临床疗效, 同时比较治疗前后两组患者临床症状消失时间和血清学指标差异。**结果** 治疗后, 对照组总有效率为81.82%, 显著低于治疗组的97.73%, 两组比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。治疗后, 治疗组患者腹痛、食欲不振、呕吐和腹泻消失时间均显著短于对照组患者, 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C反应蛋白(CRP)和降钙素(PCT)水平均明显降低, 两组比较差异具有统计学意义($P<0.05$); 且治疗组上述指标明显低于对照组, 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头孢噻肟钠治疗急性肠系膜淋巴结炎可有效改善患者临床症状, 降低机体炎症反应, 具有一定的临床推广应用价值。

关键词: 蒲地蓝消炎口服液; 注射用头孢噻肟钠; 急性肠系膜淋巴结炎; 临床疗效; 临床症状; C反应蛋白; 降钙素

中图分类号: R975 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-5515(2017)10-1939-03

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2017.10.028

Clinical study on Pudilan Xiaoyan Oral Liquid combined with cefotaxime sodium in treatment of acute mesenteric lymphadenitis

YANG Li-ping, ZHOU Gao-dong

Ankang People's Hospital, Ankang 725000, China

Abstract: Objective To investigate the clinical effect of Pudilan Xiaoyan Oral Liquid combined with cefotaxime sodium in treatment of acute mesenteric lymphadenitis. **Methods** Patients (88 cases) with acute mesenteric lymphadenitis in Ankang People's Hospital from January 2016 to January 2017 were divided into control (44 cases) and treatment (44 cases) groups according to different treatments. Patients in the control group were iv administered with Cefotaxime Sodium for injection, 60—100 mg/(kg·d) added into normal saline 100 mL, twice daily. Patients 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. Patients in two groups were treated for 7 d. After treatment, the clinical efficacy was evaluated, and the differences of the disappearing time of clinical symptoms and serological indexes in two groups before and after treatment were compared. **Results** After treatment, the clinical efficacy in the control group was 81.82%, which was significantly lower than 97.73% in the treatment group, and the difference was statistically significant between two groups ($P<0.05$). After treatment, the disappearing time of abdominal pain, Anorexia, vomiting and diarrhea in the treatment groups was significantly shorter than that in the control group, and there were differences between two groups ($P<0.05$). After treatment, the CRP and PCT in two groups were significantly decreased, and the difference was statistically significant in the same group ($P<0.05$). And those indexes in the treatment group were significantly lower than those in the control group, with significant difference between two groups ($P<0.05$). **Conclusion** Pudilan Xiaoyan Oral Liquid combined with cefotaxime sodium can significantly improve the clinical symptoms and reduce inflammatory reaction in treatment of acute mesenteric lymphadenitis, which has a certain clinical application value.

Key words: Pudilan Xiaoyan Oral Liquid; Cefotaxime Sodium for injection; acute mesenteric lymphadenitis; clinical effect; clinical symptoms; CRP; PCT

收稿日期: 2017-04-21

作者简介: 杨莉萍 (1973—), 女, 硕士, 研究方向为消化道肿瘤及胃肠道疾病。Tel: 15309237406 E-mail: binghan23813@163.com

急性肠系膜淋巴结炎是小儿常见的一种腹痛，常继发于急性上呼吸道感染，临床上以发热、呕吐、腹痛等为主要临床表现，且腹痛位置不固定，常见于脐周和右下腹，严重影响患儿日常生活^[1]。单纯西药给予抗感染、抗病毒等治疗效果不是很理想，且具有较高复发率。因此，寻找积极有效治疗手段是极为重要的。头孢噻肟具有抗菌谱广，对大肠埃希菌、沙门菌属等肠杆菌科细菌等革兰阴性菌有强大活性，对普通变形杆菌和枸橼酸杆菌属也有很好的作用^[2]。蒲地蓝消炎口服液具有清热解毒、抗炎消肿等功效^[3]。因此，本研究对急性肠系膜淋巴结炎患者采用蒲地蓝消炎口服液联合头孢噻肟钠进行治疗，取得了满意的效果。

1 资料与方法

1.1 一般临床资料

选取 2016 年 1 月—2017 年 1 月在安康市人民医院进行治疗的 88 例急性肠系膜淋巴结炎患者为研究对象，入组患者均符合急性肠系膜淋巴结炎诊断标准^[4]。其中男 46 例，女 42 例；年龄 14~18 岁，平均年龄 (15.42 ± 1.12) 岁。

排除标准：(1) 应用过其他抗生素治疗者；(2) 诊断为急腹症患者；(3) 伴有其他疾病需要治疗者；(4) 对本研究药物过敏者；(5) 未取得知情同意者。

1.2 药物

注射用头孢噻肟钠由华北制药河北华民药业有限公司生产，规格 2 g/支，产品批号 151008；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 151009。

1.3 分组及治疗方法

依据治疗方案的差别将入组患者分为对照组 (44 例) 和治疗组 (44 例)，其中对照组男 24 例，女 20 例；年龄 14~17 岁，平均年龄 (15.39 ± 1.03) 岁。治疗组男 22 例，女 22 例；年龄 14~18 岁，平均年龄 (15.45 ± 1.15) 岁。两组患者一般临床资料间比较差异无统计学意义，存在可比性。

对照组患者静脉滴注注射用头孢噻肟钠，60~

100 mg/(kg·d) 加入生理盐水 100 mL，2 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。两组患者均治疗 7 d。

1.4 临床疗效评价标准^[5]

痊愈：治疗后患者相关症状和体征均消失，B 超显示肠系膜淋巴结肿大减小超过 75%；显效：治疗后患者相关症状和体征较前明显改善，B 超显示肠系膜淋巴结肿大减小超过 50%；有效：治疗后患者相关症状和体征有所改善，B 超显示肠系膜淋巴结肿大减小不足 50%；无效：治疗后患者临床症状及体征没有改善或加重。

