



中西医结合治疗小儿疱疹性咽峡炎 120 例临床研究

宁斌 (临武县中医医院 湖南郴州 424300)

摘要: **目的** 探讨中西医结合治疗小儿疱疹性咽峡炎的临床疗效。**方法** 从我院收治的小儿疱疹性咽峡炎患者中抽选 120 例作为临床研究对象。随机分组: 对照组 60 例, 采用西医治疗; 观察组 60 例, 采用中西医结合治疗。比较两组患儿的治疗效果。**结果** 观察组患儿的治疗总有效率明显高于对照组, 症状消失时间明显短于对照组, 结果对比差异显著 ($P < 0.05$)。**结论** 中西医结合治疗小儿疱疹性咽峡炎的临床疗效良好, 值得推广使用。

关键词: 中西医结合 小儿疱疹性咽峡炎 疗效

中图分类号: R766 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 07-205-01

小儿疱疹性咽峡炎是一种由柯萨奇 A 组病毒引起的上呼吸道感染疾病, 多发生于 1-7 岁儿童, 症状表现主要为高热、流涎、厌食、咽痛、吞咽困难等, 患儿的咽腭弓、软腭等部位可见灰白色疱疹^[1]。此病影响患儿的生长发育, 并有引发小儿风湿热、肾炎的可能, 所以需及时加以治疗。目前, 临床中治疗小儿疱疹性咽峡炎的方法较多, 比如抗感染治疗、对症治疗, 而使用的药物则有抗病毒药物、退热药、镇静药等^[2]。本次研究对中西医结合治疗小儿疱疹性咽峡炎的疗效做了探讨, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 选取 120 例疱疹性咽峡炎患者作为研究对象, 入选年限 2015 年 9 月至 2016 年 9 月。纳入标准: 符合疱疹性咽峡炎的诊断标准, 患儿、家长知情同意。排除标准: 疱疹蔓延至口腔前部、颊粘膜、手足, 合并呼吸道感染, 近期使用过抗炎、抗病毒药物。随机将患者分为观察组和对照组, 每组 60 例。观察组: 男 32 例, 女 28 例; 年龄 1-10 岁, 平均年龄 (4.63±2.11) 岁; 病程 2-5 天, 平均 (3.44±1.36) 天。对照组: 男 31 例, 女 29 例; 年龄 1-11 岁, 平均年龄 (4.55±2.17) 岁; 病程 2-6 天, 平均 (3.82±1.21) 天。经比较, 两组患者的一般资料比较无明显差异性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法: 观察组采用中西医结合治疗: (1) 西医治疗。①给予患儿阿昔洛韦注射液 (亚宝药业集团股份有限公司, 国药准字 H20051112) 静脉注射治疗, 每 8 小时按体表面积 250mg/m², 用 0.9% 生理盐水稀释, 连续治疗 5 天。②给予患儿维生素 C、维生素 B₆ 等补液治疗。(2) 中医治疗。中药方组成: 金银花 14 克, 赤芍 6 克, 黄芩 14 克, 连翘 12 克, 丹皮 6 克, 黄连 10 克, 荆芥 5 克, 焦山楂 5 克, 生大黄 5 克, 炙甘草 6 克。以水煎服, 每天 200-300mL, 分三次服用。5 天为一个疗程。对照组采用西医治疗, 方法与观察组一致。

1.3 疗效判定标准: 显效: 治疗 3 天后体温降至正常, 症状消失, 溃疡愈合。有效: 治疗 3 天后体温降至正常, 疼痛、口角流涎等症状消失, 溃疡面部分愈合。无效: 治疗 3 天后体温、疼痛、口角流涎等症状仍然没有改善, 溃疡面没有缩小。

1.4 统计学分析: 数据采用 SPSS13.0 统计软件包进行统计学处理。计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验; 计数资料以率表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为具有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果: 观察组患者的治疗总有效率 (93.33%) 明显高于对照组 (80.00%), 结果对比差异显著 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 治疗效果比较情况 [n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	60	31 (51.67)	25 (41.67)	4 (6.67)	56 (93.33)
对照组	60	27 (45.00)	21 (35.00)	12 (20.00)	48 (80.00)
χ^2					4.6154
P					< 0.05

