

蒲公英胶囊联合头孢克洛治疗扁桃体炎的临床研究

杨雅添, 郭会义, 夏 军

监利县人民医院 耳鼻喉科, 湖北 荆州 433300

摘要: **目的** 探讨蒲公英胶囊联合头孢克洛胶囊治疗扁桃体炎的临床效果。**方法** 选取2016年4月—2017年4月监利县人民医院耳鼻喉科收治的扁桃体炎患者161例为研究对象, 将所有患者随机分为对照组(80例)和治疗组(81例)。对照组口服头孢克洛胶囊, 1粒/次, 3次/d。治疗组在对照组基础上口服蒲公英胶囊, 4粒/次, 3次/d。两组患者均连续治疗7d。观察两组的临床疗效, 比较两组的临床症状改善、白细胞计数、C反应蛋白和视觉模拟评分法(VAS)评分。**结果** 治疗后, 对照组和治疗组的总有效率分别为87.50%、97.53%, 两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 治疗组发热消退时间、咽部不适消失时间和扁桃体红肿消失时间均明显短于对照组, 两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 两组白细胞计数、C反应蛋白和VAS评分均显著降低, 同组治疗前后比较差异具有统计学意义($P < 0.05$); 且治疗组这些观察指标的下降程度明显优于对照组, 两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 蒲公英胶囊联合头孢克洛胶囊治疗扁桃体炎具有较好的临床疗效, 可改善临床症状, 降低炎症反应, 安全性较好, 具有一定的临床推广应用价值。

关键词: 蒲公英胶囊; 头孢克洛胶囊; 扁桃体炎; 临床症状; 白细胞计数; C反应蛋白; VAS评分

中图分类号: R987 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-5515(2018)03-0609-04

DOI:10.7501/j.issn.1674-5515.2018.03.035

Clinical study on Pugongying Capsules combined with cefaclor in treatment of tonsillitis

YANG Ya-tian, GUO Hui-yi, XIA Jun

Department of Ear-Nose-Throat, Jianli County People's Hospital, Jinzhou 433300, China

Abstract: Objective To investigate the clinical effect of Pugongying Capsules combined with Cefaclor Capsules in treatment of tonsillitis. **Methods** Patients (161 cases) with tonsillitis in Jianli County People's Hospital from April 2016 to April 2017 were randomly divided into the control group (80 cases) and the treatment group (81 cases). Patients in the control group were *po* administered with Cefaclor Capsules, 1 grain/time, three times daily. Patients in the treatment group were *po* administered with Pugongying Capsules on the basis of the control group, 4 grains/time, three times daily. Patients in two groups were treated for 7 d. After treatment, the clinical efficacies were evaluated, and clinical symptoms improvement, leucocyte count, C reactive protein, and VAS score in two groups were compared. **Results** After treatment, the clinical efficacies in the control and treatment groups were 87.50% and 97.53%, respectively, and there was difference between two groups ($P < 0.05$). After treatment, fever subsided time, pharyngeal discomfort, and tonsil swelling disappeared time in the treatment group were significantly shorter than those in the control group, and there was difference between two groups ($P < 0.05$). After treatment, leucocyte count, C reactive protein, and VAS score in two groups were significantly decreased, and the difference was statistically significant in the same group ($P < 0.05$). And the observational indexes in the treatment group were significantly lower than those in the control group, with significant difference between two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** Pugongying Capsules combined with Cefaclor Capsules has clinical curative effect in treatment of tonsillitis, can improve clinical symptoms, and decrease inflammatory response, with good safety, which has a certain clinical application value.

