

蓝芩口服液联合头孢克肟治疗小儿急性咽炎的临床研究

付晓梅, 王青青, 张宏, 张国伟, 吕民英, 齐莎莎, 王莎, 孟凡威, 况琦*

河南大学第一附属医院 儿科, 河南 开封 475001

摘要: **目的** 探讨蓝芩口服液联合头孢克肟治疗小儿急性咽炎临床疗效。**方法** 选取 2018 年 1 月—2020 年 1 月在河南大学第一附属医院治疗的 92 例急性咽炎患儿, 随机分为对照组和治疗组, 每组各 46 例。对照组患者口服头孢克肟颗粒, 1.5~3.0 mg/kg, 2 次/d。治疗组在对照组的基础上口服蓝芩口服液, 20 mL/次, 3 次/d。两组患者均连续治疗 7 d。观察两组患者临床疗效, 同时比较治疗前后两组患者临床症状消失时间、血清炎症因子水平和不良反应。**结果** 治疗后, 对照组和治疗组临床有效率分别为 78.26% 和 95.65%, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 治疗组患儿咽部红肿、咽痛、咳嗽症状消失时间均早于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组患儿血清白细胞介素-6 (IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、C 反应蛋白 (CRP) 水平均明显降低 ($P < 0.05$), 且治疗组明显低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗期间, 对照组不良反应发生率为 23.91%, 显著高于治疗组的 10.87%, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 蓝芩口服液联合头孢克肟治疗小儿急性咽炎的临床疗效显著, 能明显改善患儿临床症状消失时间, 有效改善血清炎症因子水平, 具有一定的临床推广应用价值。

关键词: 蓝芩口服液; 头孢克肟颗粒; 急性咽炎; 肿瘤坏死因子- α ; C 反应蛋白; 不良反应

中图分类号: R987 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-5515(2021)01-0161-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2021.01.033

Clinical study on Lanqin Oral Liquid combined with cefixime in treatment of acute pharyngitis in children

FU Xiao-mei, WANG Qing-qing, ZHANG Hong, ZHANG Guo-wei, LÜ Min-ying, QI Sha-sha, WANG Sha, MENG Fan-wei, KUANG Qi

Department of Pediatrics, the First Affiliated Hospital of Henan University, Kaifeng 475001, China

Abstract: Objective To explore the curative effect of Lanqin Oral Liquid combined with cefixime in treatment of acute pharyngitis in children. **Methods** Children (92 cases) with acute pharyngitis in the First Affiliated Hospital of Henan University from January 2018 to January 2020 were randomly divided into control and treatment groups, and each group had 46 cases. Children in the control group were *po* administered with Cefixime Granules, 1.5 — 3.0 mg/kg, twice daily. Children in the treatment group were *po* administered with Lanqin Oral Liquid on the basis of the control group, 20 mL/time, three times daily. Children in two groups were treated for 7 d. After treatment, the clinical efficacy was evaluated, and the recovery time of clinical symptoms, the levels of serum inflammatory factors and adverse reactions in two groups before and after treatment were compared. **Results** After treatment, the clinical efficacy and in the control and treatment groups was 78.26% and 95.65%, respectively, and there were differences between two groups ($P < 0.05$). After treatment, the disappearance time of swollen pharynx, sore throat and expectoration in the treatment group was significantly earlier than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the serum levels of IL-6, TNF- α , and CRP in two groups were significantly decreased ($P < 0.05$), and the levels of serum inflammatory factors in the treatment group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). During the treatment, the adverse reactions rate in the control group was 23.91%, which was significantly higher than 10.87% in treatment the group, with significant difference between two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** Lanqin Oral Liquid combined with cefixime has a significant clinical effect in treatment of acute pharyngitis in children, can significantly improve the recovery time and effectively improve the level of serum inflammatory factors, which has a certain clinical application value.