2.2 症状消失时间: 观察组: 发热消失时间 (2.05±0.67) d, 疱疹消失时间 (3.54±0.52) 天。对照组: 发热消失时间 (2.76±0.80) d, 疱疹消失时间 (4.60±1.13) 天。观察组患儿的症状消失时间明显短于对照组, 结果对比差异显著 ($P < 0.05$)。

3 讨论

小儿疱疹性咽峡炎是常见的儿科疾病, 多继发于肺炎、流感、急性鼻炎等疾病之后, 部分患者单独发生^[3]。夏秋季是此病的多发期, 起病急骤, 临床表现多样, 对患儿的健康影响较大。目前, 临床中治疗小儿疱疹性咽峡炎的方法主要为应用利巴韦林、阿昔洛韦等抗病毒药物以及乙酰氨基酚、布洛芬等解热镇痛药物, 然而, 根据相关的研究报道, 单用这些西药的治疗效果不理想^[4]。为提高小儿疱疹性咽峡炎的疗效, 本次研究探讨了中西医结合治疗此病的效果, 并与单用西医治疗的患儿进行对比。结果表明, 采用中西医结合治疗的患儿其治疗总有效率更高, 症状消失时间更短。我国中医认为小儿疱疹性咽峡炎属于“喉痹”“咽痛”等病症范畴, 病机在于邪气侵体, 热毒犯脾肺, 并搏结于咽喉部, 引发咽痛、高热等症状。因此, 治疗此病当为清胃泻火、凉血解毒。本次研究中, 观察组患儿在采用阿昔洛韦注射液和维生素 C、维生素 B₆ 的基础上使用了清咽汤进行治疗, 方中, 黄芩、黄连清胃泻火, 防风、连翘、荆芥等解表, 丹皮、赤芍等通络止痛, 大黄通便泻热。将中药和西药结合使用, 共奏清胃泻火、凉血解毒之功效。

综上, 中西医结合治疗小儿疱疹性咽峡炎的疗效良好, 值得推广使用。

参考文献

- [1] 赵旭晨. 中西医结合治疗小儿疱疹性咽峡炎的疗效观察 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2015, 12(20):46-47.
- [2] 牛文泽, 周炯英. 中西医结合治疗小儿疱疹性咽峡炎 60 例临床观察 [J]. 中医儿科杂志, 2016, 23(06):53-54.
- [3] 栾小英. 中西医结合治疗疱疹性咽峡炎临床观察 [J]. 湖北中医杂志, 2015, 11(02):38-39.
- [4] 郭建军. 中西医结合治疗小儿疱疹性咽峡炎 56 例临床疗效观察 [J]. 四川中医, 2014, 36(06):102-103.

(上接第 204 页)

络、温散寒邪的目的。通过温针灸对肩周炎患者进行治疗, 对患者血液循环有促进作用, 促进新陈代谢, 恢复患者肩关节功能, 减轻疼痛感。而通过关节松动术与温针灸配合治疗可以使患者肩部功能得到改善, 进而使患者生活质量得到提升^[5]。

结语: 总之, 对肩周炎患者行温针灸配关节松动术治疗可以取得良好效果, 使患者尽快恢复健康, 具有显著临床价值。

参考文献

- [1] 王丽菊, 郭龙. 关节松动技术配合温针灸治疗肩周炎的临床效果观察 [J]. 中国医药指南, 2012, 10(06):76-78.
- [2] 林炳华, 杨柳, 万戟等. 温针灸配合关节松动术治疗肩周炎疗效分析 [J]. 实用中医药杂志, 2015, 01(06):562-562, 563.
- [3] 柳霞. 温针灸结合关节松动术治疗肩周炎 27 例 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 11(07):45-46.
- [4] 郑昌岳. 温针灸结合关节松动术治疗肩周炎的临床观察 [J]. 按摩与康复医学, 2015, 02(17):31-31, 32.