



中西医结合治疗急性扁桃体炎 80 例疗效观察

杨翊武

(湖南常德市澧县中医医院 湖南常德 415500)

摘要：目的：分析将中西医结合运用于急性扁桃体炎 80 例治疗的效果。方法：选择本院中 2016 年 3 月至 2017 年 3 月间收治的 80 例急性扁桃体炎患者作为研究对象，通过计算机随机分组方案，将所有患者分为两组，分别命名为对照组和实验组，每组中均包含 40 例患者。对照组患者使用常见的西医治疗，实验组在西医治疗的同时加服其他中药进行治疗，根据两组的治疗效果和体温、扁桃体和白细胞的恢复时间进行对比。结果：实验结果显示，对照组患者的治疗效果明显低于实验组，且患者的身体恢复时间也低于实验组。结论：将中西医结合运用于急性扁桃体炎的治疗中，能有效提高患者的治疗效果、减短患者身体恢复时间，是一种有效的治疗方式，具有较高的临床运用价值。

关键词：中西医结合；急性扁桃体炎；治疗效果

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 08-039-01

急性扁桃体炎是属于扁桃体的非特异性急性炎症，通常还伴有不同程度的咽黏膜和咽淋巴环的急性炎症[1]。常发生于 12-30 岁之间的青年群体，且反复发作率高。其很少发生于老年群体和婴幼儿群体。发病时间通常在气候变化无常的春秋两季。需要重视的是，急性扁桃体炎有时为会引发某种较为严重的传染病，例如白喉、麻疹及猩红热等，所以一旦发现此类情况，应立即就医，避免病情加重[2]。本次研究中，选择本院 2016 年 3 月至 2017 年 3 月间收治的 80 例急性扁桃体炎患者作为研究对象，分析将中西医结合运用于急性扁桃体炎的治疗中的效果，且取得一定成果，现总结报告如下：

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选择本院中 2016 年 3 月至 2017 年 3 月间收治的 80 例急性扁桃体炎患者作为研究对象，通过计算机随机分组方案，将所有患者分为两组，分别命名为对照组和实验组，每组中均包含 40 例患者。其中对照组男性患者 15 例，女性 25 例，年龄 14-27 岁，平均年龄 (7.5 ± 14.6) 岁，实验组男性患者 19 例，女性 21 例，年龄 12-31 岁，平均年龄 (6.3 ± 16.4) 岁，两组患者均诊断为急性扁桃体炎，并对本次研究知情，且签署知情同意书。所有患者在一般资料上无明显差异，不具有统计学意义 (P > 0.05)。

1.2 方法

所有患者治疗前后均保证充足的睡眠，控制饮食，禁止烟酒、辛辣、过于油腻等刺激性食物，多吃清淡食物、流食、水果等易消化食物。对照组使用常规治疗方式，服用清热胶囊进行治疗，每次 2-3 粒，一日 3 次即可，儿童剂量减半，如病情较为严重可多加 1-2 颗，但切勿过量，并注意多喝水，如患者有发热现象，可使用青霉素或其他抗生素进行注射。

实验组在常规治疗的同时加用青霉素或庆大霉素，两者选择其中一种药物即可，根据患者的病情使用其他消炎、清热解毒的中药。如患者为风寒型，即应祛风散寒、止咳祛痰。使用六味汤增减：桔梗、生甘草、防风、荆芥穗、僵蚕、薄荷等水煎后服下；如患者为风热型，即应祛风清热、消炎解毒。使用疏风清热汤增减：荆芥、防风、牛蒡子、金银花、连翘、赤芍、桔梗、甘草等水煎后服下。如患者体温较高 (38-40℃) 还应进行物理降温，必要时加入适量青霉素和丁胺卡那进行静脉滴注，观察患者是否有过敏现象。两组治疗时期均为一周。

1.3 评价标准

采用本院自主制定的临床疗效对比表、和体征恢复正常时间表对两组患者进行对比。

1.4 统计学方法

所有患者的临床基础资料均用统计学软件 SPSS17.0 或是 SPSS19.0 处理，其中总有效率与不良反应发生情况等计数资料用率 (%) 的形式表达，数据采取卡方检验，计量资料用 (均数 ± 标准差) 的形式表示，并采取 t 检验，若 p < 0.05，则证明统计学意义存在。

2 结果

2.1 实验结果显示，实验组治疗有效率明显优于对照组，组间差异具有统计学意义 (P < 0.05)。

表 1 两组临床疗效对比

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组 (n=40)	12	19	9	77.50%
实验组 (n=40)	18	20	2	95.00%

2.2 实验结果显示，实验组体征恢复时间明显优于对照组，组间差异具有统计学意义 (P < 0.05)。

表 2 两组体征恢复正常时间对比

组别	体温	扁桃体	血白细胞总数
对照组 (n=40)	4.58 ± 1.67	5.89 ± 1.85	5.64 ± 1.92
实验组 (n=40)	2.45 ± 1.23	3.51 ± 1.25	3.87 ± 1.31

3 讨论

扁桃体炎分为急性和慢性扁桃体炎。如患有急性传染病 (猩红热、麻疹、流感、白喉等)，可导致慢性扁桃体炎，通常发病症状为时常咽部不适、疼痛、感觉有异物、喉咙发干、痒，刺激性咳嗽、口臭、扁桃体肿大、发热等症状[3]。对于高热和吞咽困难的患者，应适当补充液体和电解质，保持体内水盐平衡，防止脱水带来的低钾症状[4]。此外，该病可能会传染，所以患者家属应做好防护措施，必要时应进行隔离，避免反复传染。那么如何有效的预防扁桃体炎，首先平时饮食尽量以清淡为主，睡眠休息充足、远离有害物品和环境，气温明显变化时及时增减衣物，注意环境卫生，保持空气流通等。

将传统的中医中药学知识与方式和西医西药的学识与方式相互配合，在提高治疗效果的同时，也是认识新的医学的方式之一[5]。中西医结合是我国建立后政府长期大力推行的方针。中西医结合是中、西医学的交叉领域，也是中国医疗卫生工作的一大突破。其主要研究活血化瘀、清热解毒、补气养血、扶正固本等，且疗效高、疗程短、副作用较小。方式即在常规治疗模式的同时，根据患者自身的情况，合理的配合用药、控制用药剂量，对症下药、有效的解决中药或者西药不能解决的疑难杂症。

本次研究结果说明，将中西医结合应用于急性扁桃体炎患者的治疗中，能够有效提高患者的治疗效果，缩短患者身体的恢复时间，是一种有效的治疗方式，具有较高的临床运用价值。

参考文献：

- [1]倪欢胜,李国贤.中西医结合治疗急性扁桃体炎临床观察[J].中国中医急症,2014,23(06):1199-1200.
- [2]郭春平.综合疗法治疗急性扁桃体炎的临床观察[J].中国社区医师(医学专业),2013,15(05):139.
- [3]周丹阳,张三山,孙艳菊,郭学军.中西医结合治疗急性扁桃体炎 63 例疗效观察[J].中国中医急症,2012,21(06):990.
- [4]常亚娟,陈德欣,王瑶.中西医结合治疗急性扁桃体炎 30 例[J].中医药学报,2010,38(06):49-50.
- [5]吴惠玲.中西医结合治疗急性扁桃体炎(化脓)临床观察[J].辽宁中医药大学学报,2007(03):161.