Key words: Lanqin Oral Liquid; Cefixime Granules; acute pharyngitis; TNF- α ; CRP; adverse reaction

收稿日期: 2020-08-13

作者简介: 付晓梅, 女, 硕士, 主治医师, 研究方向为小儿哮喘、内分泌系统疾病和过敏性紫癜。E-mail: yy5121@aliyun.com

*通信作者: 况琦, 女, 主任医师, 研究方向为儿童哮喘、矮小症、消化系统疾病等。E-mail: 240322823@qq.com

急性咽炎是儿科常见的上呼吸道疾病,尤以冬、春、秋季节好发,发病率较高,经常反复发作,患儿健康及家属的身心都受到严重影响^[1]。临床多表现为咽部灼热、干燥等咽部不适感觉,特别是吞咽食物或唾液时,咽部疼痛感及不适感加重,并向咽部两侧放射痛;在体格检查时咽部会发现充血、红肿,严重者咽后壁会出现较小的淋巴滤泡或会厌水肿的急性情况发生^[2]。头孢克肟对敏感菌造成的咽部感染具有较好的疗效,但经常服用产生耐药性的几率加大^[3]。相比较而言,急性咽炎在中医学上归属于喉痹范畴,多因外感风热或肺卫不固,风邪乘隙而入,肺气得不到宣降,郁而化火,集结于咽喉,形成喉痹^[4]。中医治疗小儿急性咽炎的药物治疗,其中蓝芩口服液具有清热解毒、利炎消肿的功效,也可以增强机体的免疫能力^[5]。对此,本研究目的是探讨蓝芩口服液联合头孢克肟治疗小儿急性咽炎的疗效分析。

1 资料和方法

1.1 一般临床资料

选取 2018 年 1 月—2020 年 1 月在河南大学第一附属医院儿科门诊治疗的 92 例急性咽炎患儿为研究对象,其中男 51 例,女 41 例;年龄 2~9 岁,平均年龄 (5.39 ± 1.32) 岁;体质量 $9.23 \sim 35.39$ kg,平均体质量 (19.47 ± 1.21) kg;发病至就诊时间 5~12 h,平均发病时间 (8.33 ± 1.29) h。

纳入标准:(1)符合《实用中西医结合诊断治疗学》急性咽炎诊断标准^[6]和《现代中医儿科诊断治疗学》诊断标准^[7];(2)就诊前未进行任何药物治疗;(3)心肺肝肾功能正常患儿;(4)本研究已通过患儿家属同意,并签订知情同意书。

排除标准:(1)心肺肝肾等重要脏器严重性疾病的患儿;(2)对本次治疗药物过敏的患儿;(3)自身患有血液性疾病及免疫性疾病的患儿;(4)患儿哭闹,依从性差者。

1.2 药物

头孢克肟颗粒由国药集团致君(深圳)制药有限公司生产,规格 50 mg/包,产品批号 201704012,201909003;蓝芩口服液由江苏扬子江药业集团有限公司生产,规格 10 mL/支,产品批号 201711005,201904027。

1.3 分组及治疗方法

随机将 92 例患儿分为对照组(46 例)和治疗组(46 例),其中对照组男 26 例,女 20 例;年龄 2~

7 岁,平均年龄 (4.24 ± 0.36) ;体质量 $9.43 \sim 22.64$ kg,平均体质量 (15.78 ± 1.47) kg。治疗组男 25 例,女 21 例;年龄 3~9 岁,平均年龄 (6.11 ± 0.23) 岁;体质量为 $10.56 \sim 26.4$ kg,平均体质量 (17.78 ± 1.23) kg。两组临床资料对比差异无统计学意义,具有可比性。

对照组口服头孢克肟颗粒, $1.5 \sim 3.0$ mg/kg, 2 次/d。治疗组在对照组的基础上口服蓝芩口服液, 20 mL/次, 3 次/d。两组患者均连续治疗 7 d。

1.4 疗效判定标准^[8]

显效:患儿治疗后咽痛和咽干等临床症状基本消除,相关实验室指标明显消失;有效:患儿治疗后咽痛和咽干临床症状得到缓解,相关实验室指标有所改善;无效:患儿治疗后咽痛和咽干临床症状及实验室指标无变化。

