

清喉利咽颗粒联合头孢呋辛酯治疗急性化脓性扁桃体炎的临床研究

刘洪庚¹, 刘广彬², 史政³

1. 天津医科大学中新生态城医院 药剂科, 天津 300467

2. 天津医科大学中新生态城医院 呼吸内科, 天津 300467

3. 天津医科大学总医院滨海医院 药剂科, 天津 300480

摘要: **目的** 探讨清喉利咽颗粒联合头孢呋辛酯片治疗急性化脓性扁桃体炎的临床疗效。**方法** 选取2017年1月—2019年12月在天津医科大学中新生态城医院治疗的106例急性化脓性扁桃体炎患者, 随机分为对照组(53例)和治疗组(53例)。对照组口服头孢呋辛酯片, 0.25 g/次, 2次/d。治疗组在对照组治疗的基础上口服清喉利咽颗粒, 5 g/次, 3次/d。两组患者均治疗5 d。观察两组患者临床疗效, 比较治疗前后两组患者临床症状消失时间, 血清炎症因子白细胞介素-6 (IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α) 和超敏C反应蛋白 (hs-CRP) 水平。**结果** 治疗后, 治疗组临床有效率明显比对照组高 ($P < 0.05$)。治疗后, 治疗组退热时间、咽痛消失时间及扁桃体脓性分泌物消失时间均明显比对照组短 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组血清TNF- α 、IL-6和hs-CRP水平均明显比治疗前低 ($P < 0.05$), 且治疗组均明显比对照组低 ($P < 0.05$)。**结论** 清喉利咽颗粒联合头孢呋辛酯片治疗急性化脓性扁桃体炎能够明显减轻患者临床症状, 抑制炎症反应, 疗效显著, 且安全性较好。

关键词: 清喉利咽颗粒; 头孢呋辛酯片; 急性化脓性扁桃体炎; 肿瘤坏死因子- α ; 超敏C反应蛋白

中图分类号: R98 文献标志码: A 文章编号: 1674-5515(2021)03-0582-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2021.03.034

Clinical study on Qinghou Liyan Granules combined with cefuroxime axetil in treatment of acute suppurative tonsillitis

LIU Hong-geng¹, LIU Guang-bin², SHI Zheng³

1. Department of Pharmacy, Sino-Singapore Eco-City Hospital of Tianjin Medical University, Tianjin 300467, China

2. Department of Respiratory, Sino-Singapore Eco-City Hospital of Tianjin Medical University, Tianjin 300467, China

3. Department of Pharmacy, Binhai Hospital of General Hospital of Tianjin Medical University, Tianjin 300480, China

Abstract: **Objective** To investigate the clinical effect of Qinghou Liyan Granules combined with cefuroxime axetil in treatment of acute suppurative tonsillitis. **Methods** Patients (106 cases) with acute suppurative tonsillitis in Sino-Singapore Eco-City Hospital of Tianjin Medical University from January 2017 to December 2019 were randomly divided into control (53 cases) and treatment (53 cases) groups. Patients in the control group were *po* administered with Cefuroxime Axetil Tablets, 0.25 g/time, twice daily. Patients in the treatment group were *po* administered with Qinghou Liyan Granules on the basis of the control group, 5 g/time, three times daily. Patients in two groups were treated for 5 d. After treatment, the clinical efficacy was evaluated, and the disappearance time of clinical symptoms, and serum levels of inflammatory IL-6, TNF- α , and hs-CRP in two groups before and after treatment were compared. **Results** After treatment, the clinical effective rate in the treatment group was significantly higher than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the antipyretic time, the disappearance time of sore throat and the disappearance time of tonsil purulent secretion in the treatment group were significantly shorter than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the serum levels of TNF- α , IL-6, and hs-CRP in two groups were significantly lower than those before treatment, and which in the treatment group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Qinghou Liyan Granules combined with Cefuroxime Axetil Tablets can significantly reduce the clinical symptoms of patients with acute suppurative tonsillitis and inhibit inflammatory reaction, and the curative effect is remarkable with good safety.

