

自拟清热散穴位贴敷辅助治疗儿童急性化脓性（细菌性）扁扁桃体炎的临床观察

杨亭亭

杭州市富阳区中医院儿科，浙江杭州，311400；

摘要：目的：探究自拟清热散穴位贴敷作为辅助治疗，对儿童急性化脓性（细菌性）扁扁桃体炎的临床疗效的影响。方法：计划纳入60例急性化脓性（细菌性）扁扁桃体炎患儿，随机分为治疗组、对照组各30例，治疗组予青霉素联合清热散穴位贴敷治疗，对照组仅予青霉素治疗。疗程均5天。评价并比较两组的疾病疗效，比较两组的主要症状体征（发热、咽痛、扁扁桃体脓性分泌物）消失时间及血清炎症因子（WBC、CRP）水平。结果：治疗结束两组疾病总有效率均为100%，但治疗组疾病愈显率、痊愈率均高于对照组（ $p < 0.05$ ），治疗组患儿体温恢复正常所需时间、咽喉疼痛缓解时间以及扁扁桃体脓性分泌物消退时间均较对照组患儿缩短，差异具有统计学意义（ $p < 0.05$ ），治疗前两组血清WBC、CRP水平比较，差异无统计学意义（ $p > 0.05$ ），治疗结束后两组血清WBC、CRP水平均较治疗前明显下降（ $p < 0.05$ ），治疗结束后治疗组血清WBC、CRP水平低于对照组（ $p < 0.05$ ）。治疗期间两组无严重不良反应的发生。结论：自拟清热散穴位贴敷辅助治疗儿童急性化脓性（细菌性）扁扁桃体炎安全且有效的，值得临床推广及应用。

关键词：清热散；穴位贴敷治疗；儿童急性化脓性（细菌性）扁扁桃体炎

DOI:10.69979/3029-2808.25.06.016

急性化脓性扁扁桃体炎是儿科常见呼吸系统疾病，常由细菌感染所致，本病的致病菌主要为A群β溶血性链球菌^[1]。西医以抗生素治疗为主，但长期治疗下抗生素耐药性的问题逐渐显露出来。2024年1月-2024年12月，我们采用自拟清热散穴位贴敷辅助治疗儿童急性化脓性扁扁桃体炎，疗效颇佳，现报道如下：

1 临床资料

1.1 一般资料

本研究纳入杭州市富阳区中医院收治的60例急性化脓性扁扁桃体炎患儿，采用随机数字表法将其均分为两组，即治疗组与对照组，每组各30例。治疗组患儿中，男性20例，女性10例，年龄大小范围4.8~13.5岁，平均（7.58±2.80）岁，病程时间为6~42小时，平均（22.47±9.39）小时；对照组患儿中，男性17例，女性13例，年龄大小范围3.3~11.9岁，平均（7.6±2.75）岁，病程时间为8~43小时，平均（24.53±10.0）小时。两组一般资料无显著差异（ $P > 0.05$ ），存在可比性。

1.2 诊断标准

参照《诸福棠实用儿科学（第八版）》^[2]制定。（1）临床症状：发热、咽痛，或伴有全身不适、倦怠头痛等；（2）体征：扁桃腺充血、肿胀，腺窝覆有点或片状黄、白色渗出物，或伴有颌部、颈前淋巴结肿大，常有压痛；（3）辅助检查：外周血白细胞（WBC）计数可呈现升高趋势或维持在正常范围，同时伴有中性粒细胞比例上升，部分病例可能合并超敏-C反应蛋白（CRP）水平异常增高。

1.3 纳入标准

（1）符合诊断标准；（2）年龄3~14岁者；（3）就诊前未予任何治疗。（4）病程不超过48小时。

1.4 排除标准

（1）排除其它病原体感染导致急性化脓性扁扁桃体炎患儿；（2）合并其它严重基础疾病者；（3）青霉素药物、中药贴敷过敏者。（4）不遵医嘱者。

1.5 治疗方法

对照组患儿主要予抗感染治疗，药物选择注射用阿莫西林克拉维酸钾（斯洛文尼亚莱柯制药股份公司生产，规格0.6g/支），方法静脉滴注治疗，体重不同用量不

同，每次每公斤 30mg，单次最大剂量 1.2，间隔 8 小时一次。治疗组在对照组的治疗基础给与清热散穴位贴敷治疗，具体操作为：将“吴茱萸、胡黄连、大黄”用量按照 5：2：1 的比例中药研极细粉末用醋调后贴于“涌泉穴”，每次 1 次，每次贴 4 小时。疗程均为 5 天。

1.6 观察指标

(1) 疾病疗效 治疗结束后比较两组疾病治疗效果。

(2) 主要症状体征消失时间 记录并比较两组主要症状体征（发热、咽痛、扁桃体脓性分泌物）消失时间，症状、体征按照轻、中、重程度的不同分别计为 2、4、6 分。(3) 实验室指标 治疗前后比较两组外周血白细胞总数（WBC）、超敏-C 反应蛋白（CRP）。(4) 不良反应的发生情况。

1.7 疗效判定

参照《儿科疾病中医药临床研究技术要点》^[3]中的相关标准评价临床疗效。临床痊愈：患儿在接受药物治疗后 3 天内症状缓解，5 天内临床症状及体征完全消失，症状积分下降 $\geq 95\%$ ；显效：患儿接受药物治疗 5 天内症状和体征显著改善，积分降幅下降较明显， $\geq 70\%$ ；有效：患儿用药 5 天内症状及体征有所好转，积分降低 $\geq 30\%$ ；无效：患儿用药 5 天后症状与体征未达明显改善，或积分下降幅度不足 30%。该标准采用症状积分变化作为主要评估指标，结合临床症状体征改善程度进行综合判定。

