

清咽解毒汤联合西药治疗疱疹性咽峡炎疗效观察

吴金锴

云和县人民医院, 浙江 云和 323600

[摘要] 目的: 观察清咽解毒汤联合西药治疗疱疹性咽峡炎的临床疗效。方法: 将105例疱疹性咽峡炎随机分为2组, 对照组52例在对症处理的基础上口服利巴韦林颗粒治疗, 研究组53例在对症处理的基础上加用清咽解毒汤治疗, 观察比较2组退热时间、疱疹消退时间、治疗有效率及不良反应发生率。结果: 治疗后研究组退热时间、疱疹消退时间均短于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。总有效率研究组为92.4%, 对照组为76.9%, 2组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。不良反应发生率研究组为9.4%, 对照组为7.7%, 2组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 清咽解毒汤联合西药治疗疱疹性咽峡炎效果显著, 且不增加不良反应, 值得临床推广应用。

[关键词] 疱疹性咽峡炎; 中西医结合疗法; 清咽解毒汤

[中图分类号] R766.12 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 09-0169-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.09.080

疱疹性咽峡炎为特殊类型上呼吸道感染, 在小儿中较为常见, 传染性强, 病毒进入咽部黏膜上皮及淋巴组织后会发生增殖并侵入血液而引发病毒血症, 患者因此产生全身乏力、发热、寒战等中毒症状^[1]。此外, 宿主细胞蛋白质及核酸合成也会受到抑制, 引起溶细胞作用, 导致咽部溃疡、疱疹及黏膜充血等问题^[2]。目前, 该病无特效治疗药物, 临床多予以对症治疗。笔者临床中应用清咽解毒汤联合西药治疗疱疹性咽峡炎, 收到较好疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 符合《儿科学》^[3]中疱疹性咽峡炎诊断标准; 尿、粪常规检查结果正常; 血常规化验结果显示, 中性粒细胞、白细胞稍高于正常值, 淋巴细胞则明显偏高; 舌质鲜红、脉象浮数、指纹浮紫; 家属签署知情同意书。

1.2 排除标准 年龄不足6月或大于6岁; 合并手足口病患者; 合并严重心、肝、肾脏器功能障碍及血液系统疾病者; 依从性差者。

1.3 一般资料 选取本院2013年3月—2014年12月诊治的疱疹性咽峡炎105例作为研究对象, 按照随机数字表法分为2组。研究组53例, 男29例, 女24例; 年龄1~5岁, 平均 (3.1 ± 0.6) 岁; 病程3~9天, 平均 (4.8 ± 0.8) 天。对照组52例, 男30例, 女22例; 年龄1~5岁, 平均 (3.2 ± 0.7) 岁; 病程2~8天, 平均 (4.6 ± 0.7) 天。2组患儿年龄、性别、病程等一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 入院后及时纠正电解质、补液、补充维生素、退热等对症处理, 合并感染者应用抗生素。另予利巴韦林颗粒(哈药集团三精制药四厂有限公司生产)口服, 每次5 mg/kg, 每天3次, 共治疗5天。

2.2 研究组 入院后及时纠正电解质、补液、补充维生素、退热等对症处理, 合并感染者应用抗生素。另予清咽解毒汤口服, 处方: 连翘、金银花各15 g, 柴胡、淡豆豉、板蓝根、竹叶、大青叶、黄芩、栀子各10 g, 生石膏30 g。咳痰者加黄芩4~9 g, 鱼腥草6~15 g; 大便秘结者加火麻仁6~15 g, 苦杏仁3~7 g; 流涎者加黄连1~3 g; 腹痛者加延胡索4~12 g, 小茴香3~8 g。每天1剂, 加水煎煮至药汁浓缩为200 mL, 分早晚2次温服, 共服用5天。治疗期间清淡饮食, 忌辛辣之物, 多饮水, 保持充足睡眠。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 体征改善时间, 包括退热时间、疱疹消退时间; 治疗有效率; 不良反应发生率, 以便秘、腹泻、失眠等症状进行比较。

3.2 统计学方法 应用SPSS 18.0软件包对有关数据进行统计学分析, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验; 计数资料以率(%)表示, 采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]

[收稿日期] 2015-04-10

[作者简介] 吴金锴 (1974-), 男, 主治医师, 主要从事儿科临床工作。

相关标准拟定。对患儿发热、咽痛、吞咽困难程度、咽部充血情况与饮食情况等 5 方面进行症状评分,其中发热、咽痛、吞咽困难程度、咽部充血情况轻度计 1 分、中度计 2 分、重度计 3 分;饮食尚佳、减少及食欲差分别计 1、2、3 分。证候疗效率 = (治疗前后症候总评分差值) / 治疗前总评分 × 100%。证候疗效率 ≥ 95% 为显效; 30% ~ 90% 为有效; ≤ 30% 为无效。