Key words: Qinghou Liyan Granules; Cefuroxime Axetil Tablets; acute suppurative tonsillitis; TNF- α ; hs-CRP

收稿日期: 2020-10-19

作者简介: 刘洪庚, 男, 主管药师, 本科, 研究方向为临床用药。Email: zhazhaweiw@163.com

急性化脓性扁桃体炎是一种呼吸道常见的炎症疾病,主要是由乙型溶血性链球菌、葡萄球菌、流感嗜血杆菌等致病菌感染引起,临床多表现为高热、吞咽困难、咽痛、畏寒、疲乏无力、食欲下降等症状,检查可见扁桃体明显肿大、扁桃体表面黄白色脓点、咽部弥漫性充血,部分患者还有心肌炎、肾炎、急性坏死性筋膜炎等严重并发症^[1]。急性化脓性扁桃体炎在儿童和成人中都有较高的发病率,好发于春秋两季,具有起病急、反复发作、症状严重的特点^[2]。目前,西治疗疗急性化脓性扁桃体炎多应用抗生素,然而随着耐药菌株的增加,疗效越来越差^[3]。头孢呋辛酯是一种第2代头孢类抗菌素,具有较广的抗菌谱,对敏感菌所致的呼吸道感染有一定疗效^[4]。中医认为,急性化脓性扁桃体炎的发病是由于风热邪毒入侵致使肺胃蕴热,毒邪痰热瘀结所致,故治疗应以清热解毒、活血化痰、利咽开痹为宜^[5]。清喉利咽颗粒是一种由黄芩、醋香附、桔梗、胖大海、枳壳、薄荷脑、紫苏梗、桑叶、紫苏子、西青果、竹茹、沉香等多味中药组分制备而成的颗粒剂,具有宽胸润喉、清热利咽的功效^[6]。本研究探讨了清喉利咽颗粒联合头孢呋辛酯片治疗急性化脓性扁桃体炎的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 临床临床资料

选取2017年1月—2019年12月在天津医科大学中新生态城医院就诊的106例急性化脓性扁桃体炎患者为研究对象。其中男60例,女46例;平均年龄(37.26 ± 7.88)岁;平均病程(29.29 ± 5.18)h;病情程度:轻度72例,中度34例。

纳入标准:诊断标准符合《实用耳鼻咽喉头颈外科学》^[7];病程 <2 d;4周内未应用过抗感染药物;年龄 >18 岁;所有患者均知情且签订同意书。

排除标准:咽喉部有脓肿的患者;有严重先天性心脏病的患者;伴有严重呼吸道疾病、肺炎、支气管扩张等疾病的患者;伴有肝肾功能不全、严重内分泌疾病者;妊娠期、哺乳期妇女;对研究药物过敏的患者;临床资料不全者。

1.2 药物

头孢呋辛酯片由GLAXO OPERATIONS UK LIMITED生产,规格0.25 g/片,产品批号20160216、20170413、20181109;清喉利咽颗粒由桂龙药业(安徽)有限公司生产,规格5 g/袋,产品批号20160921、20171101、20180725。

1.3 分组和治疗方法

根据随机数表法将患者分为对照组和治疗组,每组各53例。对照组男29例,女24例;平均年龄(36.37 ± 8.20)岁;平均病程(28.80 ± 4.23)h;病情程度:轻度35例,中度18例。治疗组男31例,女22例;平均年龄(38.15 ± 7.73)岁;平均病程(29.77 ± 5.18)h;病情程度:轻度37例,中度16例。两组一般资料比较差异无统计学意义,具有可比性。

两组入组后均给予常规治疗,包括镇痛、退热、抗感染等。对照组口服头孢呋辛酯片,0.25 g/次,2次/d。治疗组在对照组治疗的基础上口服清喉利咽颗粒,5 g/次,3次/d。两组患者均治疗5 d。

1.4 疗效评价标准^[8]

