



# 阿莫西林克拉维酸钾治疗扁桃体发炎的疗效

唐红艳<sup>1</sup> 唐小雅<sup>2</sup>

1. 龙泉驿区大面卫生院 四川成都 610100; 2. 四川省人民医院 四川成都 610100

**【摘要】目的** 研究并分析阿莫西林克拉维酸钾治疗扁桃体发炎的疗效。**方法** 将2015年10月~2016年2月在我院入院治疗的扁桃体发炎患者纳入到本组研究对象中,按照治疗方式的不同将60例患者分为观察组和对照组,每组患者例数相同,均为30例,对于观察组,采用阿莫西林克拉维酸钾进行治疗,对于对照组患者,应用阿奇霉素进行治疗,对比两组疗效与其他的治疗指标。**结果** 观察组治疗有效率为93.3%,优于对照组的83.3%,观察组对于G+细菌的清除率共计93.3%(28/30),G-细菌清除率为90.0%(27/30),对照组对于G+细菌的清除率共计86.7%(26/30),G-细菌清除率为83.3%(25/30)。在脓点消失时间、退热时间、血白细胞恢复时间与治疗时间上,观察组也优于对照组,上述数据组间比较差异显著( $p < 0.05$ ),差异有统计学意义。**结论** 对于扁桃体发炎患者,采用阿莫西林克拉维酸钾进行治疗可以起到更好的疗效,抗菌效果理想,值得在临床中推广和使用。

**【关键词】** 阿莫西林克拉维酸钾; 扁桃体发炎; 疗效

**【中图分类号】** R766.18 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561(2016)02-001-02

**【Abstract】Objective** To study and analyze the curative effect of amoxicillin clavulanate potassium in the treatment of tonsil inflammation. **Methods** October 2015~2016 year in February in our hospital were admitted for treatment of patients with inflammation of the tonsils into the study group, according to the different ways of treatment of 60 cases of patients were divided into observation group and control group, each group of the number of patients the same, there were 30 cases, the observation group, with amoxicillin and clavulanate potassium treatment, the patients in the control group, the application of azithromycin treatment, the efficacy of two groups were compared with other therapeutic index. **Results** in the observation group, the treatment efficiency was 93.3%, better than 83.3% in the control group, the observation group for G removal rate of bacteria a total of 93.3% (28/30) G-, the bacterial clearance rate was 90% (27/30), the control group for the G removal rate of total bacteria 86.7% (26/30) G-, the bacterial clearance rate was 83.3% (25/30). Lost time, pyretolysis time in pus, blood Leukocyte recovery time and the time of treatment, observation group is better than that of the control group, above data were significant difference ( $P < 0.05$ ), the difference is statistically significant. **Conclusion** for the tonsil inflammation patients by amoxicillin and clavulanate potassium treatment can play a better effect, antibacterial effect is ideal, worthy of clinical popularization and application.

**【Key words】** amoxicillin and potassium acid potassium; inflammation of the amygdala; therapeutic effect

扁桃体发炎是临床中的常见内科疾病,多见于小儿群体中,近年来,随着抗菌药物的滥用以及病原菌的变异,扁桃体炎发病率呈现出逐年上升的趋势,若治疗不当,很容易引起一系列的并发症,甚至影响患儿的发育。近年来,我院对于收治的扁桃体炎患者应用阿莫西林克拉维酸钾进行治疗,取得了良好的成效,现将治疗措施与事项报告总结如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

将2015年10月~2016年2月在我院入院治疗的扁桃体发炎患者纳入到本组研究对象中,共计60例,男27例,女33例,年龄为2~52岁,平均年龄为(34.2±6.4)岁,以本组患者临床表现主要以寒颤、发热、头痛为主,扁桃体红肿、充血,表面有脓性分泌物。

按照治疗方式的不同将60例患者分为观察组和对照组,每组患者例数相同,均为30例,两组患者在咽部病变、性别、年龄、临床指标比较无显著差异( $P > 0.05$ ),不会影响实验结果。