4.2 2 组退热时间、疱疹消退时间比较 见表 1。治疗后研究组退热时间、疱疹消退时间均短于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1 2 组退热时间、疱疹消退时间比较 ($\bar{x} \pm s$)^d

组别	n	退热时间	疱疹消退时间
研究组	53	2.8 ± 0.5	3.2 ± 0.6
对照组	52	3.3 ± 0.7	4.1 ± 1.8

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2 组临床疗效比较 见表 2。总有效率研究组为 92.4%, 对照组为 76.9%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 2 2 组临床疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效
研究组	53	35(66.0)	14(26.4)	4(7.6)	49(92.4)
对照组	52	18(34.6)	22(42.3)	12(23.1)	40(76.9)

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.4 2 组不良反应率比较 见表 3。不良反应发生率研究组为 9.4%, 对照组为 7.7%, 2 组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

表 3 2 组不良反应率比较 例(%)

组别	n	便秘	腹泻	失眠	发生
研究组	53	2(3.8)	1(1.9)	2(3.8)	5(9.4)
对照组	52	1(1.9)	2(3.8)	1(1.9)	4(7.7)

5 讨论

疱疹性咽峡炎为儿科常见病, 感染病毒以 A 组柯萨奇病毒为主。目前, 中药逐渐在疱疹性咽峡炎临床治疗中得到广泛应用。如有研究认为, 中药在增强细胞对干扰素敏感性、强化巨噬细胞功能、抑制病毒复制与病变及诱导干扰素方面具有一定效果, 同时可对机体特异性及非特异性免疫机制进行调节, 从而增强抵抗力, 防止病情进一步恶化。

疱疹性咽峡炎属中医学口疮、喉痹等范畴, 病机为风、热、火、毒互结于咽。本病外因责之风热、风寒; 内因责之肺

脏娇嫩、饮食不当、痰浊内蕴。小儿形体稚弱, 属纯阳之体, 阳者易热、稚者易伤。咽喉为肺胃之门户, 小儿毒邪入里化热而灼伤肺胃, 熏蒸于口, 结于咽喉以致发病, 故治宜清热解毒、泻火利咽。治疗中所用清咽解毒汤由连翘、金银花、柴胡、淡豆豉、板蓝根、竹叶、栀子、大青叶、黄芩、生石膏等组成, 方中重用连翘、金银花清热解毒、辛凉透邪、疏风散热、消肿散结; 柴胡解表里、退肌热; 淡豆豉性温, 开皮毛以祛邪; 板蓝根、大青叶加强连翘、金银花清热解毒之功; 竹叶清热除烦, 与柴胡合用共清里热; 栀子苦寒, 具有解毒利尿、清热泻火之效; 黄芩、生石膏清肺胃邪热, 石膏并退热解肌。诸药合用, 共奏清热毒、解表里、宣肺火、利咽消肿之功。现代药理学研究表明, 连翘具有广谱抗菌作用, 抗病毒功能显著^[5]; 金银花主要活性成分为绿原酸^[6], 具有抗菌、抗病毒效果, 对于常见呼吸道病菌均有较好抑制作用; 板蓝根中含有多种化学成分, 具有较好的抗病毒作用^[7]。故方中清热解毒药合用, 对病毒感染具有较好疗效。

本研究结果显示, 研究组患者发热、疱疹等体征更快消退, 临床疗效更加显著, 且没有增加不良反应, 提示清咽解毒汤联合西药治疗疱疹性咽峡炎疗效确切, 且安全性高, 具有较大临床应用价值。

[参考文献]

- [1] 王竞芳. 手足口病流行期间主要病原体所致疱疹性咽峡炎的临床分析[J]. 中国医师进修杂志, 2014, 37(33): 27-29.
- [2] 王肖茜, 刘峰, 刘秀芬, 等. 纳洛酮在手足口病或疱疹性咽峡炎合并脑炎治疗中的应用[J]. 中国全科医学, 2009, 12(13): 1201-1203.
- [3] 王慕逖. 儿科学[M]. 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 21-22.
- [4] 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: 41-42.
- [5] 孙玉芳, 付效国, 张爱荣, 等. 清热解毒利咽方治疗小儿疱疹性咽峡炎 42 例[J]. 光明中医, 2010, 25(3): 435-436.
- [6] 陈向前, 施学文, 曹青, 等. 手足口病流行期疱疹性咽峡炎的病原及临床分析[J]. 临床儿科杂志, 2013, 31(5): 429-432.
- [7] 陈丽亚. 清咽散外敷涌泉穴治疗疱疹性咽峡炎 64 例[J]. 河南中医, 2008, 28(10): 60-61.

(责任编辑: 冯天保)