

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2024.05.005

刺络放血辅助阿莫西林克拉维酸钾治疗小儿急性化脓性扁桃体炎临床研究

朱烨晶

佛山市高明区中医院儿科, 广东佛山 528500

摘要 目的 观察刺络放血辅助阿莫西林克拉维酸钾治疗小儿急性化脓性扁桃体炎的临床疗效。

方法 选取急性化脓性扁桃体炎患儿 65 例,运用随机数字表法将其分为对照组和试验组。对照组($n=32$)予以阿莫西林克拉维酸钾治疗,试验组($n=33$)在对照组基础上予以刺络放血辅助治疗,2 组均治疗 1 周。观察并记录 2 组高热、咽喉部疼痛、咽部黏膜充血、脓性分泌物消退时间,并比较白细胞计数(white blood cell count, WBC)、C-反应蛋白(C-reactive protein, CRP)及免疫球蛋白(immunoglobulin, Ig)G、IgA、IgM 水平。**结果** 治疗后,试验组高热、咽喉部疼痛、咽部黏膜充血、脓性分泌物等各项症状消退时间显著短于对照组(P 均 <0.05);与治疗前比较,2 组治疗后 WBC、CRP 均降低(P 均 <0.05),IgG、IgA、IgM 均升高(P 均 <0.05),且试验组 WBC、CRP 均低于对照组(P 均 <0.05),IgG、IgA、IgM 均高于对照组(P 均 <0.05)。**结论** 刺络放血辅助阿莫西林克拉维酸钾治疗急性化脓性扁桃体炎可提高临床疗效,缩短患儿相关症状/体征消退时间,调节免疫功能并减轻炎症反应。

关键词 刺络放血疗法;阿莫西林;急性化脓性扁桃体炎;C-反应蛋白;免疫球蛋白

中图分类号 R276.1 **文献标志码** A

Clinical Study on the Treatment of Acute Suppurative Tonsillitis in Children with Pricking and Bloodletting Assisted with Amoxicillin and Clavulanic Acid Potassium

ZHU Yejing

Department of Pediatrics, Gaoming District Traditional Chinese Medicine Hospital, Foshan 528500, China

Abstract Objective To observe the clinical efficacy of pricking and bloodletting assisted with amoxicillin and clavulanic acid potassium in the treatment of acute suppurative tonsillitis. **Methods** A total of 65 children with acute suppurative tonsillitis were selected and randomly divided into the control group and the trial group using the random number table method. The control group($n=32$)was treated with amoxicillin and clavulanic acid potassium, while the trial group($n=33$)was treated with pricking and bloodletting therapy on the basis of the control group. Both groups were treated for one week. The regression time of high fever, sore throat, congested pharyngeal mucosa and purulent secretions in the two groups were observed and recorded. And the levels of white blood cell count(WBC), C-reactive protein(CRP), immunoglobulin(Ig)G, IgA and IgM were compared. **Results** After treatment, the regression time of various symptoms such as high fever, sore throat, congested pharyngeal mucosa and purulent secretions in the trial group were significantly shorter than those in the control group(all $P<0.05$). Compared with before treatment, both groups showed a decrease in WBC and CRP after treatment(all $P<0.05$), while IgG, IgA and IgM levels increased(all $P<0.05$). In addition, the levels of WBC and CRP in the trial group were lower than those in the control group(all $P<0.05$), while IgG, IgA and IgM levels were higher than those in the control group(all $P<0.05$). **Conclusion** Pricking and bloodletting assisted with amoxicillin and clavulanic acid potassium in the treatment of acute suppurative tonsillitis could improve clinical efficacy, shorten the regression time of relevant clinical symptoms and sign, regulate immune function and alleviate inflammatory reaction.

Key words pricking and bloodletting therapy; amoxicillin; acute suppurative tonsillitis; C-reactive protein; immunoglobulin