### 1.2 治疗方式

在治疗期间,根据患者食欲、体温等表现予以膳食调整、解热治疗等针对性疗法。

对于观察组,采用阿莫西林克拉维酸钾进行治疗,服用阿莫西林克拉维酸钾片或者颗粒,成人3次/d,2粒/次;儿童温水冲服,成人及体重大于40kg(或年龄大于12岁)的儿童,根据病情的需要,每次2袋(每袋含阿莫西林200mg和克拉维酸28.5mg),每8小时一次,或遵医嘱。

体重小于40kg(或年龄小于12岁)的儿童,建议的剂量如下:

①对于7~12岁的儿童,每次1袋半(每袋含阿莫西林200mg和克拉维酸28.5mg),每12小时一次,或遵医嘱。

②对于2~7岁的儿童,每次1袋(每袋含阿莫西林200mg和克拉维酸28.5mg),每12小时一次,或遵医嘱。对于严重感染患者,增加用药记录,服药时间共计5d。

对于对照组患者,应用阿奇霉素进行治疗,剂量为10mg·kg<sup>-1</sup>

·d<sup>-1</sup>,治疗时间第一个疗程服用3天,停用4天,如治疗1周后症状未控制再服用3天,总共治疗时间为3~9天。

### 1.3 观察指标

在治疗过程中,每天观察两组患者恢复情况,详细记录患者咽痛、发热、咽扁桃体水肿和充血情况。

疗效分为痊愈、好转、无效三种,痊愈即患者全身症状与体征消失,扁桃腺脓性分泌物趋于正常,充血完全消退;好转即患者全身部分症状和体征消失;无效即未达到上述疗效甚至病情加重。

根据细菌学评估标准评估细菌清除率,分为清除、部分清除、未清除、替换、再感染五个类型<sup>[1]</sup>。

### 1.4 统计学方法

本次实验数据采用SPSS12.0软件进行统计学分析,其中,计量资料采用均数±标准差(±s)来表示,组间对比采用t检验,计数资料对比采用 $\chi^2$ 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

观察组治疗有效率为93.3%,优于对照组的83.3%,观察组对于G+细菌的清除率共计93.3%(28/30),G-细菌清除率为90.0%(27/30),对照组对于G+细菌的清除率共计86.7%(26/30),G-细菌清除率为83.3%(25/30),观察组各项指标均优于对照组。上述数据组间比较差异显著( $p < 0.05$ ),差异有统计学意义。观察组、对照组患者治疗结果对比示见表1。

在脓点消失时间、退热时间、血白细胞恢复时间与治疗时间上,观察组也优于对照组,上述数据组间比较差异显著( $p < 0.05$ ),差异有统计学意义。观察组、对照组患者临床症状消失时间详见表2。

表1: 观察组、对照组患者治疗结果对比示表

| 组别  | 例数 | 痊愈 | 好转 | 无效 | 治疗有效率 |
|-----|----|----|----|----|-------|
| 观察组 | 30 | 16 | 12 | 2  | 93.3% |
| 对照组 | 30 | 9  | 16 | 5  | 83.3% |

(下转第4页)



影响,表示疼痛能被多种因素所调节,有生理功能因素调节之外,还受到来自脑部的思想,如注意力、忧郁、焦虑、期待、认知,以及来自脑部固有的信息,如文化学习、过去经验等因素影响,这解释了脑部具主动性诠释疼痛经验的功能,以及焦虑、害怕、忧郁以及认知等因素会明显地影响疼痛经验,更说明了疼痛经验的复杂性<sup>[4]</sup>。故疼痛经验的整合会同时受到知觉、情绪及认知因素所共同影响,所以处理病患疼痛问题除了解决生理因素的损伤外,更应该考虑情绪因素及认知想法因素对病患疼痛的干扰<sup>[5]</sup>。

