

浓度,促进病变的吸收好转。

由于静脉用药时达到局部病变区域的抗生素浓度较低,仅为血药浓度的 1/30 左右^[5],抗生素在肺泡内达不到有效抑菌浓度,不易控制感染^[6],临床疗效不理想。本研究采用纤维支气管镜下肺泡灌洗治疗 28 例病人,使中重度烧伤合并呼吸道损伤肺部感染的疗效明显优于对照组,灌洗组体温恢复正常,痰液明显减少或消失,肺部啰音明显减少或消失,血 PaO₂ 及 SaO₂ 明显上升,外周血白细胞计数正常,痰菌转阴时间均明显短于对照组,差异具有统计学意义($P<0.01$),治疗组临床总有效率明显优于对照组差异具有统计学意义($P<0.05$),纤支镜组治疗前后血气分析结果差异

具有统计学意义($P<0.001$)。

参 考 文 献

- [1] 胡 泉,柴家科,尹 靓,等.危重烧伤患者呼吸道细菌感染及耐药性分析[J].中华损伤与修复杂志:电子版,2012,7(1):76-79
- [2] 中华医学会呼吸分会.社区获得性肺炎诊断和治疗指南[J].中华结核和呼吸杂志,2006,29(10):651-655
- [3] 刘晓梅,冯 浩,于秀芹.经纤维支气管镜肺泡灌洗治疗重症肺部感染性疾病 60 例[J].临床军医杂志,2007,35(5):702
- [4] 张 峙,刘羽翔.重症监护病人纤维支气管镜的应用[J].中国内镜杂志,1999,5(2):66
- [5] 符自成,王秀川.支气管肺泡灌洗治疗老年难治性肺炎的疗效观察[J].海南医学,2011,22(18):64-65
- [6] 赖国翔,柳德灵,陈学春,等.支气管肺泡灌洗治疗难治性肺部感染 45 例[J].临床肺科杂志,2002,7(3):89

(2014-05-12 收稿)

小儿化毒散治疗小儿急性化脓性 扁桃体炎临床疗效观察

丁冬胜,邹敏书,聂国明

【关键词】 小儿化毒散;扁桃体炎;小儿

【中图分类号】 R 725

【文献标识码】 B

doi:10.3969/j.issn.1009-2595.2015.01.026

急性化脓性扁桃体炎是儿科的一种多发病、常见病。自 2013-01/2013-06 月,作者采用小儿化毒散治疗急性化脓性扁桃体炎 120 例患儿获得满意临床疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

120 例病例均系 2013-01/2013-06 月来作者医院儿科就诊的患儿,符合急性化脓性扁桃体炎诊断标准^[1]。其中男 65 例,女 55 例,年龄 3~12 岁,起病至就诊时间 2~36 h,咽部查体见双侧扁桃体充血、肿大,可见脓点;临床表现咽痛、发热、全身不适;白细胞总数 $>10 \times 10^9/L$ 。将上述患儿随机分为治疗组和对照组,每组 60 例。两组患儿一般情况、年龄、体质量及性别构成无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

对照组:头孢呋辛 50 mg/(kg·d),加入 5%葡萄糖注射液,静脉滴注,1 次/d,12 h 后口服头孢呋辛酯;过敏

者采用克林霉素 10~15 mg/(kg·d),静脉滴注,1 次/d;体温 $>38.5^\circ\text{C}$ 口服布洛芬。治疗组:在对照组的基础上加服小儿化毒散(太原大宁堂药业有限公司),3 岁以上 0.6 g/次,1~2 次/d;3 岁以下 0.3 g/次,1~2 次/d。

1.3 观察项目

①治疗前后每日患儿体温、临床症状、体征;②治疗前后进行相关实验室检查血常规;③治疗前后咽拭子培养。

1.4 疗效判定标准

基本治愈:体温正常,无咽痛,双侧扁桃体无肿大,扁桃体脓点消失,白细胞恢复正常。有效:发热、咽痛症状减轻,扁桃体轻度充血,扁桃体脓点减少,白细胞计数 $12 \times 10^9/L$ 以下。无效:未达到以上标准。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 11.0 统计学软件,计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用配对样本 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床评价

评价 120 例急性化脓性扁桃体炎患儿给药后体温

降至正常水平的平均天数、脓点吸收平均天数、咽痛消失平均天数、白细胞恢复正常的平均天数。两组比较差异具有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组患儿恢复正常时间比较 (d, $\bar{x} \pm s, n=60$)				
组别	体温恢复	脓点吸收	咽痛消失	白细胞恢复
治疗组	2.81±0.80	3.01±0.70	3.01±0.50	3.61±1.04
对照组	4.31±1.10 [#]	4.81±0.80 [#]	4.01±0.80 [#]	5.84±1.27 [#]
<i>t</i> 值	8.542	13.116	8.211	10.523