急性化脓性扁桃体炎(acute suppurative tonsillitis, AST)属于小儿常见的、发生于咽部的急性非特异性炎症疾病,若临床不积极治疗容易致使病灶向附近组织蔓延,继而引发风湿热、心肌炎和急性肾炎等多种疾病。临床治疗 AST 时,多数选择抗生素类药物抗感染,虽能控制病情,但不能解决本病容易复发的问题,且存在一定不良反应发生风险。同时,由于抗生素使用广泛,细菌耐药性问题日渐突出;尤其是对于那些体质较差的患儿,反复的抗生素治疗使得其对多种常用抗生素产生耐药性,因此使治疗难度增加^[1]。AST 在中医中属于“乳蛾”范畴,中医疗法如针刺、中药汤剂、推拿、刺络放血等辅助治疗近年来备受关注^[2-3]。其中刺络放血采用针刺异常脉络实现泄热解毒、化瘀通络及调和气血等目的,可调整人体脏腑、经络、气血功能,继而调节免疫炎症反应,在骨科等多种疾病的治疗中已有广泛应用^[4],但目前在 AST 等呼吸系统疾病中的应用较为少见。基于此,本研究观察刺络放血辅助阿莫西林克拉维酸钾治疗 AST 患儿的疗效及对免疫炎症反应的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 9 月—2024 年 3 月佛山市高明区中医院收治的 AST 患儿 65 例,运用随机数字表法将其分为试验组($n=33$)与对照组($n=32$)。试验组男 22 例,女 11 例;年龄 3~12 岁,平均年龄(7.18 ± 1.33)岁;病程 1~7 d,平均病程(4.63 ± 1.51)d。对照组男 17 例,女 15 例;年龄 3~12 岁,平均年龄(6.41 ± 1.37)岁;病程 1~7 d,平均病程(5.14 ± 1.13)d。2 组患儿一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①满足 AST 诊断要求,双侧扁桃体肿大明显,部分病例的扁桃体表面可见白色脓点,急性病容,高热,可见咽部充血,白细胞异常升高($\geq 10 \times 10^9/L$);②符合中医“乳蛾”的诊断标准,扁桃体红肿(部分表现为腐脓成片),伴有身热、口渴等症状,隐窝内充满脓性渗出物或有黄色、灰白色点状豆渣样渗出物;③年龄 2~14 周岁;④监护人知晓可能带来的获益与风险,并签署同意书。

排除标准:①年龄 <2 周岁;②明确诊断为慢性化脓性扁桃体炎者;③明确合并支气管炎、肺炎、哮喘等其他疾病者;④对本研究使用药物有禁忌者。

1.3 研究方法

对照组给予阿莫西林克拉维酸钾颗粒(葵花药业集团衡水得菲尔有限公司,国药准字 H20066275)口服,1 袋/次,3 次/d,治疗 1 周。

试验组在对照组基础上予以刺络放血治疗:先轻揉挤压患儿刺络位点直至局部充血,并予以酒精棉球消毒处理,然后使用三棱针进行点刺患儿双侧耳尖穴以及手部少商穴和商阳穴,适当按压针孔部位,挤出 1~2 滴血液后再次用酒精消毒。1 次/d,3 次为一疗程。2 组均治疗 1 周后评价疗效。

1.4 观察指标与评价方法

观察 2 组患儿高热、咽喉部疼痛、咽部黏膜充血、脓性分泌物等的消退时间。于治疗前及治疗 1 周后检测 2 组免疫炎症指标,抽取清晨空腹静脉血,采用赛默飞 Countess 3 全自动细胞计数器检测白细胞计数(white blood cell count, WBC),赛默飞 Indiko 全自动生化分析仪检测 C-反应蛋白(C-reactive protein, CRP)和免疫球蛋白(immunoglobulin, Ig) G、IgA、IgM 水平。

1.5 统计学方法

使用 SPSS 20.0 软件统一分析处理数据,计量资料以均值 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内比较采用配对 t 检验,组间比较采用独立样本 t 检验,以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组症状消退时间比较

治疗后,试验组高热、咽喉部疼痛、咽部黏膜充血、脓性分泌物等的消退时间明显短于对照组(P 均 <0.05)。见表 1。

2.2 2 组炎症指标比较

治疗后,2 组 WBC、CRP 均较前降低(P 均 <0.05),且试验组 WBC、CRP 明显低于对照组(P 均 <0.05)。见表 2。

2.3 2 组免疫球蛋白水平比较

治疗后,2 组 IgG、IgA、IgM 均较前明显升高(P 均 <0.05),且试验组 IgG、IgA、IgM 明显高于对照组(P 均 <0.05)。见表 3。

表 1 2 组患儿症状消退时间比较(d, $\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	高热	咽喉部疼痛	咽部黏膜充血	脓性分泌物
对照组	32	3.32±0.82	5.77±1.37	5.15±0.87	5.81±1.58
试验组	33	2.56±0.73 [△]	4.43±1.25 [△]	4.38±0.98 [△]	3.82±1.76 [△]

与对照组比较[△]*P*<0.05。

表 2 2 组患儿 WBC、CRP 比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	时间	WBC($\times 10^9$ /L)	CRP(mg/L)
对照组	32	治疗前	13.38±2.42	14.36±3.62
		治疗后	9.08±2.13 [*]	10.12±2.73 [*]
试验组	33	治疗前	13.62±2.71	14.43±2.75
		治疗后	7.56±1.65 ^{*△}	5.36±1.28 ^{*△}

