

蒲地蓝消炎口服液治疗小儿疱疹性咽峡炎对临床症状改善及炎症反应的影响

肖俊杰

永州市第四人民医院儿科 湖南永州 425006

摘要 目的 探究蒲地蓝消炎口服液治疗小儿疱疹性咽峡炎对炎症反应的影响及其临床疗效。方法 从2021年3月~2022年7月医院诊治为疱疹性咽峡炎的小儿患者中选取符合研究条件的63例患儿作为本次研究对象,按收治时间顺序对患儿进行编号,并以随机数字表法将其分为两组,观察组32例、对照组31例。对照组予以炎琥宁进行治疗,观察组则在对照组基础上服用蒲地蓝消炎口服液。比较两组患儿的治疗效果,并观察治疗前后症状改善情况及炎症因子水平变化。结果 治疗后观察组的总有效率(93.75%)高于对照组(74.19%),($P < 0.05$)。观察组白细胞介素-10(IL-10)和肿瘤坏死因子- α (TNF- α)水平均低于对照组($P < 0.05$)。患儿症状改善时间对比,观察组发热、咽痛、疱疹等症状改善时间均短于对照组($P < 0.05$)。结论 小儿疱疹性咽峡炎采用蒲地蓝消炎口服液联合炎琥宁治疗,有助于降低炎症反应,改善临床症状,实用性较强。

关键词 蒲地蓝消炎口服液;炎琥宁;小儿疱疹性咽峡炎;炎症反应

中图分类号 R766.12

文献标识码 A

文章编号 1672-4356(2023)02-088-02

小儿疱疹性咽峡炎是夏秋季节较为常见的病毒感染疾病,主要发病人群为1~7岁儿童,发病时患儿常出现高热不退、咽喉疼痛等状况。若不及时治疗可引发大脑的急性炎症,对患儿的生命安全存在巨大威胁。目前,治疗小儿疱疹性咽峡炎主要采用炎琥宁治疗。炎琥宁具有抗炎、清热的功效,能抑制病菌繁殖,具有一定疗效。但研究发现^[1],单独应用炎琥宁治疗病毒感染类疾病——小儿急性支气管炎的疗效较差。因此,具有解毒消肿作用的蒲地蓝消炎口服液逐渐被应用在小儿疱疹性咽峡炎的治疗中。为进一步探讨蒲地蓝消炎口服液在小儿疱疹性咽峡炎治疗中的应用价值,本次研究选取符合研究条件的63例小儿疱疹性咽峡炎患儿,就单纯炎琥宁治疗与其联合蒲地蓝消炎口服液治疗进行对比研究,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从医院选取63例2021年3月~2022年7月收治的小儿疱疹性咽峡炎患儿作为此次研究对象,按患儿收治时间顺序进行数字编号,再根据随机数字表法将其分为观察组(32例)和对照组(31例)。观察组患儿性别比:男17例,女15例;年龄3~7岁,平均(4.25±1.13)岁;病程1~3天,平均(2.43±0.48)天。对照组患儿性别比:男18例,女13例;年龄3~7岁,平均(4.72±1.17)岁;病程1~4天,平均(2.57±1.05)天。以上一般资料经过比较,组间差异无统计学意义($P > 0.05$)。本研究已获得患儿家属同意,且医院伦理委员会已批准。

1.2 纳入排除标准

纳入标准:①选取患儿均确诊为疱疹性咽峡炎,且存在咽喉痛、高热等症状。②患儿年龄3~7岁,病程1~4天。③患儿病案资料完整,且其家属均愿意配合。

排除标准:①患有其他呼吸道疾病,且症状表现和疱疹性咽峡炎相似者。②对本研究所用药物过敏者。③近期服用过其他抗感染药物者。

1.3 方法

对照组患儿采用炎琥宁(海南灵康制药有限公司,国药准字H20052249,规格2ml:40mg)治疗,将10mg/(kg·d)