显效:体温、血象恢复正常,咽部症状消失,扁桃体不充血,无脓点;好转:体温低热,血象基本恢复正常,咽部症状减轻,扁桃体脓点消除;未愈:症状和体征无明显改善。

临床总有效率=(显效+好转)/总例数

1.5 观察指标

1.5.1 临床症状消失时间 记录并比较两组的发热消失时间、咽痛消失时间、扁桃体脓性分泌物消失时间。

1.5.2 血清炎症因子水平 于治疗前后抽取两组患者空腹肘静脉血8 mL,其中4 mL以离心半径8 cm,3 500 r/min离心10 min,分离血清,放于 -20 °C冰箱中待测;另外4 mL放置于内壁涂有肝素的离心管中,置于 -20 °C冰箱中备用待测。应用酶联免疫吸附法检测血清肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-6 (IL-6)及超敏C反应蛋白(hs-CRP)。

1.6 不良反应观察

记录两组患者治疗期间呕吐、恶心、皮肤瘙痒等不良反应发生情况。

1.7 统计学方法

以SPSS 23.0数据处理软件进行数据分析,治疗前后数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验;临床总有效率和不良反应发生率用百分数表示,组间比较采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后,治疗组总有效率为92.45%,明显高于对照组(71.70%),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, 治疗组退热时间、咽痛消失时间及扁桃体脓性分泌物消失时间均明显比对照组短 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 两组血清炎性因子水平比较

治疗后, 两组血清炎性因子水平均明显比治疗前降低 ($P < 0.05$), 同时治疗组治疗后血清炎性因子水平均明显比对照组低 ($P < 0.05$), 见表 3。

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	好转/例	未愈/例	总有效率/%
对照	53	14	24	15	71.70
治疗	53	23	26	4	92.45*

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 disappearance time of clinical symptoms between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	退热时间/d	咽痛消失时间/d	扁桃体脓性分泌物消失时间/d
对照	53	2.58 ± 0.79	4.17 ± 1.05	3.55 ± 0.82
治疗	53	$1.20 \pm 0.35^*$	$2.51 \pm 0.69^*$	$2.57 \pm 0.63^*$

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

表 3 两组血清炎性因子水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

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

组别	n/例	IL-6/(ng·L ⁻¹)		TNF- α /(ng·L ⁻¹)		hs-CRP/(mg·L ⁻¹)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	53	54.31 ± 8.84	$37.79 \pm 6.10^*$	26.20 ± 5.33	$18.85 \pm 3.17^*$	14.20 ± 1.96	$9.33 \pm 1.40^*$
治疗	53	54.24 ± 7.75	$24.58 \pm 4.19^{*\Delta}$	26.12 ± 5.48	$14.31 \pm 2.22^{*\Delta}$	14.18 ± 2.07	$4.81 \pm 0.79^{*\Delta}$

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

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; $\Delta P < 0.05$ vs control group after treatment

2.4 两组不良反应比较

治疗期间, 对照组发生呕吐 1 例、恶心 1 例、皮肤瘙痒 2 例, 不良反应发生率为 7.55%; 治疗组发生呕吐 2 例、恶心 2 例、皮肤瘙痒 2 例, 不良反应发生率为 11.32%, 两组比较差异无统计学意义。

3 讨论

西医治疗急性化脓性扁桃体炎多采用对症治疗和抗感染的措施。对于细菌感染多应用青霉素类抗生素, 但抗生素若应用不当会引发细菌耐药性的产生致使病程延长, 还会导致病情反复, 迁延难愈^[9]。中医认为, 急性化脓性扁桃体炎是由于火热邪毒循经至于咽喉, 而脉络瘀阻引发气血凝滞, 肌膜受灼致使化腐成脓, 咽喉肿大, 故治疗应以清热解毒、疏风散热为宜^[10]。清喉利咽颗粒为中药制剂, 有清热利咽、宽胸润喉的功效^[11]。药效学试验结果表明^[12], 清喉利咽颗粒具有解热、镇痛、免疫调节作用。