与治疗前比较^{*}*P*<0.05;与对照组比较[△]*P*<0.05。

表 3 2 组患儿 IgG、IgA、IgM 比较(g/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	时间	IgG	IgA	IgM
对照组	32	治疗前	5.28±0.81	0.51±0.18	0.32±0.17
		治疗后	6.43±0.77 [*]	0.69±0.13 [*]	0.61±0.14 [*]
试验组	33	治疗前	5.14±0.72	0.48±0.26	0.35±0.12
		治疗后	7.78±0.76 ^{*△}	0.81±0.15 ^{*△}	0.75±0.21 ^{*△}

与治疗前比较^{*}*P*<0.05;与对照组比较[△]*P*<0.05。

3 讨论

AST 在儿童中发病率较高,其典型症状为持续高热、咽喉部肿痛等,且复发率极高,一旦复发次数过多则会形成慢性炎症,如不及时治疗可能引发心肌损伤、脓毒症等并发症,严重者甚至危及生命^[5-6]。

阿莫西林克拉维酸钾在治疗 AST 方面具有较好的疗效,其含有阿莫西林和克拉维酸钾 2 种成分,前者是广谱抗生素,可降低细菌黏多肽合成酶的活性,抑制细菌细胞壁合成,促进细菌溶解,从而发挥抑菌作用,其对肺炎链球菌等具有良好的抑菌作用;后者是 β-内酰胺酶抑制剂,对产生 β-内酰胺酶的细菌有强烈的抑制效果;二者合用可提高抗菌效果,在治疗化脓性扁桃体炎上有较好的效果^[7-8]。

AST 是指扁桃体出现肿大或发炎疼痛、化脓溃烂等症状,在中医学中被称为“急乳蛾”。《中医喉科学讲义》言:“乳蛾又名喉蛾,其发病部位为咽喉部两侧喉核,因其形如乳头状或如蚕蛾,故名。”多数医家认为“乳蛾”的病灶在肺,主要病因为火热邪毒瘀结于肺。古代医者对“急乳蛾”发病进行论述,有《喉证指南》曰:“乳蛾,由肺经积热,受风邪凝结,感时而发,生咽喉之旁,状如卧蛾,其候咽喉红肿,难以吞咽”;《普济方·卷十六》有言:“脾肺壅盛,风热毒气不得宣泄”;《重订囊秘喉数·卷上》也提到:“乳蛾,在左为喉,肺病,因气而得”。因火热毒邪由肺部转移至喉

中,故而咽喉肿痛,且高热使患儿不适感增强,导致其哭闹不止、寝食难安,所以尽早减轻症状是治疗本病的重要目标之一^[9]。现代研究认为,血液和血管的互动过程及引起的整体变化是刺络放血发挥疗效的核心机制,而《景岳全书》中也记载“古法用三棱针刺少商穴出血,云治喉痹立愈”,且手太阴肺经循行经过咽喉,所以高热等肺部热证取此穴效果佳^[10]。笔者多年的临床经验发现,刺络放血能改善局部血液循环,有助于改善急性上呼吸道感染等疾病。本研究采用刺络放血辅助阿莫西林克拉维酸钾治疗小儿 AST,结果显示,试验组高热、咽喉部疼痛、咽部黏膜充血、脓性分泌物等的消退时间均较对照组缩短,表明刺络放血能较好提高小儿 AST 疗效,促进临床症状、体征的恢复。分析原因在于刺络放血穴位选择耳尖穴、少商穴和商阳穴,其中耳尖穴在《灵枢·口问》中有载:“耳者,宗脉之所聚也。”故耳为全身经脉汇集之处,具有增强免疫力的功效;点刺少商穴、商阳穴能泄太阴肺经之热,活血通络,《黄帝内经》曰:“病在脏者取之为井”;以上穴位刺络放血可宣泄毒热,能促进咽部急性炎症的消退^[11]。同时,治疗后试验组 WBC、CRP 低于对照组,IgG、IgA、IgM 高于对照组,表明刺络放血能显著改善 AST 患儿免疫炎症反应,原因在于刺络放血具有泄热、镇静、抑制炎症等效果,既往研究指出刺络放血能泄热以治热病,兼具通络止痛、祛瘀消肿等作用^[12],现代医学认为其治疗疾病的机制在于能够促

进局部血液循环以及炎症渗出物与致痛物质的吸收,从而加快损伤组织的修复^[13]。

综上所述,刺络放血辅助阿莫西林克拉维酸钾治疗小儿 AST 疗效显著,能减轻临床症状、缩短病程,并调节免疫炎症反应。

参 考 文 献

[1] 刘政,高宏志,王鹏. 19 例急性化脓性扁桃体炎咽拭子细菌培养及药敏分析[J]. 中国药物滥用防治杂志, 2023, 29(6): 983-986.

