

观察中西医结合治疗小儿急性化脓性扁桃体炎的疗效

蒋天秀¹ 罗玉芳¹ 杨春梅¹ 唐明珠¹ 朱 茜²

1 玉溪市中医医院 云南玉溪 653100 2 玉溪市新平县漠沙镇中心卫生院 云南新平 653400

〔摘要〕目的 分析中西医结合治疗在小儿急性化脓性扁桃体炎中的治疗效果。方法 取2018年1月-2019年12月本院门诊收治的急性化脓性扁桃体炎患儿46例,信封法分为西医治疗的对照组与中西医结合治疗的观察组,对比治疗效果。结果 观察组患儿临床有效率95.65%(22/23)较对照组65.22%(15/23)明显更高,差异显著(P<0.05)。结论 中西医结合治疗在小儿急性化脓性扁桃体炎的临床治疗效果明显,可推广。

〔关键词〕中西医结合治疗;小儿;急性化脓性扁桃体炎

〔中图分类号〕R766.18 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165(2020)10-094-01

小儿急性化脓性扁桃体炎在当前儿科门诊相对常见,主要症状有发热、吞咽困难、咳嗽等,部分患儿亦存在呼吸困难症状,增加急性肾小球肾炎、心肌炎并发症的发生风险^[1]。对此,临床往往选择抗生素进行治疗,虽然有效,但不少患儿亦会复发,甚至存在滥用抗生素造成的恶性循环现象,影响治疗效果。基于此,临床选择对2018年1月-2019年12月收治的急性化脓性扁桃体炎患儿给予中西医结合治疗,效果满意。汇报如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料

全部治疗对象是急性化脓性扁桃体炎患儿,已排除严重心肝肾疾病患儿、既往使用其他药物治疗患儿,收集时间2018年1月-2019年12月,按照治疗方法的不同把46例门诊患儿分成两组,各组23例。对照组:男性患儿13例,女性患儿10例,年龄区间4-12岁,均值(5.02±2.13)岁;病程范围1-4d,中位值(2.04±0.94)d。观察组:男性患儿12例,女性患儿11例,年龄区间5-14岁,均值(5.01±2.15)岁;病程范围2-6d,中位值(2.06±0.91)d。对比两组基本资料,差异不高(P>0.05)。本研究获得医学伦理委员会的认可,且患儿家长在知情同意书上签名。

1.2 治疗方法

对照组行西医疗法,阿莫西林克拉维酸钾228.5mg/片,4岁-7岁的儿童每次一片,每日两次,7-12岁的儿童每次1片半,每日两次,12岁以上体重大于40kg的儿童,每次两片,每日两次,若药物过敏,可更换阿奇霉素10mg/(kg·d),口服,一日1次。

观察组除上述治疗举措外,还需加入中医治疗,方剂组成:炒黄芩、淡豆豉、连翘、金银花、僵蚕、荆芥、防风、桑叶、薄荷、射干、芦根、板蓝根各10g;甘草6g。若患儿咳嗽,可辨证加入杏仁与浙贝母各10g;若患儿腹痛,可加用延胡索6g;若患儿便秘,可加入瓜蒌10g;用水煎服,一日1剂,连续用药1周。

1.3 疗效评估

在中医病症诊断疗效标准的指导下,判定两组患儿的治疗效果:(1)显效:患儿体温正常,临床体征与症状完全消失,未见脓性分泌物,理化检查指标正常;(2)有效:患儿体温基本恢复至正常范围,临床体征与症状基本消失,脓性分泌物有所消失,理化检查指标有所变化;(3)无效:未见以上诊断标准。临床有效率=显效率+有效率。

1.4 数据整理

采用SPSS23.0统计学软件,计量资料用t检验,描述值($\bar{x} \pm s$);计数资料用 χ^2 检验,描述值(%); $\alpha=0.05$ 作为检验标准,P<0.05,差异有统计学意义。

2 结果

观察组临床有效率为95.65%(22/23),与对照组65.22%

(15/23)相比明显更高,差异有统计学意义(P<0.05)。见表1。

表1: 两组患儿临床有效性对比[n, (%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组(n=23)	8(34.78)	7(30.43)	8(34.78)	65.22%
观察组(n=23)	12(52.17)	10(43.48)	1(4.35)	95.65%
χ^2 值				6.769
P值				0.009

3 讨论

据报道^[2]:急性化脓性扁桃体炎的发生几率在儿科上呼吸道感染中占据12%左右。通常情况下,小儿1周岁后,扁桃体方才逐渐发育,并在4-10岁达到发育高峰状态。扁桃体作为人体健康的第一道防护门,是降低病菌感染发生的重要器官,而在急性化脓性扁桃体炎患儿中,往往会出现扁桃体肿大、表面脓点或脓苔特征,亦伴有吞咽困难、发热、咳嗽、咽痛等症状,为患儿的身心健康与生活质量带来严重影响。实际上,急性化脓性扁桃体炎主要是因乙型溶血性链球菌所致,所以西医学者往往会选择抗生素药物进行治疗,但是经过大量研究显示,滥用抗生素会在一定程度上增加患儿的耐药性,降低临床治疗效果,甚至增加疾病复发风险。

在中医学领域,将这一疾病纳入“乳蛾”或者“喉蛾”范畴,认为发病原因在于潮湿、劳累、饮食不节等,春秋气温急剧变化时,小儿机体素体肺胃蕴热、复感风热而引起邪热雍肺,从而造成急性化脓性扁桃体炎疾病^[3]。另外,咽喉所属机体肺胃,是机体门户所在,肺胃有热,上冲之热气,继而引起咽喉肿痛、热毒炽盛,灼腐肌膜,煎炼津液,喉核赤肿,溃烂化脓。正如《太平圣惠方》之言论:肺脾壅滞,风邪热气,搏于经络,蕴蓄不散,上攻于咽喉。基于此,中医学者坚持使用疏风清热与凉血利咽的药物加以治疗^[4]。本研究中,观察组患儿治疗有效率较对照组高,差异明显(P<0.05),表示中西医结合治疗小儿化脓性扁桃体炎的效果显著。究其原因:板蓝根与射干都具备清热解毒、凉血利咽的功效;桑叶、防风可疏散风热;芦根有清热生津之效;金银花、连翘、淡豆豉、炒黄芩这些药材都能够良好的清除机体肺热;僵蚕、荆芥、薄荷、甘草都具备化痰散结、清热利咽的作用。除以上药材治疗外,中医配合辨证加减治疗,能够进一步加快患儿病情的康复,提高临床治疗效果。

综上所述,中西医结合治疗急性化脓性扁桃体炎疗效显著,在临床中应该加强推广和应用。

〔参考文献〕

- [1] 曹旭升. 中西医结合治疗小儿化脓性扁桃体炎风热蕴结证疗效观察[J]. 新中医, 2017, 49(02):104-106.
- [2] 罗海峰, 王春芳, 郑华艳. 中西医结合治疗急性化脓性扁桃体炎疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2020, 36(07):873.
- [3] 智月丽. 中西医结合治疗急性化脓性扁桃体炎疗效分析[J]. 实用中医药杂志, 2019, 35(03):297-298.
- [4] 戴冲松. 中西医结合治疗56例小儿急性化脓性扁桃体炎的临床观察[J]. 天津药学, 2019, 31(01):35-37.

作者简介: 蒋天秀,四川广安,汉族,副主任医师,本科,主要从事中西医结合儿科工作。