

· 临床经验 ·

舒血宁注射液联合头孢他啶治疗扁桃体周围脓肿的临床疗效

李玉洁¹, 胡 燕², 伏杭江², 杜方翀², 吕莉慧², 丁 淳²

〔摘要〕 **目的** 观察以舒血宁注射液联合头孢他啶注射液治疗切开排脓术后成人扁桃体周围脓肿的临床疗效。**方法** 将成人扁桃体周围脓肿 46 例随机分为治疗 and 对照组。对照组在行切开排脓术后给予头孢他啶注射液 2.0 g 加入 5% 葡萄糖注射液 250 ml 静滴, 1 次/d, 5 d 为一个疗程。治疗组在对照组的基础上加用舒血宁注射液 20 ml 加入 5% 葡萄糖注射液 250 ml 静滴, 5 d 为一个疗程。连续观察二个疗程治疗效果。**结果** 治疗组在第一个疗程内治疗效果明显优于对照组 ($P < 0.05$), 二个疗程后对照组和治疗组治疗效果无明显差异 ($P > 0.05$)。**结论** 舒血宁注射液联合头孢他啶注射液治疗扁桃体周围脓肿起效快、疗效好, 无明显不良反应, 而且两者联合应用, 具有一定的协同抗炎效果。

〔关键词〕 舒血宁; 头孢他啶; 扁桃体周围脓肿

〔中图分类号〕 R766.182 **〔文献标志码〕** B **doi:**10.3969/j.issn.1672-271X.2013.02.029

扁桃体周围脓肿 (peritonsillar abscess, PTA) 通常被认为是急性化脓性扁桃体炎的并发症, 在大多数情况下主要发生在青少年之间, 偶见儿童。临床以穿刺抽脓或切开引流联合抗生素控制感染为主要治疗手段^[1], 该病发病率在 1/6500 ~ 1/10000。由于院前抗生素的大量应用, 扁桃体周围脓肿的致病菌由以溶血性链球菌和金黄色葡萄球菌为主的革兰阳性菌逐渐发展为和坏死性梭状杆菌等革兰阴性菌并存的复杂感染^[2]。单纯的运用青霉素类和头孢类药物以破坏革兰阳性菌细胞壁生成已达不到迅速治愈的效果, 近年来我科应用舒血宁注射液联合头孢他啶注射液治疗扁桃体周围脓肿取得较满意疗效, 现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 收集 2008 年 9 月 - 2011 年 12 月住院治疗的 PTA 46 例, 均符合 WHO 制定的诊断标准。患者随机分为两组, 治疗组男 20 例, 女 6 例, 年龄 (36.26 ± 6.83) 岁; 对照组男 14 例, 女 6 例, 年龄 (37.89 ± 5.45) 岁。两组在病情、性别、年龄、教育年限间无显著差异 ($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法 46 例均行切开引流术。对照组在切开引流后给予头孢他啶注射液 2.0 g, 加入 5% 葡萄糖注射液 250 ml 静滴, 1 次/d, 5 d 为一个疗程。治疗组在对照组的基础上再加用 20ml 舒血宁注射液加入 5% 葡萄糖注射液 250 ml 静滴, 5 d 为一个疗程。

1.3 观察指标 连续观察 2 个疗程的临床疗效。判定标准: ①痊愈: 咽痛消失, 体温恢复正常, 呼吸正常, 咽后壁隆起消失, CT 示咽腔局部积液消失; ②有效: 咽痛减轻, 体温恢复正常, 咽后壁隆起减轻, CT 示局部积液减少; ③无效: 各项症状体征无明显改变。总有效率 = (痊愈例数 + 有效例数) / 总例数 × 100%。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 16.0 软件进行统计分析, 组间率的比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

第一个疗程结束后, 对照组总有效率为 70.00%, 治疗组总有效率为 92.31%, 组间比较有显著性差异 ($P < 0.05$)。第二个疗程结束后, 对照组总有效率为 96.00%, 治疗组总有效率为 96.15%, 无显著性差异 ($P > 0.05$)。

3 讨论

扁桃体周围脓肿常继发于急性扁桃体炎或慢性扁桃体炎急性发作, 由于扁桃体隐窝, 特别是扁桃体上隐窝堵塞, 引流不畅, 感染穿透扁桃体被膜, 侵入扁桃体周围间隙而引起。扁桃体周围脓肿最常见的深部感染主要发生在头颈部^[3,4], 临床上主要变现为发热、咽痛、吞咽困难、扁桃体肿胀和悬雍垂的偏离, 通过超声和 CT 可以明确诊断。扁桃体脓肿向下蔓延可引起咽、喉部急性炎症, 尤其是后下位脓肿可发生上呼吸道阻塞, 迅速出现呼吸困难。炎症扩散亦可经咽侧壁侵入咽旁隙, 形成咽旁脓肿咽后间隙的感染。当一些患有糖尿病和强直性脊柱炎的成年人

患扁桃体脓肿时,更易造成颈胸部的大面积坏死性软组织感染^[5],从而导致患者的死亡。最近有文献^[6]报道扁桃体周围脓肿高发危险组已经从青少年组改变为 20~40 岁的成年人组,另外扁桃体脓肿周围组织致病菌由以前的革兰阳性菌(主要是溶血性链球菌和金黄色葡萄球菌)为主开始向革兰阴性的坏死梭杆菌改变^[7],亦有 2 种细菌并存的复杂感染。由于金黄色葡萄球菌的耐药性逐年上升^[8],以往通过破坏溶血性链球菌和金黄色葡萄球菌这类革兰阳性菌的细胞壁生成,而发挥杀菌作用的青霉素类和头孢类抗生素已经达不到满意的治疗效果。