Key words: Pugongying Capsules; Cefaclor Capsules; tonsillitis; clinical symptom; leucocyte count; C reactive protein; VAS score

扁桃体炎是临床耳鼻喉科极为常见的感染性疾病, 好发于青少年时期, 年龄大于50岁以上人群极为少见^[1]。临床上对于扁桃体炎的治疗主要分为手术治疗和药物保守治疗两方面, 由于手术治疗对人

收稿日期: 2017-10-12

作者简介: 杨雅添(1983—), 女, 湖北监利县人, 本科, 主治医师, 研究方向为耳鼻喉头颈外科。Tel: 13387182716 E-mail: 20315008@qq.com

体有一定的损伤,因此药物保守治疗是临床最常用的治疗方式^[2]。扁桃体炎症的发生主要与细菌感染有关,因此治疗的关键在于抗感染治疗。头孢克洛是第2代头孢菌素类抗生素,不但对革兰阴性菌具有较强的杀灭作用,对革兰阳性菌作用亦不弱,对扁桃体炎的抗感染具有很好的治疗效果^[3]。蒲公英胶囊为中药制剂,具有清热消炎、消肿散结的功效,针对扁桃体炎炎症反应、扁桃体红肿等症状存在对症治疗的疗效基础^[4]。因此,本研究选取2016年4月—2017年4月监利县人民医院耳鼻喉科收治的161例扁桃体炎患者作为研究对象,探究蒲公英胶囊联合头孢克洛胶囊治疗的有效性和安全性。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2016年4月—2017年4月监利县人民医院耳鼻喉科收治的扁桃体炎患者161例为研究对象,其中男94例,女67例,年龄9~38岁,平均 (28.37 ± 7.64) 岁。

纳入标准:(1)所有入选患者均符合《耳鼻咽喉头颈外科学(第8版)》中扁桃体炎的诊断标准^[5];(2)患者年龄8~45岁;(3)患者或家属均知情同意并自愿参与本次研究。

排除标准:(1)未按照研究要求进行治疗的患者;(2)患者合并有严重的肝肾功能不全或影响治疗的全身性疾病;(3)患者对蒲公英胶囊或头孢克洛不耐受者。

1.2 分组和治疗方法

将所有患者随机分为对照组(80例)和治疗组(81例)。对照组男46例,女34例,年龄9~38岁,平均 (28.34 ± 7.72) 岁。治疗组男48例,女33例,年龄10~37岁,平均 (28.42 ± 7.59) 岁。两组患者在性别、年龄等一般资料方面比较差异均无显著性,具有可比性。

对照组口服头孢克洛胶囊(苏州中化药品工业有限公司生产,规格0.25g/粒,产品批号160304),1粒/次,3次/d。治疗组在对照组基础上口服蒲公英胶囊(成都永康制药有限公司生产,规格0.5g/粒,产品批号20160213),4粒/次,3次/d。两组患者均连续治疗7d。

1.3 临床疗效评估标准

根据《中医病证诊断疗效标准》中对扁桃体炎的疗效评价标准拟定疗效标准^[6]。痊愈:患者体温恢复、咽部发痒、红肿不适症状均完全消失,同时

实验室检查指标白细胞计数恢复正常;显效:患者体温恢复、咽部发痒、红肿不适症状显著好转,同时实验室检查指标白细胞计数恢复正常;有效:患者体温恢复、咽部发痒、红肿不适症状有所缓解,同时实验室检查指标白细胞计数较治疗前有所下降;无效:患者体温、咽部不适症状以及实验室检测指标均无显著改善甚至有所加重。

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

1.4 观察指标

1.4.1 临床症状改善情况 观察并比较两组发热消退时间、咽部不适症状和扁桃体红肿消失时间。发热消退时间:护理人员对患者入住开始计时,统计患者体温恢复正常时间;咽部不适症状:入院开始计算,医务人员对患者进行询问症状改善情况,以患者自感恢复时间为止;扁桃体红肿消失时间:医务人员在治疗期间对患者扁桃体进行关注检查,统计扁桃体恢复红肿时间。

1.4.2 白细胞计数、C反应蛋白水平 白细胞计数采用iChem-530全自动生化分析仪(深圳市库贝尔生物科技股份有限公司)进行检测;C反应蛋白水平使用C反应蛋白检测试剂盒(基蛋生物科技股份有限公司),采用干式免疫荧光定量法进行检测。

1.4.3 视觉模拟评分法(VAS)评分 采用VAS评分量表对患者咽部疼痛进行评分,共0~10分,0分表示无痛,3分以下表示有轻微的疼痛;4~6分疼痛已影响睡眠,但是可以忍受;7~10分表示疼痛剧烈,难以忍受。分数越高,表示疼痛越严重^[7]。