总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数

1.5 观察指标

1.5.1 临床症状消失时间 记录两组患儿临床症状消失情况,包括咽部红肿消失、咽痛消失、咳痰症状消失时间。

1.5.2 血清炎症因子检测 患儿治疗前后均在清晨空腹抽取上肢肘部静脉血 5 mL,置于内含有肝素抗凝剂的玻璃试管中,送检;使用离心机离心 5 min,分离出血清液,待检。采用酶联免疫吸附法(ELISA)检测血清中白细胞介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、C 反应蛋白(CRP)水平,检测中严格按照 ELISA 试剂盒(上海酶联生物科技有限公司)说明书操作。

1.6 不良反应观察

观察治疗期间患儿口服药物的不良反应情况。

1.7 统计学分析

所有数据均采用 SPSS 22.0 软件进行统计处理,计数资料采用百分比表示,行 χ^2 检验,计量资料行 t 检验,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示。

2 结果

2.1 两组患儿临床疗效比较

治疗后,治疗组总有效率 95.65%,显著高于对照组的 78.26% ($P < 0.05$),见表 1。

2.2 两组患儿临床症状消失时间比较

治疗后,治疗组咽部红肿消失、咽痛消失、咳痰症状消失时间均短于对照组 ($P < 0.05$),见表 2。

2.3 两组患儿血清炎症因子水平比较

治疗后,两组患儿血清 IL-6、TNF- α 、CRP 水

平均明显降低 ($P < 0.05$), 且治疗组患儿明显低于对照组, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

2.4 两组患儿不良反应比较

通过观察患儿的药物不良反应发现, 对照组患

儿发生恶心 2 例, 腹泻 4 例, 皮疹 2 例, 胃部不适 3 例, 总发生率 23.91%; 治疗组患儿发生恶心 1 例, 腹泻 1 例, 皮疹 1 例, 胃部不适 2 例, 总发生率 10.87%, 两组患儿不良反应发生率比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacy between two groups

组别	n/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	46	23	13	10	78.26
治疗	46	36	8	2	95.65*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

表 2 两组临床症状消失时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

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

组别	n/例	咽部红肿消失时间/d	咽痛消失时间/d	咳嗽症状消失时间/d
对照	46	4.47 ± 1.02	4.54 ± 1.22	5.89 ± 1.88
治疗	46	2.64 ± 0.25*	2.76 ± 0.31*	3.77 ± 0.64*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

表 3 两组血清炎症因子水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison on levels of serum inflammatory factors between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	IL-6/($\mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$)		TNF- α /($\mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$)		CRP/($\text{mg} \cdot \text{L}^{-1}$)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	46	63.42 ± 5.14	57.73 ± 4.82*	13.44 ± 2.35	8.16 ± 1.37*	34.26 ± 2.57	8.47 ± 1.34*
治疗	46	63.39 ± 5.21	39.27 ± 4.31* [▲]	13.47 ± 2.02	3.28 ± 1.14* [▲]	34.32 ± 2.43	4.28 ± 1.26* [▲]

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 4 两组不良反应比较

Table 4 Comparison on adverse reactions between two groups

组别	n/例	恶心/例	腹泻/例	皮疹/例	胃部不适/例	总发生率/%
对照	43	2	4	2	3	23.91
治疗	43	1	1	1	2	10.87*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

3 讨论

小儿急性咽炎在儿科疾病中比较常见, 以冬春两季发病多, 临床症状多出现咽红肿痛、有异物感、发痒、发胀, 严重时咽部会出现数量不等的颗粒状突, 在小儿的各个年龄阶段都会出现, 如果在治疗效果不明显的情况下, 容易反复发作后变为慢性咽炎^[9]。小儿急性咽炎早期出现咽部干燥、灼热及咳嗽、吞咽时异物感较强的症状, 在治疗上多应用雾

化咽部及抗生素。其中头孢克肟颗粒具有药物吸收半衰期长, 适应症广泛的特点, 但长期服用会产生药物耐药性^[10]。中医学认为急性咽炎与中医喉痹相似, 其病因较多, 认为其发病和气候聚变, 肺部卫气下降, 外感风邪乘虚侵袭, 导致肺气宣降失常, 邪热壅结于咽部, 进而引起喉痹疾病的发生, 需给予消肿清热、利咽止痛治疗^[11]。中药制剂治疗小儿急性咽炎剂型较多, 其中蓝芩口服液的功效为清热

