

儿童清咽解热口服液联合头孢克肟治疗小儿急性咽炎的临床研究

马永涛, 赵虹, 李婕, 许惠敏*

开封市儿童医院 急诊科, 河南 开封 475000

摘要: **目的** 探讨儿童清咽解热口服液联合头孢克肟颗粒治疗小儿急性咽炎的临床疗效。**方法** 选取2020年2月—2021年10月开封市儿童医院收治的80例急性咽炎患儿, 根据随机数字表法将所有患儿分为对照组和治疗组, 每组各40例。对照组口服头孢克肟颗粒, 2.0 mg/kg, 2次/d。治疗组在对照组基础上口服儿童清咽解热口服液, 3岁: 0.5支/次, 4~7岁: 1支/次, 7岁以上: 1.5支/次; 3次/d。两组在治疗5d后统计疗效。观察两组的疗效, 比较两组患儿主要症状体征消退时间、血液炎症指标水平。**结果** 治疗后, 治疗组患儿的总有效率(95.00%)明显高于对照组(77.50%) ($P < 0.05$)。治疗后, 治疗组的发热、咽痛、咽部红肿、咯痰消退时间比对照组更短 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组的CD64、C反应蛋白(CRP)、白细胞计数(WBC)较治疗前明显减少 ($P < 0.05$), 且治疗组CD64、CRP、WBC较对照组降低更明显, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 儿童清咽解热口服液联合头孢克肟颗粒治疗小儿急性咽炎的疗效确切, 能减轻临床症状, 降低炎症反应, 药物安全性较好。

关键词: 儿童清咽解热口服液; 头孢克肟颗粒; 小儿急性咽炎; 症状体征消退时间; CD64; C反应蛋白; 白细胞计数

中图分类号: R974 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-5515(2022)03-0535-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2022.03.015

Clinical study on Ertong Qingyan Jiere Oral Liquid combined with cefixime in treatment of acute pharyngitis in children

MA Yong-tao, ZHAO Hong, LI Jie, XU Hui-min

Department of Emergency, Kaifeng Children's Hospital, Kaifeng 475000, China

Abstract: **Objective** To investigate the clinical efficacy of Ertong Qingyan Jiere Oral Liquid combined with Cefixime Granules in treatment of acute pharyngitis in children. **Methods** Children (80 cases) with acute pharyngitis in Kaifeng Children's Hospital from February 2020 to October 2021 were randomly divided into control and treatment groups, and each group had 40 cases. Children in the control group were administered with Cefixime Granules, 2.0 mg/kg, twice daily. Children in the treatment group were administered with Ertong Qingyan Jiere Oral Liquid on the basis of the control group, 3 years old: 0.5 pieces/time, 4—7 years old: 1 piece/time, over 7 years old: 1.5 pieces/time, three times daily. Children in two groups were treated for 5 d. After treatment, the clinical efficacies were evaluated, and the regression time of main symptoms and signs, and the serum level of inflammatory factor in two groups were compared. **Results** After treatment, the total effective rate of children in the treatment group (95.00%) was significantly higher than that in the control group (77.50%) ($P < 0.05$). After treatment, the regression time of fever, pharyngeal pain, pharyngeal swelling, and expectoration in the treatment group was shorter than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the CD64, CRP, and WBC in two groups were significantly lower than those before treatment ($P < 0.05$), and the CD64, CRP, and WBC in the treatment group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Ertong Qingyan Jiere Oral Liquid combined with Cefixime Granules is effective in treatment of acute pharyngitis in children, can improve clinical symptoms and reduce inflammatory reaction with good safety.

Key words: Ertong Qingyan Jiere Oral Liquid; Cefixime Granules; acute pharyngitis in children; regression time of symptom and sign; CD64; CRP; WBC

收稿日期: 2022-01-05

基金项目: 开封市科技发展规划项目(1903015)

