

复方鱼腥草软胶囊联合头孢硫脒治疗儿童急性扁桃体炎的临床研究

张娅琴¹, 李小明², 吴守业³

1. 海南省妇女儿童医学中心 新生儿科, 海南 海口 570000

2. 海南省妇女儿童医学中心 呼吸综合科, 海南 海口 570000

3. 海南省妇女儿童医学中心 儿科, 海南 海口 570000

摘要: **目的** 探讨复方鱼腥草软胶囊联合注射用头孢硫脒治疗儿童急性扁桃体炎的临床疗效。**方法** 选择2018年7月—2019年7月在海南省妇女儿童医学中心就诊的98例急性扁桃体炎患儿为研究对象, 根据用药的差别分为观察组(49例)和对照组(49例)。对照组给予注射用头孢硫脒, 50~100 mg/(kg·d), 与0.9%氯化钠注射液250 mL配伍, 2次/d; 观察组在对照组基础上口服复方鱼腥草软胶囊, 1.0 g/次, 3次/d。对比两组治疗效果。比较两组临床症状积分、相关积分、血清学指标和T淋巴细胞亚群。**结果** 经治疗, 对照组有效率为81.63%, 显著低于观察组的97.96% ($P<0.05$)。经治疗, 两组咽痛、咽部充血、扁桃体肿大、发热等症候积分均下降 ($P<0.05$), 且观察组最显著 ($P<0.05$)。经治疗, 两组视觉模拟疼痛评分(VAS)、面部表情量表(FPS-R)评分、生命质量测定量表(QLQ-C30)评分均显著改善 ($P<0.05$), 且以观察组最显著 ($P<0.05$)。经治疗, 两组血清超敏C反应蛋白(hs-CRP)、白细胞介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、降钙素原(PCT)、可溶性白细胞介素-2受体(SIL-2R)水平均下降 ($P<0.05$), 且观察组最显著 ($P<0.05$)。治疗后, 两组血清CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺水平均增高, 而CD8⁺水平均降低 ($P<0.05$), 且观察组最显著 ($P<0.05$)。**结论** 儿童急性扁桃体炎采用复方鱼腥草软胶囊联合注射用头孢硫脒治疗不仅可改善其临床症状, 降低机体炎症因子水平, 还可促进生活质量及机体免疫能力提高, 具有一定的临床推广应用价值。

关键词: 复方鱼腥草软胶囊; 注射用头孢硫脒; 急性扁桃体炎; 超敏C反应蛋白; 白细胞介素-6; 肿瘤坏死因子- α

中图分类号: R974 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-6376(2020)02-0269-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-6376.2020.02.017

Clinical study on Compound Yuxingcao Soft Capsules combined with cefathiamidine in treatment of acute tonsillitis in children

ZHANG Yaqin¹, LI Xiaoming², WU Shouye³

1. Department of Neonatology, Hainan Women and Children Medical Center, Haikou 570000, China

2. Department of Respiratory Comprehensive, Hainan Women and Children Medical Center, Haikou 570000, China

3. Department of Pediatric, Hainan Women and Children Medical Center, Haikou 570000, China

Abstract: **Objective** To explore the clinical effect of Compound Yuxingcao Soft Capsules combined with Cefathiamidine for injection in treatment of acute tonsillitis in children. **Methods** Ninety-eight children with acute tonsillitis treated in Hainan Women and Children Medical Center from July 2018 to July 2019 were divided into observation group (49 cases) and control group (49 cases) according to the difference of medication. The control group was given Cefathiamidine for injection, 50 — 100 mg/(kg·d), combined with 0.9% sodium chloride injection 250 mL, twice daily. While the observation group were administered with Compound Yuxingcao Soft Capsules on the basis of control group, 1.0 g/time, three times daily. The therapeutic effects of two groups were compared, and the clinical symptom scores, related integrals, serological indexes, and T lymphocyte subsets before and after treatment were compared. **Results** After treatment, the effective rate of the control group was 81.63%, which was significantly lower than 97.96% of the observation group ($P < 0.05$). After treatment, the symptom scores of pharyngeal pain, pharyngeal congestion, tonsillar enlargement, and fever the two groups were significantly decreased ($P < 0.05$), and the observation group was the most significant ($P < 0.05$). After treatment, VAS score, FPS-R score and QLQ-C30 score in two groups were significantly improved ($P < 0.05$), and the observation group was the most significant ($P < 0.05$). After treatment, the levels of hs-CRP, IL-6, TNF- α ,