1.5 不良反应观察

观察两组患者治疗期间不良反应发生情况。

1.6 统计学方法

本次研究中的所有数据均采用SPSS 19.0统计学软件处理,计数资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较采用 t 检验,率的比较采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后,对照组痊愈28例,显效24例,有效17例,总有效率为87.50%;治疗组痊愈32例,显效26例,有效21例,总有效率为97.53%,两组总有效率比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组临床症状改善比较

治疗后,治疗组发热消退时间、咽部不适消失时间、扁桃体红肿消失时间均明显短于对照组,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

2.3 两组白细胞计数、C反应蛋白和VAS评分比较
 治疗后, 两组白细胞计数、C反应蛋白和VAS评分均显著降低, 同组治疗前后比较差异具有统计

学意义 ($P < 0.05$); 且治疗组这些观察指标明显低于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表3。

表1 两组临床疗效比较

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	80	28	24	17	10	87.50
治疗	81	32	26	21	2	97.53*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

表2 两组临床症状改善比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison on clinical symptoms improvement between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	发热消退时间/d	咽部不适消失时间/d	扁桃体红肿消失时间/d
对照	80	3.67 ± 0.55	4.05 ± 0.62	5.73 ± 0.83
治疗	81	2.34 ± 0.36*	2.69 ± 0.43*	4.17 ± 0.67*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

表2 两组白细胞计数、C反应蛋白和VAS评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison on leucocyte count, C reactive protein and VAS score between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	白细胞计数/($\times 10^9 \cdot L^{-1}$)	C反应蛋白/($mg \cdot L^{-1}$)	VAS评分
对照	80	治疗前	14.33 ± 2.92	40.46 ± 4.62	6.32 ± 0.85
		治疗后	11.09 ± 2.46*	23.71 ± 2.68*	3.18 ± 0.37*
治疗	81	治疗前	14.29 ± 2.97	40.39 ± 4.67	6.29 ± 0.89
		治疗后	8.24 ± 1.83* [▲]	16.89 ± 2.24* [▲]	2.38 ± 0.25* [▲]

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 两组不良反应比较

两组患者治疗期间出现了一系列的不良反应, 其中对照组出现恶心、呕吐4例, 过敏3例, 腹泻3例, 伪膜性结肠炎1例, 不良反应发生率为13.75%; 治疗组出现恶心、呕吐1例, 过敏1例, 腹泻1例, 不良反应发生率为3.70%, 两组不良反应发生率比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

扁桃体是人体重要的免疫防护系统, 是抵抗外来感染的重要器官, 因此一旦扁桃体发生炎症反应, 这也就说明机体正在对抗外来病原菌的侵略^[8]。扁桃体炎虽然病情轻微时对人体不会造成大的影响, 但是一旦久病不治或治疗不彻底均可引起多种心肺疾病以及咽炎、鼻窦炎、喉炎、中耳炎的发生、发展, 严重危害患者的身心健康^[9]。扁桃体炎主要与

肺炎双球菌、非溶血性以及溶血性链球菌和病毒的感染有关, 因此针对这些病原菌的抗感染治疗是治疗该病的关键^[10]。

头孢克洛是第2代头孢菌素类抗生素, 对于革兰阴性菌和革兰阳性菌均具有较强的杀灭作用, 其主要作用机制就是干扰细菌细胞壁的合成, 杀灭细菌^[11]。中医理论认为扁桃体炎属于“乳蛾”之风, 外邪侵入致肺胃, 而搏结于喉结处, 造成咽喉部位的红肿胀痛, 因此治疗应以清热解毒、消肿散结为主^[12], 蒲公英胶囊具有清热消炎、消肿散结的功效, 针对扁桃体炎具有很好的疗效。药理学研究也表明, 蒲公英胶囊对呼吸道具有广谱的抗菌、抗病毒作用, 因此在一定程度可代替抗生素大量使用^[13]。