注:两组比较, [#] $P<0.05$

2.2 临床疗效

治疗组 60 例中痊愈 53 例,有效 5 例,无效 2 例,总有效率 96.7%;对照组 60 例中痊愈 42 例,有效 11 例,总有效率 88.3%,两组比较差异具有统计学意义($\chi^2=6.30, P<0.05$)。

2.3 细菌学疗效

120 例患儿咽拭子培养的总阳性率为 79.17%(95/120)。其中治疗组阳性率为 83.33%(50/60),对照组的阳性率为 86.67%(52/60)。经检验,两组治疗前的阳性率比较,差异无统计学意义($P>0.05$);经治疗后治疗组 45 例清除,细菌清除率 90%,对照组 45 例清除,细菌清除率 86.54%,两组细菌转阴率比较差异无统计学意义($P>0.05$),各组细菌菌株分布见表 2。

表 2 两组咽拭子培养细菌菌株分布 (n=60)						
组别	β 溶血性链球菌	肺炎链球菌	流感嗜血杆菌	金黄色葡萄球菌	肠球菌	菌株清除率
治疗组	24	10	8	5	3	90.00%
对照组	28	11	7	4	2	86.54%

3 讨论

小儿急性化脓性扁桃体的病原菌有乙型溶血性链球菌、肺炎链球菌、葡萄球菌、肠球菌等^[2]。当机体因过劳、受凉、局部受到物理或化学因素的影响后,抵抗力下降,扁桃腺的血运减少,腺体分泌机能下降,上皮防御能力降低,细菌乘虚而入,滋生繁殖,从而导致扁桃体发炎。如不及时治疗,可引起全身系统疾病。临床治疗多选用 β -内酰胺类抗生素,青霉素、头孢类多作为一线用药^[3],此类抗生素是时间依赖型抗生素,要产生较好的抗菌效果,临床给予一般要求一日 2~3

次。但实际应用中,很难做到静脉滴注给药一日 2~3 次,导致治疗依从性下降,影响治疗效果;由于治疗不彻底,病情短期内容容易出现反复。目前小儿化脓性扁桃体炎中西医结合治疗方案较多也都取得良好的效果^[4-7]。小儿化毒散成份有人工牛黄、珍珠、雄黄、大黄、黄连、甘草、天花粉、川贝毒、赤芍、乳香、没药、冰片,其中人工牛黄、黄连、大黄、天花粉、甘草、冰片等药物有清热解毒之效,川贝母有清热散结、活血消肿排脓功效,甘草利咽排脓,珍珠、天花粉、赤芍等散结消肿、化腐生肌,牛黄清热解毒、定惊等。小儿化毒散可修复受损的口腔黏膜,提高口腔黏膜屏障的防御功能,阻断外界对口腔黏膜的刺激^[8-10]。现代药理学证实,小儿化毒散具有良好的广谱抗菌、抗病毒、解热镇惊功效,内服、外敷表里同治,再配以抗生素治疗,能尽快减轻临床症状、体征。本组治疗结果显示,治疗组总有效率明显高于对照组,加服小儿化毒散能够使咽痛迅速消失,扁桃体脓性分泌物尽快吸收,体温尽早降至正常,减轻患儿痛苦,促进病情恢复。另外此药使用安全,经济实惠,值得临床推广。

参 考 文 献

[1] 宁寿葆. 现代实用儿科学[M]. 上海: 复旦大学出版社, 2004: 483-484

[2] 胡亚美, 江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 1167-1170

[3] 邓国强, 黄成河, 赵素焕, 等. 化脓性扁桃体炎 24 例病原学及细菌耐药性分析[J]. 中国现代医学杂志, 2005, 7(4): 59

[4] 刘永生, 王明明. 小儿化脓性扁桃体炎的中医药治疗[J]. 吉林中医药, 2012, 32(9): 897-899

[5] 呼碧庆, 贺晓琴. 中西医结合治疗小儿化脓性扁桃体炎 40 例临床分析[J]. 中国实用医药, 2011, 6(18): 157-158

[6] 杨莹莹, 王明明. 小儿急性化脓性扁桃体炎中医治疗研究[J]. 长春中医药大学学报, 2011, 27(8): 603-605

[7] 王玲平, 肖 亚. 中西医结合治疗小儿化脓性扁桃体炎疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2003, 3(4): 37

[8] 纪新华. 改善率小儿化毒散治疗急性阑尾炎 46 例疗效观察[J]. 中国社区医师, 2012, 14(6): 222

[9] 高茂玲, 闫 幸. 小儿化毒散和小儿解毒方法治疗新生儿脓疱疮临床研究[J]. 中国社区医师, 2011, 13(3): 143-144

[10] 魁艳凤. 小儿化毒散治疗小儿手足口病口腔溃疡 67 例疗效观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2011, 32(1): 89

(2013-11-29 收稿 2014-02-13 修回)