收稿日期: 2019-05-21

基金项目: 海南省卫生计生行业科研项目(18A200077)

第一作者: 张娅琴(1987—), 女, 本科, 主治医师, 研究方向为儿科疾病。E-mail: 339177135@qq.com

PCT, and SIL-2R in serum of two groups were significantly decreased ($P < 0.05$), and the observation group was the most significant ($P < 0.05$). After treatment, the levels of $CD3^+$, $CD4^+$, $CD4^+/CD8^+$ in serum of both groups were increased, but the levels of $CD8^+$ were decreased, and the observation group was the most significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Compound Yuxingcao Soft Capsules combined with Cefathiamidine for injection in treatment of acute tonsillitis in children can effectively improve the clinical symptoms, reduce inflammation factor levels, promote the quality of life, and improve the immune capacity. It has certain clinical promotion and application value.

Key words: Compound Yuxingcao Soft Capsules; Cefathiamidine for injection; acute tonsillitis; hs-CRP; IL-6; TNF- α

急性扁桃体炎是临床上常见的一种急性非特异性炎症疾病,具有发病急、易反复发作及病情进展快等特点,临床上以高热、吞咽困难、咽部疼痛为主要表现,若得不到有效治疗极易并发鼻窦炎、中耳炎等并发症,对患者健康有着严重影响^[1]。头孢硫脒是通过抑制敏感菌细胞壁合成发挥抗菌作用^[2]。复方鱼腥草软胶囊有着清热解毒之功效^[3]。所以,对于急性扁桃体炎患儿,本研究在给予注射用头孢硫脒的同时还给予口服复方鱼腥草软胶囊进行治疗,取得了满意效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2018年7月—2019年7月在海南省妇女儿童医学中心就诊的98例急性扁桃体炎患儿作为研究对象,其中男性52例,女性46例;年龄4~12岁,平均年龄(6.23±1.35)岁;病程1~6 d,平均病程(3.17±0.46)d。入组者均符合急性扁桃体炎诊断标准^[4]。

排除标准:(1)化脓性扁桃体炎者;(2)对药物成分过敏者;(3)伴有扁桃体瘤、气道异物、白喉、猩红热性咽炎等疾病者;(4)伴有意识障碍者;(5)伴有全身炎症综合反应者;(6)正在接受其他治疗方案者;(7)病情加重需更改治疗方案者;(8)伴有严重肝肾功能不全者;(9)伴有其他感染性疾病者;(10)未取得知情同意者。

1.2 药物

复方鱼腥草软胶囊由安徽威尔曼制药有限公司生产,规格:0.5 g/粒,产品批号:180507;注射用头孢硫脒由山东罗欣药业集团股份有限公司生产,规格:1.0 g/支,产品批号:180503。

1.3 分组和方法

根据用药的差别分为观察组和对照组,分别为49例。对照组中男27例,女22例;年龄4~11岁,平均(6.07±1.14)岁;病程1~6 d,平均(3.02±0.24)d。治疗组中男25例,女24例;年龄4~12岁,平均(6.48±1.52)岁;病程1~6 d,平均(3.34±0.57)d。两组基本资料间没有显著差别,有可比性。

所有患儿均给予常规治疗。对照组给予注射用头孢硫脒,50~100 mg/(kg·d),与0.9%氯化钠注射液250 mL配伍,2次/d;观察组患者在对照组基础上口服复方鱼腥草软胶囊,1.0 g/次,3次/d。两组均经7 d治疗后进行效果对比。