炎琥宁与100ml的5%葡萄糖氯化钠注射液稀释后静脉滴注,1次/d,连续治疗5d。观察组在对照组用药基础上应用蒲地蓝消炎口服液治疗,其中,炎琥宁用药剂量与对照组一致,蒲地蓝消炎口服液(济川药业集团有限公司,国药准字Z20030095)5~10ml/次,3次/d,同样连续治疗5d。

1.4 观察指标与评估标准

1.4.1 观察指标

①两组患儿治疗后的效果。②治疗前后白细胞介素-10(IL-10)和肿瘤坏死因子- α (TNF- α)等炎症因子水平。

③统计组间症状改善时间。

1.4.2 评估标准

①疗效标准:治疗3d内患儿咽喉痛、发热等症状消失,疱疹明显减少,即为显效;治疗5d内患儿咽喉痛、发热等症状明显减轻,疱疹有所减少,即为有效;以上标准均未达到,即为无效。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。②炎症因子水平:治疗前后采用酶联免疫法吸附检测IL-10和TNF- α 水平。③患儿症状改善时间:治疗5d后,记录两组疱疹、发热及咽喉疼痛等症状的消失时间。

1.5 统计学方法

采用SPSS20.0版统计学软件对数据进行处理分析,计量资料(如炎症因子、症状改善时间等)以($\bar{x} \pm s$)表示(t 检验);计数资料(如总有效率)用(%)表示(χ^2 检验),以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比

治疗后效果评估显示,观察组、对照组的临床总有效率分别为93.75%、74.19%,组间对比,观察组高于对照组($P < 0.05$),见表1。

表1 两组临床疗效对比[n(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效
观察组(n=32)	19(59.38)	11(34.38)	2(6.25)	30(93.75)
对照组(n=31)	13(41.94)	10(32.26)	8(25.81)	23(74.19)
χ^2				4.510
P				0.034

2.2 两组患儿炎症因子水平比较
治疗前 IL-10、TNF-α 水平检测结果观察与对比, 两组间差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后组内比较, 两组 IL-

10、TNF-α 水平低于治疗前, 且组间比较, 观察组 IL-10、TNF-α 水平低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组 IL-10、TNF-α 水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	IL-10 (μg/L)		TNF-α (μg/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=32)	7.53±1.34	3.39±1.17*	7.03±1.53	3.44±1.18*
对照组 (n=31)	7.57±1.14	4.53±2.04*	7.11±1.51	4.23±1.47*
t	0.191	2.732	0.202	2.355
P	0.849	0.008	0.840	0.022

注: * 表示组内与治疗前对比, $P < 0.05$ 。

2.3 两组患儿症状改善时间对比

观察组患儿症状改善时间相较于对照组: 疱疹消退时间 (3.28 ± 0.55) d 短于对照组 (3.81 ± 0.73) d, ($t=3.251$, $P=0.002$); 发热消失时间 (1.95 ± 0.87) d 短于对照组 (2.77 ± 0.96) d, ($t=3.555$, $P=0.001$); 咽喉疼痛消失时间 (3.35 ± 0.52) d 短于对照组 (3.89 ± 0.75) d, ($t=3.119$, $P=0.003$)。

3 讨论

小儿疱疹性咽峡炎属于常见的病毒性咽炎, 常因肺炎、鼻炎等不同炎症反应的影响而病发。有研究认为^[2], 临床常用的抗感染的治疗方式虽然可以有效减轻小儿疱疹性咽峡炎的症状表现, 但患儿治愈时间不一, 疗效难以把握。因此, 为提升小儿疱疹性咽峡炎的临床治疗效果, 研究更优的治疗方案尤为重要。

炎琥宁具有解热、清毒的功效, 可明显改善患儿的症状, 但炎琥宁单一作用时效果缓慢。有研究显示^[3, 4], 蒲地蓝消炎口服液可有效降低炎症反应的影响, 疗效显著。为进一步探讨蒲地蓝消炎口服液在小儿疱疹性咽峡炎治疗中的效果, 本次研究将其与单纯炎琥宁治疗进行对比, 经研究结果显示, 相较于单纯炎琥宁治疗, 辅以蒲地蓝消炎口服液, 其总有效率更高, 从而说明蒲地蓝消炎口服液联合炎琥宁治疗小儿疱疹性咽峡炎效果更显著。蒲地蓝消炎口服液由蒲公英、板蓝根