[2] 董书桂,孙波,刘伟然,等. 中药联合耳穴治疗小儿化脓性扁桃体炎及预防复发的临床研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(2): 239-242.

[3] 刘岩,张雯,张宁,等. 刺络拔罐治疗小儿急性扁桃体炎临床疗效观察[J]. 现代中医临床, 2022, 29(6): 6-10.

[4] 刘媛媛,周兴华,郭德立,等. 刺络放血联合红光照射治疗踝关节周围骨折术前局部肿胀疼痛效果观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(6): 799-802.

[5] 中国医师协会儿科医师分会儿童耳鼻喉专业委员会. 儿童急性扁桃体炎诊疗——临床实践指南(2016 年制定)[J]. 中国实用儿科杂志, 2017, 32(3): 161-164.

[6] 余霞辉,张妍,常洪美,等. 四川省崇州市儿童急性病毒性

扁桃体炎流行病学特征分析[J]. 实用医院临床杂志, 2014, 11(6): 72-74.

[7] 徐州玲. 阿莫西林克拉维酸钾分散片治疗小儿化脓性扁桃体炎疗效分析[J]. 实用中西医结合临床, 2015, 15(1): 28-29.

[8] 李丽,周涛. 阿莫西林克拉维酸钾分散片治疗小儿化脓性扁桃体炎的效果分析[J]. 中国实用医刊, 2022, 49(9): 82-85.

[9] 林国金,戴英. 阿莫西林克拉维酸钾注射液治疗小儿急性化脓性扁桃体炎的疗效分析[J]. 北方药学, 2022, 19(8): 146-148.

[10] 李亮,孙云云,杨珂,等. 中医药治疗小儿急性化脓性扁桃体炎的研究现状与分析[J]. 中国中医急症, 2023, 32(8): 1496-1499.

[11] 陈子琴,陈松,陈贝,等. 刺络放血疗法临床运用[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(1): 200-203.

[12] 任成,丁小红,胡青莲. 点刺放血疗法联合西医常规治疗小儿急性化脓性扁桃体炎的临床研究[J]. 中国现代医生, 2022, 60(3): 63-66.

[13] 张静宜,岳颖,王秀云. 井穴刺络放血疗法的临床研究进展[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(4): 215-217.

(收稿日期: 2024-06-07)

(上接第 303 页)

[8] 黄羚,刘铁钢,白辰,等. 经典名方锡类散小考[J]. 中国中药杂志, 2020, 45(17): 4262-4266.

[9] 付文娇,黄明安,田双桂. 牛黄的历史沿革及其文化传承探究[J]. 时珍国医国药, 2021, 32(7): 1709-1711.

[10] 赵建杰,李刚,高贵峰. 锡类散抗炎镇痛实验研究[J]. 上海中医药杂志, 2011, 45(2): 69-71.

[11] 李东,武彦舒,王灿,等. 青黛镇痛、抗炎药效学研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(13): 137-140.

[12] 贝宇飞,陈钧,代剑平,等. 壁钱炭等六种炭药抗炎、镇痛、止血活性的比较研究[J]. 中成药, 2009, 31(11): 1722-1724.

[13] 姜莎莎. 青黛对体外细胞炎症模型的抗炎作用及作用机

制研究[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2021.

[14] 吴谕锋,朱泽宇,陈靖南,等. 冰片药理作用及冰片酯的研究进展[J]. 药学研究, 2020, 39(4): 217-224.

[15] 袁健梅,芦丹妮,王佳俊,等. 牛黄通过抑制 IL-17/IL-17RA/Act1 信号通路治疗溃疡性结肠炎的作用及机制研究[J]. 中国中药杂志, 2023, 48(9): 2500-2511.

[16] 唐黎黎,农晓琳,邓凌,等. 珍珠水解液对皮肤增生性瘢痕及正常皮肤来源成纤维细胞 bFGF、TGF- β 1 表达的影响[J]. 广西医科大学学报, 2014, 31(1): 47-50.

[17] 代剑平,陈小璇,朱丹霞,等. 象牙屑促进伤口愈合机理的初步研究[J]. 广东药学院学报, 2013, 29(6): 646-652.

(收稿日期: 2024-06-13)