1.4 疗效评价^[5]

治愈:1周内扁桃体红肿全部消退,咽痛消失,体温恢复正常,血液检测指标恢复正常;好转:扁桃体红肿及咽痛减轻,体温下降,血液检测指标均改善;无效:未达到上述标准。

有效率=(治愈+好转)/总例数

1.5 观察指标

1.5.1 临床症候积分^[5] 比较两组患儿咽痛、咽部充血、扁桃体肿大、发热、咳嗽等症候积分:根据症状轻重分为4级,分别对应0分、2分、4分、6分,分数越高症状越重。

1.5.2 相关积分 视觉模拟疼痛评分(VAS),共10分,分数越高疼痛越重^[6];面部表情量表(FPS-R)评分共涉及6个表情,共10分,得分越低疼痛越轻^[7];生命质量测定量表(QLQ-C30)评分,共100分,分数越高生活质量越高^[8]。

1.5.3 血清学指标 所有患者治疗前后抽取肘静脉血5 mL送检,采用ELISA法测定两组超敏C反应蛋白(hs-CRP)、白细胞介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、降钙素原(PCT)、可溶性白细胞介素-2受体(SIL-2R)水平,试剂盒均购于北京晶美生物科技有限公司,操作均严格按照说明书进行。

1.5.4 T淋巴细胞亚群 所有患者治疗前后抽取肘静脉血5 mL送检,采用CyFlow®Cube6流式细胞仪检测 $CD3^+$ 、 $CD4^+$ 、 $CD8^+$,并计算 $CD4^+/CD8^+$ 比值。

1.5.5 不良反应 对药物相关的皮疹、咽干、胃灼感、寒战高热、心悸、皮肤瘙痒、手发抖等药物相关反应进行对比。

1.6 统计学分析

采用SPSS 19.0统计软件进行数据分析。两组相关评分,血清炎症因子水平,T淋巴细胞亚群水平对比行 t 检验,有效率对比行 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

经治疗,对照组有效率为81.63%,显著低于观察组的97.96%($P<0.05$),见表1。

2.2 两组临床症候积分对比

经治疗,两组咽痛、咽部充血、扁桃体肿大、发热、咳嗽等症候积分均下降($P<0.05$),且观察组最显著($P<0.05$),见表2。

表1 两组临床效果比较

Table 1 Comparison of clinical effects between two groups

组别	n/例	治愈/例	好转/例	无效/例	有效率/%
对照	49	22	18	9	81.63
观察	49	34	14	1	97.96*

与对照组比较: * $P<0.05$

* $P<0.05$ vs control group

2.3 两组相关评分比较

经治疗,两组患者的VAS评分、FPS-R评分、QLQ-C30评分均显著改善($P<0.05$),且观察组最显著($P<0.05$),见表3。

2.4 两组血清学指标对比

经治疗,两组患者的血清hs-CRP、IL-6、TNF- α 、PCT、SIL-2R水平均下降($P<0.05$),且观察组最显著($P<0.05$),见表4。

2.5 两组T淋巴细胞亚群对比

治疗后,两组血清CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺水平均增高,而CD8⁺水平均降低($P<0.05$),且观察组最显著($P<0.05$),见表5。

3 讨论

急性扁桃体炎多发冬秋季季节,多伴有咽部组织和淋巴组织炎症浸润,其病情进展极快,质量不得当极易合并急性肾炎、中耳炎等疾病,对患儿身心

表2 两组临床症候积分对比($\bar{x} \pm s$)