总有效率 = (痊愈 + 显效 + 有效) / 总例数

1.5 观察指标

比较治疗后两组腹痛、食欲不振、呕吐及腹泻等临床症状消失时间；采用酶联免疫吸附法检测治疗前后两组患者血清 C 反应蛋白 (CRP) 和降钙素 (PCT) 水平。

1.6 不良反应

对治疗过程中可能发生的消化道反应、静脉炎及皮疹等不良反应进行比较。

1.7 统计学分析

使用统计学软件 SPSS 19.0 进行数据分析。治疗前后两组血清 CRP 及 PCT 水平的比较选用 *t* 检验，计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示，治疗效果的比较采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后，对照组患者治愈 18 例，显效 12 例，有效 6 例，总有效率为 81.82%；治疗组患者治愈 27 例，显效 14 例，有效 2 例，总有效率为 97.73%，两组总有效率比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

2.2 两组临床症状消失时间比较

治疗后，治疗组患者腹痛、食欲不振、呕吐和腹泻消失时间均显著短于对照组患者，两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 1 两组患者临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacies between two groups

组别	n/例	痊愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	44	18	12	6	8	81.82
治疗	44	27	14	2	1	97.73*

与对照组比较：* $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

2.3 两组患者血清学指标的比较

治疗后, 两组患者血清 CRP 和 PCT 水平较同组治疗前均明显降低, 同组比较差异具有统计学意

义 ($P<0.05$); 且治疗组血清学指标显著低于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 3。

表 2 两组临床症状消失时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison on the disappearing time of clinical symptoms between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	腹痛消失时间/d	腹泻消失时间/d	呕吐消失时间/d	食欲不振消失时间/d
对照	44	5.86±0.31	6.83±0.35	1.97±0.17	4.72±0.56
治疗	44	4.24±0.32*	1.25±0.14*	3.63±0.52*	4.24±0.32*

与对照组比较: * $P<0.05$

* $P<0.05$ vs control group

表 3 两组血清学指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison on serological indexes between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	CRP/(mg·L ⁻¹)		PCT/(ng·mL ⁻¹)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	28	18.77±2.51	8.45±1.33*	2.65±0.35	1.15±0.12*
治疗	28	18.72±2.47	5.46±1.15*▲	2.67±0.32	0.24±0.07*▲

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 两组不良反应比较

治疗期间两组患者均无明显不良反应发生。

3 讨论

肠系膜淋巴结炎是在上呼吸道感染后, 出现咽痛、倦怠不适, 随之发生腹痛、恶心、呕吐、发热等症状, 其中腹痛以脐周及右下腹多见, 呈阵发性发作, 有压痛和反跳痛, 但不如阑尾炎严重, 痛点亦不固定。目前高频超声可提高其诊断准确性, 配以抗病毒及高效抗生素等治疗可获得满意效果。

头孢噻肟具有抗菌谱广, 对大肠埃希菌、沙门菌属等肠杆菌科细菌等革兰阴性菌有强大活性, 对普通变形杆菌和枸橼酸杆菌属也有着很好作用^[2]。蒲地蓝消炎口服液是由蒲公英、苦地丁、板蓝根、黄芩等制成的中药制剂, 具有清热解毒、抗炎消肿等功效^[3]。因此, 本研究对急性肠系膜淋巴结炎患者采用蒲地蓝消炎口服液联合头孢噻肟钠进行治疗, 取得了满意的效果。

CRP 是一种急性时相相关蛋白, 可有效反映机体炎症反应^[6]。PCT 是诊断感染性疾病的一种重要指标^[7]。本研究中, 治疗后两组患者血清 CRP 和 PCT 水平均较同组治疗前显著降低, 且治疗组降低更明显 ($P<0.05$)。说明蒲地蓝消炎口服液联合头孢噻肟钠可有效降低机体炎症水平。此外, 对照组与治

疗组的总有效率分别为 81.82%、97.73% ($P<0.05$)。治疗后, 治疗组患者腹痛、食欲不振、呕吐及腹泻等临床症状消失时间均显著短于对照组 ($P<0.05$)。说明蒲地蓝消炎口服液联合头孢噻肟钠治疗急性肠系膜淋巴结炎效果确切。

综上所述, 蒲地蓝联合头孢噻肟钠治疗急性肠系膜淋巴结炎可有效改善患者临床症状, 并可明显降低机体炎症反应, 具有很好的临床应用价值。

参考文献

- [1] 夏元瑾. 急性肠系膜淋巴结炎的临床诊断方法研究及分析 [J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(5): 87-88.
- [2] 李 静, 李卫平. 头孢噻肟钠的临床应用及其副作用概述 [J]. 安徽医药, 2006, 10(3): 166-168.
- [3] 史国举. 蒲地蓝消炎口服液解热抗炎作用的实验研究 [J]. 中国现代医生, 2012, 50(9): 9-10.
- [4] 张思瑶, 张 乐, 周建平. 急性肠系膜淋巴结炎的诊断和治疗 [J]. 中国实用乡村医生杂志, 2007, 14(8): 44.
- [5] 孙 明, 王蔚文. 临床疾病诊断与疗效判断标准 [M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2010: 241-242.
- [6] 朱秋良. D-二聚体, 降钙素原和 C 反应蛋白在急性阑尾炎中的评价 [J]. 国际检验医学杂志, 2013, 34(17): 2248-2249.
- [7] 李永浩, 许湘宁. 降钙素原在儿童急性阑尾炎及肠系膜淋巴结炎诊治中的评价 [J]. 临床小儿外科杂志, 2015, 14(2): 124-126, 141.