舒血宁注射液为银杏叶提取物,有效成分可以扩张血管,改善微循环,降低血小板聚集^[9],另外还可清除自由基,抑制膜酯质过氧化反应,保护细胞膜;银杏内酯与血小板活化因子受体结合,拮抗其活性,降低全血黏度、血浆黏度及血浆纤维蛋白原浓度,减少微血栓形成等^[10],促进伤口愈合。银杏叶多糖还能抑制中性粒细胞在活化血管内皮细胞上的滚动、黏附和渗出,影响白细胞的聚集,有效增强药物的抗炎效果。因此应用舒血宁注射液是一种全新的抗炎方式,近几年来笔者的临床应用也发现,舒血宁注射液联合头孢他啶注射液治疗 PTA 具有一定的协同效应,短期疗效优于单独给药,值得临床推广应用,但是对其联合用药的长期效应、作用机制和不良反应仍需进一步观察研究。

【参考文献】

- [1] Passy V. Pathogenesis of peritonsillar abscess[J]. Laryngoscope, 1994,104(2):185-190.
- [2] Jensen A, Hagelskjaer Kristensen L, Prag J. Detection of fusobacterium necrophorum subsp. funduliforme in tonsillitis in young adults by real-time PCR[J]. Clin Microbiol Infect, 2007, 13(7):695-701.
- [3] Johnson RF, Stewart MG. The contemporary approach to diagnosis and management of peritonsillar abscess[J]. Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg, 2005, 13(3):157-160.
- [4] Bauer PW, Lieu JEC, Suskind DL, et al. The safety of conscious sedation in peritonsillar abscess drainage[J]. Arch Otolaryngol Head Neck Surg, 2001, 127(12):1477-1480.
- [5] Skitarelic N, Mladina R, Morovic M, et al. Cervical necrotizing fasciitis: Sources and outcomes[J]. Infection, 2003, 31(1):39-44.
- [6] Steyer TE. Peritonsillar abscess: Diagnosis and treatment[J]. Am Fam Physician, 2002, 65(1):93-97.
- [7] Megalamani SB, Suria G, Manickan U, et al. Changing trends in bacteriology of peritonsillar abscess[J]. J Laryngol Otol, 2008, 122(9):928-930.
- [8] 黄学忠, 林佩佩, 陈晓飞. 1385 株临床流行菌株调查及耐药分析[J]. 东南国防医药, 2011, 13(3):219-222.
- [9] 李海滨, 杨生健, 蔡春茂, 等. 甲钴胺和银杏叶联合治疗老年糖尿病周围神经病变 22 例[J]. 东南国防医药, 2011, 13(4):362.
- [10] 李红梅, 朱颖. 舒血宁注射液治疗椎基底动脉供血不足性眩晕临床观察[J]. 北京中医药大学学报:中医临床版, 2009, 16(4):31-32.

(收稿日期:2012-07-27;修回日期:2012-12-25)

(本文编辑:张仲书)

(上接第 163 页)

- [22] Meran S, Thomas DW, Stephens P, et al. Hyaluronan facilitates transforming growth factor- β_1 mediated fibroblast proliferation[J]. J Biol Chem, 2008, 283(10):6530-6545.
- [23] Vrljicak P, Myburgh D, Ryan AK, et al. Smad expression during kidney development[J]. Am J Physiol Renal Physiol, 2004, 286(4):625-633.
- [24] 耿智敏, 张晓雪, 王林, 等. Smad4/Smad7 在良性胆管狭窄组织中的表达及意义[J]. 西安交通大学学报, 2007, 28(6):665-667.
- [25] Ghosh M, Liu G, Randall G. Transcription factor binding and induced transcription alter chromosomal c-myc replicator activity[J]. Mol Cell Biol, 2004, 24(23):10193-10207.
- [26] Okabe C, Takeshima H, Murphy NP. Methamphetamine sensitization in nociceptin receptor knockout mice: Locomotor and c-fos ex-

pression[J]. Eur J Pharmacol, 2005, 507(1-3):57-67.

- [27] 张小文, 卢晖, 王琨, 等. 原癌基因蛋白 C-MYC 和 C-FOS 在良性胆道狭窄瘢痕组织中的表达及相关性研究[J]. 云南医药, 2007, 28(2):108-110.
- [28] 高文超, 孙延平, 阮灿平, 等. cFLIP 在大肠癌组织中的表达及意义[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2009, 12(3):218-222.
- [29] Djerbi M, Darreh-Shori T, Zhivotovsky B, et al. Characterization of the human FLICE-inhibitory protein locus and comparison of the anti-apoptotic activity of four different flip isoforms[J]. Scand J Immunol, 2001, 54(1-2):180-189.
- [30] 何贵金, 高沁怡, 许书河, 等. 103 靶支架诱导犬胆管增殖平滑肌细胞凋亡与防治胆管狭窄关系研究[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2005, 12(4):340-342.

(收稿日期:2012-06-29;修回日期:2012-08-28)

(本文编辑:黄攸生)