和苦地丁等中药成分组成, 几种药物相互作用, 可以起到抑菌消炎、清毒止痛的效果^[5]。故而本研究发现, 应用蒲地蓝消炎口服液联合炎琥宁治疗患儿, 治疗后 IL-10、TNF-α 等炎症因子水平低于单纯炎琥宁治疗, 且其症状改善时间更短。这主要是因为蒲地蓝消炎口服液联合炎琥宁治疗, 发挥了两者的综合优势, 可快速改善炎症反应, 使其疗效更显著。

综上所述, 小儿疱疹性咽峡炎采用蒲地蓝消炎口服液联合炎琥宁治疗能够显著提高其治疗总有效率, 并能改善炎症反应和临床症状, 是一种值得使用的治疗方案。

参考文献

[1] 谭晓勇, 牟必鸿, 马凌飞, 等. 喜炎平与炎琥宁治疗小儿急性支气管炎临床疗效和安全性对比的系统评价 [J]. 西南医科大学学报, 2021, 44(1): 1-7.

[2] 陈凤娣, 黄婉娣, 李燕媚. 蒲地蓝消炎口服液与康复新液联合治疗小儿疱疹性咽峡炎的临床疗效观察 [J]. 黑龙江医学, 2021, 45(19): 2089-2090.

[3] 井云娇. 蒲地蓝消炎口服液联合热毒宁治疗疱疹性咽峡炎的临床疗效观察 [J]. 黑龙江医学, 2022, 46(2): 175-178.

[4] 段卫娜. 蒲地蓝消炎口服液治疗疱疹性咽峡炎的研究进展 [J]. 医药前沿, 2022, 12(15): 25-27.

[5] 王小丽. 利巴韦林气雾剂联合蒲地蓝消炎口服液治疗小儿疱疹性咽峡炎的效果观察 [J]. 当代医药论丛, 2020, 18(10): 151-153.

(上接第 87 页)

效果。通过将低碳水化合物与利拉鲁肽联合运用, 可以使得 2 型糖尿病合并肥胖症患者改善对胰岛素的敏感性, 减轻胃部的排空感, 从而保证正常生理活动能量供给的基础上降低患者的食欲, 减少食物的摄入^[3]。

综上所述, 将低碳水化合物与利拉鲁肽联合运用, 对于 2 型糖尿病合并肥胖症患者的体重有着明显的减轻效果, 对于 2 型糖尿病合并肥胖症患者的血糖、血脂等指标的控制也有些优异的效果, 在临床治疗中存在很大的价值。

表 2 两组患者治疗前后血糖、血脂指标变化对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	血糖		血脂	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	34	6.15±0.68	5.95±0.68	5.42±1.02	4.85±0.95
干预组	34	6.12±0.72	5.52±0.71	5.53±0.98	4.33±0.89
t	-	0.1766	2.5504	0.4535	2.3292
p	-	0.8603	0.0131	0.3517	0.0299

参考文献

[1] 黄海齐. 利拉鲁肽治疗 2 型糖尿病肥胖患者的临床效果 [J]. 菏泽医学专科学校学报, 2023, 31(01): 14-15+22.

[2] 杨梅柳, 张馨允, 杨雪茜, et al. 利拉鲁肽对 2 型糖尿病肥胖患者 NT-proBNP 的影响 [J]. 河北联合大学学报 (医学版), 2022, 19(1): 44-47.

[3] 柳美容, 徐谷根. 低碳水化合物饮食结合利拉鲁肽治疗 2 型糖尿病合并肥胖症的临床疗效 [J]. 国际医药卫生导报, 2021, 27(14): 2205-2208.