烧伤是以火焰、热水、热蒸汽、热油、热水泥、电流,以及化学物质和放射性物质;作用于人体皮肤、黏膜、肌肉、骨骼等造成的损伤。严重的烧伤,如深Ⅱ度和Ⅲ度烧伤,往往遗留肥厚性瘢痕。新生皮肤颜色的改变与瘙痒、瘢痕挛缩所致的功能障碍和外貌的改变,严重影响患者的日常生活。烧伤的康复是指协调地应用各种措施,促进创面早期愈合,预防肥厚性瘢痕的形成和关节挛缩,而且对患者进行各阶段的心理治疗,以减少病伤残者的身心社会功能障碍,使病伤残者能重返社会,适应社会<sup>[6]</sup>。皮肤软组织扩张术(skin soft tissue expansion)(简称皮肤扩张术)是将皮肤软组织扩张器(简称扩张器)植入正常皮肤软组织,通过向扩张囊内注射液体增加扩张器容量,在皮肤组织深面对表面皮肤软组织产生膨胀压力,使皮肤面积被扩展并促进皮肤等组织细胞增生,而获得“额外”皮肤面积,利用新增加的皮肤软组织转移进行组织修复以利器官再造的一种方法<sup>[7]</sup>。皮肤软组

织扩张术对于瘢痕畸形的治疗是一个里程碑式的进展,具有常规植皮等手术所不具备的优点,尽管其有以上的并发症存在,但是随着术者对其操作的逐渐熟练,可以明显改善治疗效果。

本组资料显示,皮肤软组织扩张术在烧伤整形治疗中的应用效果优于复合皮移植,能有效促进患者皮损创面愈合及创面皮肤血运恢复,值得临床推广使用。

#### 参考文献:

- [1] 张翠兰,孙晋中,崔雅宁,程红林,李长青,张军会,刘云峰.皮肤软组织扩张术在整形修复中的临床应用[J].中国医疗美容,2016,01:20-22.
- [2] 雷娜.皮肤软组织扩张术在烧伤整形术中的临床效果观察[J].中国医疗美容,2015,06:42-43.
- [3] 马周瑞,殷炜,李跃东,黄志见.皮肤软组织扩张术应用于烧伤整形的临床疗效[J].齐齐哈尔医学院学报,2015,31:4756-4757.
- [4] 常超楠.皮肤软组织扩张术在烧伤整形术中的疗效研究[J].中国实用医药,2015,05:99-100.
- [5] 宋晓冬,吕长胜.扩张皮肤的组织形态学及相关细胞因子变化[J].组织工程与重建外科杂志,2015,01:58-60.
- [6] 曾庆湖.皮肤软组织扩张在处理烧伤整形中的效果观察及分析[J].临床医学,2015,02:112-113.

#### (上接第1页)

表2: 观察组、对照组患者临床症状消失时间

| 组别  | 例数 | 脓点消失时间    | 退热时间      | 血白细胞恢复时间  | 治疗时间      |
|-----|----|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 观察组 | 30 | 4.42±0.75 | 3.12±0.25 | 4.55±0.86 | 4.58±1.44 |
| 对照组 | 30 | 5.13±1.22 | 3.57±0.89 | 5.17±1.24 | 5.66±1.51 |

#### 3 讨论

扁桃体炎是临床中的常见呼吸道感染疾病,以小儿群体更加常见,多数患者以发热症状来院就诊,如果未得到及时有效的治疗,迁延不愈、反复发作,甚至会引发鼻窦炎、中耳炎、支气管炎、支气管肺炎、肺炎等一系列的并发症,对患者的生活质量产生严重的影响<sup>[2]</sup>。临床研究显示,扁桃体炎致病菌与肺炎双球菌、乙型溶血性链球菌、葡萄球菌等有关,因此,对于扁桃体炎患者,多采用抗生素进行治疗,但是,由于抗生素的滥用问题,病原菌抗药性不断增强,使用常规药物往往无法达到理想的效果<sup>[3]</sup>。