作者简介: 马永涛(1982—), 男, 河南开封人, 主治医师, 本科, 研究方向为儿童急诊与重症医学。E-mail: 15226063822@163.com

*通信作者: 许惠敏(1976—), 女, 河南郑州人, 主任医师, 研究方向为儿童急诊与重症医学。E-mail: humorxu@163.com

急性咽炎常发生于咽部黏膜,可累及周围淋巴组织,若不及时控制病情发展可造成咽后壁脓肿、风湿热、急性肾炎等并发症^[1]。目前临床上治疗急性咽炎以抗感染为主,常用的药物包括广谱抗生素、糖皮质激素等^[2]。头孢克肟是广谱头孢菌素类抗生素,具有广谱抗菌作用,可用于呼吸系统感染^[3]。儿童清咽解热口服液由柴胡、牛黄、紫花地丁、黄芩、芦根、鱼腥草等组成,能清热消肿、利咽解毒,适用于急性咽炎的治疗^[4]。本研究选取开封市儿童医院收治的 80 例急性咽炎患儿,使用儿童清咽解热口服液联合头孢克肟颗粒治疗,分析临床疗效。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2020 年 2 月—2021 年 10 月开封市儿童医院收治的 80 例急性咽炎患儿,其中男 48 例,女 32 例;年龄 3~14 岁,平均 (9.18 ± 1.43) 岁;体质量 21~44 kg,平均 (30.11 ± 4.91) kg;病程 2~13 h,平均 (8.47 ± 2.26) h。

纳入标准:(1)符合急性咽炎的诊断标准^[5];(2)7 d 内未进行抗菌、激素、中药等相关治疗;(3)获得患儿直系监护人签订的知情同意书。

排除标准:(1)流感、麻疹、白血病、猩红热、化脓性扁桃体等因素引起的咽部病变;(2)心脑血管、肝肾功能、肺、骨髓系统等严重病变;(3)对儿童清咽解热口服液、头孢克肟明确过敏者;(4)精神异常,不配合治疗者;(5)临床资料不完整者;(6)参与其他临床试验。

1.2 药物

儿童清咽解热口服液由亚宝药业四川制药有限公司生产,规格 10 mL/支,产品批号 20200104、20210130。头孢克肟颗粒由广州白云山医药集团股份有限公司生产,规格 50 mg/袋,产品批号 2190212、2200130。

1.3 分组和治疗方法

根据随机数字表法将所有患儿分为对照组和治疗组,每组各 40 例。对照组男 23 例,女 17 例;年龄 3~14 岁,平均 (9.26 ± 1.50) 岁;体质量 21~43 kg,平均 (30.02 ± 4.94) kg;病程 2~12 h,平均 (8.30 ± 2.34) h。治疗组男 25 例,女 15 例;年龄 3~14 岁,平均 (9.09 ± 1.31) 岁;体质量 21~44 kg,平均 (30.17 ± 4.89) kg;病程 2~13 h,平均 (8.62 ± 2.19) h。两组患儿的一般资料未见明显差异,存在可比性。

对照组口服头孢克肟颗粒,2.0 mg/kg,2 次/d。治疗组患儿在对照组基础上口服儿童清咽解热口服液,3 岁:0.5 支/次,4~7 岁:1 支/次,7 岁以上:1.5 支/次;3 次/d。两组在治疗 5 d 后统计疗效。

1.4 临床疗效评价标准^[6]

根据急性咽炎的症状分级量化表,对咽痛、发热、咽干灼热、头痛、咳嗽咯痰、全身酸痛进行评分,各症状评分总和为证候积分。根据疗效判断标准拟定。临床痊愈:治疗 3 d 后症状好转,治疗 5 d 后症状完全消失,证候积分较治疗前减少至少 95%;显效:治疗 5 d 后症状显著好转,证候积分较治疗前减少至少 70%;有效:治疗 5 d 后证候积分较治疗前减少至少 30%;无效:治疗 5 d 后症状无明显改变,证候积分较治疗前减少低于 30%。

总有效率 = (临床痊愈例数 + 显效例数 + 有效例数) / 总例数

1.5 观察指标

1.5.1 症状体征消退时间 记录患儿的主要症状体征消退时间,包括发热、咽痛、咽部红肿、咯痰消退时间。

1.5.2 血液炎症指标 在治疗前后,抽取患儿晨起空腹时的肘正中静脉血 3 mL,使用 NovoCyte D2040R 型流式细胞仪测定血清中 CD64 水平,使用复兴长征 CS-6400 全自动生化分析仪、采用免疫比浊法测定血清中 C 反应蛋白(CRP)水平;使用希森美康 XT-4000i 全自动血液分析仪测定血液中白细胞计数(WBC)。