利咽和消肿解毒的功效,是由多种中药材组成,诸药合用能够对机体的免疫系统得到有效提高,还可以抑制血小板聚集、泻实火、凉血解毒和除湿热的功效,又可以缓解小儿急性咽炎的相关症状,能改善临床治疗效果^[12]。

本研究结果显示,治疗组患儿的总有效率明显高于对照组总有效率;治疗组患儿咽部红肿消失、咽痛消失、咳痰症状消失时间均短于对照组患儿临床症状。表明蓝芩口服液与头孢克肟颗粒联合使用,在治疗小儿急性咽炎临床疗效显著,对患儿临床症状消失时间较快,比单独药物使用的效果更加明显。有研究表明,蓝芩口服液具有抗炎、抑菌、泻火、镇痛的药理作用,对机体的阴阳平衡起到调节的作用,能有效控制咽炎表面症状^[12-13]。在患儿血清炎症因子中 IL-6 能够强化血管内皮细胞与单核细胞的效果, TNF- α 具有调节免疫功能和抗感染的作用,在细菌感染后 CRP 表达水平升高,导致患儿免疫力下降,经过治疗炎症吸收后, CRP 水平逐渐消失正常^[14-15]。本研究结果显示,治疗后,治疗组患儿的血清 IL-6、TNF- α 、CRP 水平均低于对照组。表明蓝芩口服液联合头孢克肟颗粒治疗,能使患儿体内血清 IL-6、TNF- α 、CRP 水平明显降低,有效减轻炎症反应损伤。

综上所述,蓝芩口服液联合头孢克肟颗粒治疗小儿急性咽炎临床疗效明显,可有效改善患儿机体血清炎症因子水平,临床症状消失快,安全性较高,不良反应教低,具有一定的参考价值。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 王文萍,赵克明,高京京,等.急性咽炎的病因病机理论再探讨[J].辽宁中医杂志,2009,36(7):1086-1088.
- [2] 乌云,怡如.小儿咽喉炎的治疗[J].中国蒙医药,2014,23(9):102-104.
- [3] 王晓丽,童夏生.头孢克肟颗粒治疗小儿急性细菌性上呼吸道感染的临床观察[J].中国抗生素杂志,2006,31(12):762-764.
- [4] 周凌,马莉,刘晓华.近年来中医药治疗急性咽炎的进展[J].中医药学报,2006,34(1):37-39.
- [5] 屠岩.蓝芩口服液治疗小儿急性咽炎的疗效观察[J].内蒙古中医药,2017,8(16):21-22.
- [6] 陈贵廷,杨思澍.实用中西医结合诊断治疗学[M].北京:中国医药科技出版社,1991:63-66.
- [7] 郁晓维,何文彬.现代中医儿科诊断治疗学[M].北京:人民卫生出版社,2001:74-76.
- [8] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:330-333.
- [9] 沈秋锦.小儿急性咽炎雾化吸入治疗的效果[J].健康前沿,2016,23(6):30-34.
- [10] 阮佩英.头孢克肟联合蒲地蓝消炎口服液治疗急性咽喉炎分析[J].中国继续医学教育,2018,10(9):98-100.
- [11] 王慈,郭裕.急性咽炎中医药治疗近况[J].辽宁中医药大学学报,2012,14(3):236-238.
- [12] 沈源,王东方.蓝芩口服液治疗急性咽炎 80 例[J].南京中医药大学学报,2006,22(4):261-262.
- [13] 付华,李艳静,邢剑侠,等.蓝芩口服液结合肠外营养治疗小儿手足口病的临床观察[J].中草药,2016,47(10):1750-1752.
- [14] 戴佩佩,裘晓乐,徐克.降钙素原与 C 反应蛋白联合检测在细菌感染中的应用[J].检验医学,2010,22(11):858-860.
- [15] 刘继红.利咽饮雾化吸入治疗小儿急性咽喉炎的疗效及对炎症因子的影响[J].中国药业,2017,26(2):57-59.

[责任编辑 金玉洁]