1.8 统计学方法

采用 SPSS 21.0 统计软件进行数据分析。计量资料若符合正态分布，则以均数 \pm 标准差（ $\bar{X} \pm s$ ）表示，组间比较采用独立样本 t 检验，组内比较则采用配对 t 检验；计数资料采用卡方检验进行组间差异分析。所有统计检验均以 p 值 < 0.05 作为差异具有统计学意义的判定标准。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

两组患儿在治疗结束后的总体有效率均达到 100%。然而，治疗组在临床痊愈率和愈显率方面显著优于对照组，经统计学分析，组间差异具有显著性（ $p < 0.05$ ，详见表 1）。

表 1 两组临床疗效比较[例（%）]

组别	n	无效	有效	显效	痊愈	总有效率（%）	Z	P
治疗组	30	0	1(3.3)	7(23.3)	22(73.4)	100.0	3.502	< 0.001
对照组	30	0	3(10.0)	19(63.3)	8(26.7)	100.0		

2.2 两组症状体征消失时间比较

治疗组患儿在临床症状体征缓解时间优于对照组。具体表现为：治疗组患儿体温恢复正常所需时间、咽喉疼痛缓解时间以及扁桃体脓性分泌物消退时间均较对照组患儿缩短（ $p < 0.05$ ，详见表 2 数据）。

表 2 两组症状体征消失时间比较（ $\bar{X} \pm s$ ，天）

组别	n	完全退热时间	咽痛消失时间	扁桃体脓点消失时间
治疗组	30	3.60 \pm 0.93	4.07 \pm 0.94	5.03 \pm 1.10
对照组	30	5.07 \pm 1.14	5.87 \pm 0.97	6.53 \pm 0.63
t		5.447	7.27	6.493
p		< 0.001	< 0.001	< 0.001

2.3 两组治疗前后炎症因子水平比较

治疗干预前，两组血清白细胞计数（WBC）及 C 反应蛋白浓度（CRP）无显著差异（ $p > 0.05$ ），经规范化疗程治疗结束后，两组血清 WBC、CRP 水平均较治疗前呈显著性下降趋势（ $p < 0.05$ ），且治疗完全结束后治疗组血清 WBC、CRP 水平均低于对照组（ $p < 0.05$ ，详细数据见表 3）。

表 3 两组治疗前后炎症因子水平比较（ $\bar{X} \pm s$ ）

组别	n	WBC(*10 ⁹ /L)		CRP(mg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	30	17.16 \pm 3.93	6.26 \pm 1.79	47.36 \pm 27.67	11.00 \pm 7.46
对照组	30	18.40 \pm 6.26	8.24 \pm 2.52	47.95 \pm 39.83	16.91 \pm 13.27
t		0.916	3.498	0.067	2.126
p		0.363	0.001	0.947	0.039

2.4 治疗期间两组未发现严重不良的反应。

3 讨论

急性化脓性扁桃体炎在中医学中归属于“乳蛾”、“喉蛾”或“烂乳蛾”范畴，其病机核心为外感邪毒侵袭，内因脏腑积热，热毒搏结于咽喉，灼腐血肉而化脓。

外感风热之邪自口鼻而入,首犯肺卫,咽喉为肺之门户,又因患儿饮食不节,过食肥甘厚味,肺胃积热,循经上攻咽喉,内热与外感风热相搏,则出现高热、咽痛、咽喉红肿溃脓。本病属“实证”、“热证”,遵循中医“实则泻之”、“热者寒之”的治疗原则,本病治疗以清热解毒、通腑泻热为主。清热散中吴茱萸虽性辛热,但能温通下焦,引火下行,大黄性寒凉,清泻上焦实热,凉血解毒,胡黄连既清实热,又退虚热。以上药物研磨成粉用醋调和可以促进药物经皮吸收、及缓和药性,引药归经。“涌泉穴”是足少阴肾经的起始穴,《针灸大成》记载:“主咽肿,小便不利,心中结热,目眩,头痛,头晕”,具有引火下行,滋阴降火之功效,贴敷于此处可增强药品清热泻火之功效。

本研究数据表明,相较于对照组,治疗组在临床疗效方面表现更优,具体体现在治疗组疾病疗效的痊愈率、愈显率高于对照组。在临床症状体征改善方面,治疗组患儿体温恢复正常所需时间、咽喉疼痛缓解时间以及扁

桃体脓性分泌物消退时间均较对照组患儿缩短。此外,实验室指标分析显示,治疗完全结束后治疗组的白细胞计数、C反应蛋白浓度均较对照组显著降低,差异具有统计学意义($p < 0.05$),且治疗期间两组未发生严重的不良反应。

总之,清热散穴位贴敷作为辅助疗法,可有效提升儿童急性化脓性(细菌性)扁桃腺炎的治疗效果,促进临床症状体征的改善,减轻机体的炎症反应,且具有良好的安全性。

参考文献

- [1]王雪峰,尚云晓,熊磊,等.儿童咽炎、扁桃腺炎中西医结合诊治专家共识[J].中国中西医结合儿科学,2024,16(5):399-403.
- [2]胡亚美.诸福棠实用儿科学(上册)[M].8版.北京:人民卫生出版社,2015:1249.
- [3]马融,胡思源.儿科疾病中医药临床研究技术要点[M].北京:中国医药科技出版社,2012:146.