1.6 不良反应观察

记录两组患儿治疗期间的药物不良反应(腹泻、皮疹、头痛、嗜酸细胞增多)的发生情况。

1.7 统计学处理

数据录入 SPSS 23.0 分析,计数资料以 χ^2 检验进行组间比较,以 $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料,使用 t 检验进行计量资料比较。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后,治疗组患儿的总有效率(95.00%)明显高于对照组(77.50%)($P < 0.05$),见表 1。

2.2 两组的症状体征消退时间比较

治疗后,治疗组的发热、咽痛、咽部红肿、咯痰消退时间比对照组更短($P < 0.05$),见表 2。

2.3 两组的血液炎症指标比较

治疗后,两组的 CD64、CRP、WBC 较治疗前

明显减少 ($P < 0.05$), 且治疗组 CD64、CRP、WBC 较对照组降低更明显, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

2.4 两组的不良反应比较

两组患儿在治疗期间的药物不良反应未见明显差异。见表 4。

表 1 两组总有效率比较

Table 1 Comparison on total efficacies between two groups

组别	n/例	临床痊愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	40	14	10	7	9	77.50
治疗	40	17	16	5	2	95.00*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

表 2 两组发热、咽痛、咽部红肿、咯痰消退时间比较 ($\bar{x} \pm s$, $n = 40$)

Table 2 Comparison on regression time of fever, pharyngeal pain, pharyngeal swelling, and expectoration between two groups ($\bar{x} \pm s$, $n = 40$)

组别	发热消退时间/d	咽痛消退时间/d	咽部红肿消退时间/d	咯痰消退时间/d
对照	2.74 ± 0.75	3.46 ± 0.85	3.60 ± 0.94	4.16 ± 0.97
治疗	$2.13 \pm 0.62^*$	$2.80 \pm 0.71^*$	$2.95 \pm 0.81^*$	$3.42 \pm 0.91^*$

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

表 3 两组 CD64、CRP、WBC 比较 ($\bar{x} \pm s$, $n = 40$)

Table 3 Comparison on CD64, CRP, and WBC between two groups ($\bar{x} \pm s$, $n = 40$)

组别	观察时间	CD64/(个 μL^{-1})	CRP/(mg L^{-1})	WBC/($\times 10^9 \text{ L}^{-1}$)
对照	治疗前	$3\ 810.64 \pm 930.13$	14.99 ± 4.83	21.06 ± 6.37
	治疗后	$2\ 490.23 \pm 502.44^*$	$6.80 \pm 1.65^*$	$11.60 \pm 3.05^*$
治疗	治疗前	$3\ 829.31 \pm 917.62$	15.28 ± 4.19	21.38 ± 6.20
	治疗后	$2\ 036.75 \pm 415.80^{*\Delta}$	$5.21 \pm 1.47^{*\Delta}$	$9.27 \pm 2.54^{*\Delta}$

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

表 4 两组不良反应发生率比较

Table 4 Comparison on adverse reactions between two groups

组别	n/例	腹泻/例	皮疹/例	头痛/例	嗜酸细胞增多/例	发生率/%
对照	40	1	1	0	1	7.50
治疗	40	2	1	1	0	10.00

3 讨论

急性咽炎是指咽部黏膜或周围组织发生的急性炎症性病变, 其主要病因包括抵抗力下降、周围环境欠佳、上呼吸道感染、过敏、胃食管反流或扁桃体鼻部炎症累及^[7]。急性咽炎可发生于儿童各个年龄阶段, 主要临床特征为咽痛、咽部红肿、异物感、有颗粒状突起等^[8]。急性咽炎通常是由链球菌、绿脓杆菌、大肠杆菌、梭形杆菌、厌氧菌等多种细菌

感染导致。

临床上治疗急性咽炎以广谱抗生素为主, 若不得到有效控制, 病原菌可通过颈部间隙淋巴结侵犯颈部蜂窝组织, 导致咽旁间隙脓肿, 甚至出现全身脓毒血症^[9]。头孢克肟颗粒能迅速溶解于水, 促使机体吸收, 对革兰阳性菌、革兰阴性菌均具有较好的抗菌作用, 且对 β -内酰胺酶的稳定性较高, 能有效阻止病原菌细胞壁的形成, 发挥强效的抗菌作用,