本研究采用清喉利咽颗粒联合头孢呋辛酯片治疗急性化脓性扁桃体炎。结果显示, 治疗组的临床总有效率明显比对照组高。治疗组的退热时间、咽痛消失时间及扁桃体脓性分泌物消失时间均明显比对照组短。提示清喉利咽颗粒联合头孢呋辛酯片治疗急性化脓性扁桃体炎的临床疗效明显, 有助于患者临床症状的控制。头孢呋辛酯片有较广的抗菌谱, 对化脓性链球菌、卡他莫拉菌、金黄色葡萄球菌、肺炎球菌、淋球菌、流感嗜血杆菌等多种致病菌都有抵抗作用, 能够通过抑制细菌细胞壁的形成来抗菌^[13]。清喉利咽颗粒联合头孢呋辛酯片治疗急性化脓性扁桃体炎, 中西药合用, 从不同的角度来发挥作用, 疗效优于单纯应用头孢呋辛酯片。

本研究结果显示, 治疗后治疗组血清 TNF- α 、IL-6 及 hs-CRP 水平均明显比对照组低。提示清喉利咽颗粒联合头孢呋辛酯片治疗急性化脓性扁桃体

炎,能够抑制炎症反应。扁桃体连通机体和外界环境,其一旦感染会出现明显的充血肿胀,发生局部的免疫反应,还能够浸润中性粒细胞致使炎症物质渗出,激活固有的免疫系统引发炎症反应^[14]。

TNF- α 、IL-6、hs-CRP 是常见的炎症细胞因子,在急性化脓性扁桃体炎患者血清中的水平明显高于正常人^[15]。药理研究表明,清喉利咽颗粒具有较强的抗炎、抗感染作用,有助于炎症反应的控制^[16]。另外本研究结果显示,两组不良反应发生率比较差异无统计学意义。提示清喉利咽颗粒联合头孢呋辛酯片治疗急性化脓性扁桃体炎的不良反较轻,安全性较好。

综上所述,清喉利咽颗粒联合头孢呋辛酯片治疗急性化脓性扁桃体炎能够明显减轻临床症状,抑制炎症反应,疗效显著,且安全性较好。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 许庚.耳鼻咽喉科疾病诊断与治疗方案[M].北京:科学技术文献出版社,2011:37-320.
- [2] 徐斌,武俊芳,王春霞.346例急性化脓性扁桃体炎的回溯性调查分析[J].武警医学院学报,2009,18(9):804-805.
- [3] 刘立丽.门急诊呼吸道感染抗菌药物不合理用药分析[J].中国药物警戒,2020,17(8):513-517.
- [4] 刘敏毅,姚立新,罗利琼.头孢呋辛酯片的临床应用[J].西北药学杂志,2004,19(5):239-241.
- [5] 谭为华,廖晓琼.从热瘀论治急性化脓性扁桃体炎验案举隅[J].中医临床研究,2012,4(22):70-72.
- [6] 梁永智.清喉利咽颗粒治疗慢性咽炎临床观察[J].继续医学教育,2014,28(9):48-50.
- [7] 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,2008:320.
- [8] 国家中药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:111-112.
- [9] 郭艳辉,郭荣辉,王洪声.1107例门诊小儿急性化脓性扁桃腺炎抗生素使用情况分析[J].现代医院,2016,16(1):62-64.
- [10] 樊长征,苗青,张琼,等.中医药防治成人急性扁桃体炎的优势与证据[J].中国中药杂志,2017,42(8):1430-1438.
- [11] 刘伟,郭思佳,郝正华,等.清喉利咽颗粒联合养阴清肺糖浆止咳作用机制研究[J].中国中医急症,2016,25(8):1465-1467.
- [12] 隋殿军.清咽利喉颗粒的研究[J].长春中医学院学报,2005,21(1):33-34.
- [13] 陈方圆.联用头孢呋辛酯片和喉咽清口服液治疗急性化脓性扁桃体炎的效果研讨[J].当代医药论丛,2019,17(6):109-110.
- [14] Bartlett A, Bola S, Williams R. Acute tonsillitis and its complications: an overview [J]. *J R Nav Med Serv*, 2015, 101(1): 69-73.
- [15] Susann S, Kristian R, Sigvard O, et al. High cytokine levels in tonsillitis secretions regardless of presence of beta-hemolytic streptococci [J]. *J Interferon Cytokine Res*, 2015, 35(9): 682-9.
- [16] 隋殿军,荣大奇.清咽利喉颗粒的临床前研究[J].中国医药学报,2004,19(z1):135-137.

[责任编辑 金玉洁]