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

组别	n/例	观察时间	咽痛评分	咽部充血评分	扁桃体肿大评分	发热评分	咳嗽评分
对照	49	治疗前	5.75 $\pm$ 0.34	5.16 $\pm$ 0.29	5.39 $\pm$ 0.43	2.85 $\pm$ 0.26	2.97 $\pm$ 0.15
		治疗后	2.14 $\pm$ 0.12*	2.37 $\pm$ 0.14*	2.52 $\pm$ 0.16*	1.12 $\pm$ 0.09*	1.13 $\pm$ 0.07*
观察	49	治疗前	5.72 $\pm$ 0.37	5.18 $\pm$ 0.27	5.36 $\pm$ 0.45	2.83 $\pm$ 0.24	2.94 $\pm$ 0.18
		治疗后	0.16 $\pm$ 0.08**	0.14 $\pm$ 0.05**	0.24 $\pm$ 0.07**	0.13 $\pm$ 0.04**	0.12 $\pm$ 0.03**

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3 两组相关积分对比($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparisons of related integrals between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	VAS评分	FPS-R评分	QLQ-C30评分
对照	49	治疗前	8.78 $\pm$ 1.37	8.39 $\pm$ 1.15	76.48 $\pm$ 8.76
		治疗后	4.28 $\pm$ 0.52*	4.48 $\pm$ 0.37*	88.13 $\pm$ 9.42*
观察	49	治疗前	8.76 $\pm$ 1.34	8.37 $\pm$ 1.12	76.43 $\pm$ 8.72
		治疗后	2.12 $\pm$ 0.43**	2.04 $\pm$ 0.25**	97.93 $\pm$ 9.54**

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 两组血清学指标对比($\bar{x} \pm s$)

Table 4 Comparison on serological indexes between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	hs-CRP/(mg·L ⁻¹)	IL-6/(ng·L ⁻¹)	TNF- α /(ng·L ⁻¹)	PCT/(ng·mL ⁻¹)	SIL-2R/(kU·L ⁻¹)
对照	49	治疗前	8.36 $\pm$ 0.29	51.42 $\pm$ 5.26	24.36 $\pm$ 3.28	10.58 $\pm$ 2.48	143.82 $\pm$ 14.76
		治疗后	4.37 $\pm$ 0.18*	37.84 $\pm$ 3.52*	15.73 $\pm$ 2.34*	4.32 $\pm$ 0.22*	118.54 $\pm$ 9.89*
观察	49	治疗前	8.32 $\pm$ 0.27	51.48 $\pm$ 5.29	24.32 $\pm$ 3.25	10.54 $\pm$ 2.46	143.85 $\pm$ 14.73
		治疗后	2.043 $\pm$ 0.12**	29.32 $\pm$ 3.46**	11.14 $\pm$ 2.27**	1.13 $\pm$ 0.14**	104.37 $\pm$ 9.82**

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5 两组T淋巴细胞亚群水平比较($\bar{x} \pm s$)Table 5 Comparison on the level of T lymphocyte subsets between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	CD3 ⁺ /%	CD4 ⁺ /%	CD8 ⁺ /%	CD4 ⁺ /CD8 ⁺
对照	49	治疗前	35.44±5.28	31.51±4.56	33.48±3.59	0.95±0.18
		治疗后	47.71±6.75*	37.36±5.61*	29.31±2.16*	1.24±0.22*
观察	49	治疗前	35.42±5.26	31.47±4.52	33.46±3.63	0.93±0.16
		治疗后	64.34±6.82**	46.82±5.63**	23.28±2.12**	2.01±0.24**

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

健康有着严重影响^[4]。临床上主要给予抗生素进行治疗,虽有着良好疗效,但不良反应较多,因此寻找安全有效治疗措施非常重要。

注射用头孢硫脒对革兰阳性菌及部分革兰阴性菌有着抗菌活性,对革兰阳性球菌的作用最强,其抗菌主要是通过抑制敏感菌细胞壁合成发挥抗菌作用的^[2]。在中医上该病属于急乳蛾、喉痹等范畴,是因内外热邪搏结于喉核所致病,治疗上多给予清热解毒、散结消肿^[9]。复方鱼腥草软胶囊是由鱼腥草、金银花、黄芩、连翘及板蓝根制成的中药制剂,具有清热解毒的功效^[3]。所以,对于急性扁桃体炎患儿本研究在给予注射用头孢硫脒的同时还给予口服复方鱼腥草软胶囊进行治疗,取得了满意效果。