阿莫西林克拉维酸钾是一种复方制剂,阿莫西林属于半合成青霉素,能够作用于细菌繁殖阶段,抑制细菌细胞壁的合成,属于广谱抗生素。克拉维酸钾则为β-内酰胺酶,能够让细菌失去致病性,虽然抗菌性低,但是其毒性也非常小,将两者合成复方制剂可以有效提升阿莫西林抗菌性,提升患者的生物利用度,有效巩固治疗效果<sup>[4-5]</sup>。

本研究对比了阿莫西林克拉维酸钾与阿奇霉素对于扁桃体炎

的治疗效果,结果显示,观察组治疗有效率93.3%,优于对照组的83.3%,观察组对于G+细菌的清除率共计93.3%(28/30),G-细菌清除率为90.0%(27/30),对照组对于G+细菌的清除率共计86.7%(26/30),G-细菌清除率为83.3%(25/30)。在脓点消失时间、退热时间、血白细胞恢复时间与服药时间上,观察组也优于对照组,上述数据组间比较差异显著( $p < 0.05$ ),差异有统计学意义。

因此,对于扁桃体炎患者,采用阿莫西林克拉维酸钾进行治疗可以起到更好的疗效,抗菌效果理想,值得在临床中推广和使用。

#### 参考文献:

- [1] 王齐,李明琴,李琴.阿莫西林克拉维酸钾治疗耐多药肺结核临床疗效分析[J].中外医学研究.2012,17(18):290-292.
- [2] 王晓,刘幸,王璐.阿莫西林/克拉维酸钾联合左氧氟沙星治疗耐多药肺结核临床疗效分析[J].中国药物警戒.2011,10(09):132-134.
- [3] 郑晓静.氧氟沙星联合阿莫西林克拉维酸钾治疗耐多药肺结核的疗效分析[J].中国医药指南.2010,24(33):59-61.
- [4] 冯玉英,冯玉青,耿书军,等.阿莫西林钠克拉维酸钾治疗难治性结核性胸膜炎52例[J].中国药业.2010,15(19):306-307.
- [5] 王淑芳,李泓.观察莫西沙星对耐多药肺结核(MDR-PTB)的临床疗效[J].中国医药指南.2015,18(36):276-178.

#### (上接第2页)

者中超过50%都应用了CCB。但患者服用该类药物后存在面部潮红,头痛与踝部肿胀等副作用。

我院本次分别将吲达帕胺与CCB应用于对高血压的治疗,结果发现:观察组与对照组治疗后总有效率依次为95.45%与92.06%,组间差异不具显著性( $P > 0.05$ );观察组与对照组用药后副反应率依次为6.06%与17.06%,组间差异显著( $\chi^2=4.08, P < 0.05$ )。可见:高血压患者临床应用吲达帕胺治疗,疗效并不亚于CCB类药物,且吲达帕胺副反应更少,用药更安全。

#### 参考文献:

- [1] 张银波,吲达帕胺与钙通道阻滞剂治疗高血压疗效与安全性的比较[J].北方药学,2015,12(2):180-186.

- [2] 吴斌,吴逢波,徐珽,吲达帕胺比较钙通道阻滞剂治疗高血压疗效与安全性的系统评价[J].中国循证医学杂志,2014,14(1):34-43.

- [3] 张海,苯磺酸氨氯地平联合吲达帕胺治疗高血压临床观察[J].现代中西医结合杂志,2012,21(27):3016-3018.

- [4] 谢玉霞,武刚,吲达帕胺联合氨氯地平治疗高血压合并冠心病患者的疗效观察[J].重庆医学,2013,42(6):640-641.

- [5] 肖健翔,漆小亮,陈烨,吲达帕胺与氨氯地平治疗高血压并冠心病效果[J].当代医学,2015,21(35):141-142.

- [6] 吴彦,钙通道阻滞剂在联合降压中的作用[J].中国实用内科杂志,2011,31(5):398-400.