临床运用广泛^[10]。中医将急性咽炎归为“急喉痹”的病症范畴,其主要病因为胃热上攻咽喉,或小儿脏腑娇嫩,气血尚未充实,皮肤疏松,易外邪趁虚而入,外感邪毒侵犯咽喉,导致肺失宣降,热毒壅结于咽部,引起急喉痹^[11]。儿童清咽解热口服液是由柴胡、人工牛黄、鱼腥草、赤小豆、芦根、紫花地丁、黄芩、苣荬菜组成,能清热解毒、疏肝解郁、消肿利咽、生津止咳、排脓散结,适用于急性咽炎的治疗^[12]。本研究结果发现,治疗组患儿的总有效率明显高于对照组,症状消退时间比对照组短。表明儿童清咽解热口服液联合头孢克肟治疗小儿急性咽炎的疗效确切,能改善临床症状。

CRP 是炎症反应的典型标志物,在机体发生感染后,其水平明显升高,同时是免疫功能的重要组成部分,能增强吞噬细胞功能,降低组织炎症损伤,具有良好的保护作用^[13]。WBC 是小儿感染性病变常用的检测指标,具有一定的敏感性,可用于评估机体的感染程度^[14]。CD64 是一种免疫球蛋白,能调节机体的细胞免疫和体液免疫,在感染性疾病初期呈高表达,能介导多种炎症因子的产生^[15]。本研究结果显示,治疗组的 CD64、CRP、WBC 比对照组低,提示儿童清咽解热口服液联合头孢克肟能降低急性咽炎患儿的炎症反应,对控制病情具有积极意义。两组患儿在治疗期间不良反应发生率无明显差异,提示儿童清咽解热口服液联合头孢克肟治疗小儿急性咽炎的安全性良好。

综上所述,儿童清咽解热口服液联合头孢克肟颗粒治疗小儿急性咽炎的疗效确切,能改善临床症状,降低炎症反应,药物安全性较好。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

[1] 师慧芳. 急性咽炎治疗体会 [J]. 内蒙古中医药, 2010,

29(12): 86.

- [2] 杨勇, 叶凌. 急性咽炎 196 例治疗体会 [J]. 中外医疗, 2009, 32(10): 42.
- [3] 付晓梅, 王青青, 张宏, 等. 蓝芩口服液联合头孢克肟治疗小儿急性咽炎的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2021, 36(1): 161-164.
- [4] 胡思源, 李新民, 钟成梁, 等. 儿童清咽解热口服液联合阿奇霉素颗粒治疗小儿急性咽炎肺胃实热证的临床效果 [J]. 世界中医药, 2017, 12(11): 2674-2678.
- [5] 阎承先. 小儿耳鼻喉科学 [M]. 天津: 天津科学技术出版社, 2000: 251-252.
- [6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 330-333.
- [7] 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.
- [8] 潘薇. 急性咽喉炎的发病特征与护理措施探究 [J]. 广东微量元素科学, 2016, 23(4): 46-49.
- [9] 肖红俊, 黄选兆, 向友华. 急性咽炎、扁桃体炎的细菌学特征及地喹氯铵口含片(泰乐奇)的疗效观察 [J]. 临床耳鼻喉科杂志, 1998, 12(7): 334-336.
- [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] 朱慧渊. 急性咽炎治验 [J]. 中国中医急症, 2004, 13(9): 558.
- [12] 蔡秋晗, 胡思源, 刘颖, 等. 儿童清咽解热口服液治疗小儿急性咽炎(肺胃实热证)的药物经济学评价 [J]. 药物评价研究, 2018, 41(4): 519-526.
- [13] 陈国宏, 吴惠, 邹波, 等. 白细胞、C 反应蛋白在小儿急性咽炎治疗中的应用研究 [J]. 实用医学杂志, 2009, 25(12): 2003-2005.
- [14] 王煦, 闫虹. C 反应蛋白、白细胞及降钙素原与儿童呼吸道感染性疾病的相关性 [J]. 中国现代医药杂志, 2016, 18(9): 66-67.
- [15] 邓俊超, 朱小石. 外周血 CD64、sCD14-ST 及 CRP 在儿童呼吸道感染性疾病中的诊断价值 [J]. 中国地方病防治杂志, 2017, 32(11): 1277-1278.

【责任编辑 解学星】