hs-CRP为机体发生炎症反应是的一个重要蛋白^[10]。IL-6是一种炎症因子,对机体炎症有着促进作用^[11]。TNF- α 为致炎因子的一种,对炎症反应起着启动因子作用^[12]。PCT是评价感染疾病程度的一个新指标^[11]。有研究显示,SIL-2R可中和活化T淋巴细胞周围的IL-2,使得机体免疫能力减弱,加重病情^[13]。本研究,经治疗,两组血清hs-CRP、IL-6、TNF- α 、PCT、SIL-2R水平均下降($P < 0.05$),且观察组最著($P < 0.05$)。说明急性扁桃体炎患儿采用复方鱼腥草软胶囊联合注射用头孢硫脒治疗可有效降低机体炎症反应。此外,经治疗,对照组有效率低于观察组($P < 0.05$)。经治疗,两组临床症候积分均下降,且观察组最著($P < 0.05$)。经治疗,两组VAS评分、FPS-R评分、QLQ-C30评分均显著改善($P < 0.05$),且观察组最著($P < 0.05$)。治疗后,两组血清CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺水平均增高,而CD8⁺水平均降低($P < 0.05$),且观察组最著($P < 0.05$)。说明急性扁桃体炎患儿采用复方鱼腥草软胶囊联合注射用头孢硫脒治疗效果显著。

综上所述,儿童急性扁桃体炎采用复方鱼腥草

软胶囊联合注射用头孢硫脒治疗不仅可改善其临床症状,降低机体炎症因子水平,还可促进生活质量及机体免疫能力提高,具有一定的临床推广应用价值。

参考文献

- [1] 黄选兆,汪吉宝.实用耳鼻喉科学[M].北京:人民卫生出版社,1998:359-361.
- [2] 余亚选.注射用头孢硫脒的长期试验研究[J].求医问药,2012,10(6):253.
- [3] 于海瑞,刘力群,王勇,等.复方鱼腥草糖浆的药理研究及分析[J].黑龙江医药,2012,25(2):277-278.
- [4] 田勇泉,韩德民,孙爱华.耳鼻咽喉头颈外科学[M].第7版.北京:人民卫生出版社,2013:130-132.
- [5] 吴少祯,吴敏.常见疾病的诊断与疗效判定(标准)[M].北京:中国中医药出版社,1999:836.
- [6] 高万露,汪小海.视觉模拟疼痛评分研究的进展[J].医学研究杂志,2013,42(12):144-146.
- [7] 申萍,施毅.用面部表情量表法评估疼痛[J].国际护理学杂志,1998,17(3):29.
- [8] 王建平,陈仲庚,林文娟,等.中国癌症病人生活质量的测定EORTC QLQ-C30在中国的试用[J].心理学报,2000,32(4):438-442.
- [9] 江育仁,朱锦善.现代中医儿科学[M].上海:上海中医药大学出版社,2005:5.
- [10] 乔正梅,赵秋剑,张晓东,等.超敏C-反应蛋白在儿童呼吸道感染中的应用价值[J].中国卫生检验杂志,2015,25(22):3884-3885.
- [11] 张志颖,赵云红,周沛然,等.降钙素原及白介素-6测定在急性扁桃体炎合并脓毒症患儿中的诊断价值研究[J].中华医院感染学杂志,2017,27(5):1163-1166.
- [12] 李春盛,朱丽南,蒋瑞英,等.急性感染性疾病患者血清肿瘤坏死因子测定的临床意义[J].急诊医学,1993,2(2):69-70.
- [13] Rubin L A, Neleson D L. The Soluble interleukin-2 receptor: biology, function and clinical application [J]. Ann Intern Med, 1990, 113(8): 619-627.