本研究中, 对照组患者总有效率为87.50%, 而治疗组患者临床总有效率却高达97.53%, 两组之间

比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。以上临床疗效数据表明, 蒲公英胶囊具有辅助提升扁桃体炎患者抗感染治疗的效果, 这可能与蒲公英胶囊的抗菌、抗病毒的药理作用有一定的关系。扁桃体炎患者会出现一系列的炎症不适反应, 包括发热、咽部不适、扁桃体红肿等, 因此治疗时也应考虑对症治疗, 减轻患者的不适症状。本研究中, 治疗后治疗组患者发热、咽部不适、扁桃体红肿等症状恢复时间均要明显短于对照组患者, 两组之间比较均具有显著差异 ($P < 0.05$), 这也就说明蒲公英胶囊联合头孢克洛治疗扁桃体炎可以显著改善患者的临床症状, 减轻患者的不适症状, 对于提升患者治疗的耐受性具有一定的价值。

白细胞计数、C 反应蛋白水平均是反映患者体内感染后炎症水平的体现指标。治疗后两组患者白细胞计数、C 反应蛋白水平均显著降低, 而且治疗组患者各指标改善得更为明显, 这也就从侧面表明蒲公英胶囊与头孢克洛联合应用于扁桃体炎治疗时具有协同增效, 对于炎症反应的恢复具有很好的疗效。本研究采用 VAS 评分对患者因扁桃体炎引发的咽痛的程度进行了评价, 结果发现治疗组患者治疗后疼痛评分均值要比使用头孢克洛胶囊单独治疗的要显著改善, 这也就说明蒲公英胶囊对于扁桃体炎患者咽喉疼痛具有很好的治疗效果。另外本研究中, 两组患者治疗期间出现了一系列的不良反应, 包括恶心、呕吐, 过敏, 腹泻, 伪膜性结肠炎等, 治疗组患者治疗期间的不良反应发生率要明显低于对照组患者, 两者之间比较差异具有显著性, 这也就说明蒲公英胶囊联合头孢克洛治疗扁桃体炎能够显著降低头孢克洛单独治疗的不良反应发生率, 安全性较高。

综上所述, 蒲公英胶囊联合头孢克洛胶囊治疗扁桃体炎具有较好的临床疗效, 可改善临床症状, 降低炎症反应, 安全性较好, 具有一定的临床推广应用价值。

参考文献

- [1] 郑青, 冯金环, 刘晓萍, 等. 儿童与自然人群慢性扁桃体炎患病率、基因频率及与遗传相关问题的研究 [J]. 中国优生与遗传杂志, 2000, 8(3): 127-129.
- [2] 黎再云, 陈隆晖. 慢性扁桃体炎的临床治疗研究进展 [J]. 西南军医, 2011, 12(4): 680-682.
- [3] 庞亚涛. 头孢克洛药物的抗菌作用及临床应用 [J]. 世界最新医学信息文摘: 电子版, 2012, 12(10): 123-124.
- [4] 周震. 蒲公英药理研究与临床应用 [J]. 光明中医, 2009, 24(9): 1801-1802.
- [5] 田勇泉. 耳鼻咽喉头颈外科学 [M]. 第8版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 359-362.
- [6] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 51-52.
- [7] Jensen M P, Chen C, Brugger A M. Interpretation of visual analog scale rating and change scores: a reanalysis of two clinical trials of postoperative pain [J]. *J Pain*, 2003, 4(7): 407-414.
- [8] 杨旭. 扁桃体: 人体免疫系统的哨兵 [J]. 医食参考, 2012, 12(12): 12-13.
- [9] 蒋丽娜, 何云生, 邱升强. 急性扁桃体炎的细菌学分析 [J]. 浙江医学, 2005, 27(10): 781-782.
- [10] 张小金, 罗志强. 儿童扁桃体炎病因及发病机制研究进展 [J]. 现代医药卫生, 2013, 29(4): 551-553.
- [11] 戴德银, 卢海波, 赵俊. 头孢菌素的分类、药效及临床应用 [J]. 现代临床医学, 2007, 33(a01): 81-84.
- [12] 吴丽婷, 王明潮. 扁桃体炎的中医辨证与治疗 [J]. 光明中医, 2011, 26(6): 1231-1232.
- [13] 黄春林, 朱晓新. 中药药理与临床手册 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 41-43.