

# 穿心莲内酯联合急淋颗粒治疗急性淋巴结炎及对患者炎症因子的影响研究

余洋 赵璟 高敏行 王张晖

南京市中西医结合医院预防保健科, 江苏 南京 210046

**摘要:**目的:探讨穿心莲内酯联合急淋颗粒治疗急性淋巴结炎的效果及对患者炎症因子的影响。方法:选取2018年7月-2020年6月入我院治疗的急性淋巴结炎患者96例作为研究对象,按照随机数字表法将其分为两组,对照组给予穿心莲内酯治疗,研究组给予穿心莲内酯联合急淋颗粒治疗。对比两组临床疗效、淋巴结消失天数、治疗用药天数、局部疼痛及压痛消失天数、不良反应发生率以及TNF- $\alpha$ 、IL-6、IL-10等炎症因子水平。结果:研究组疗效比对照组理想( $P < 0.05$ );研究组淋巴结消失天数、治疗用药天数均比对照组少( $P < 0.05$ );研究组治疗后NK细胞、CD3+、CD4+、CD4+/CD8+水平均高于对照组,CD8+水平低于对照组( $P < 0.05$ );研究组不良反应发生率显著低于对照组( $P < 0.05$ );治疗前,两组患者TNF- $\alpha$ 、IL-6、IL-10水平比较差异不明显( $P > 0.05$ )治疗后,研究组TNF- $\alpha$ 、IL-6水平均低于对照组,IL-10水平高于对照组( $P < 0.05$ )。结论:对急性淋巴结炎患者应用穿心莲内酯联合急淋颗粒干预,可显著提升临床治疗效果,还能缩短临床症状恢复时间,降低患者不良反应发生率,有效调节患者炎症因子指标水平,可考虑推广。

**关键词:**穿心莲内酯;急淋颗粒;急性淋巴结炎;炎症因子

急性颈淋巴结炎是儿科常见病,在儿童期比较常见,冬春季多发,由化脓菌沿淋巴管侵入淋巴结或局部的感染灶蔓延至淋巴结引起的淋巴结化脓性感染性疾病,临床上常以局部或全身淋巴结肿大,并伴有发热,局部皮肤出现红、肿、热、痛,如不及时诊治可致化脓或严重全身感染<sup>[1]</sup>。引起感染的主要病原菌为葡萄球菌及链球菌。治疗以抗生素为主,但疗程长,易产生耐药及胃肠道反应,而中医中药治疗颈淋巴结炎历史悠久,疗效显著,笔者采用穿心莲内酯联合急淋颗粒治疗急性淋巴结炎取得了满意疗效<sup>[2]</sup>。现报道如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选择我院2018年7月-2020年6月期间诊治的急性淋巴结炎患者64例,采用随机数字表法将患者分为研究组和对照组,每组各32例。研究组男17例,女15例;年龄14-54岁,平均年龄38.4 $\pm$ 4.4岁,颈部24例,下颌8例;淋巴结肿痛1天来诊者22例,淋巴结肿痛2天来诊者8例,淋巴结肿痛3天来诊者2例,就诊时淋巴结肿痛平均时间1.22 $\pm$ 0.78天。对照组男18例,女14例;年龄13.5-53岁,平均年龄38.1 $\pm$ 4.6岁,颈部25例,下颌7例;淋巴结肿痛1天来诊者23例,淋巴结肿痛2天来诊者7例,淋巴结肿痛3天来诊者2例,就诊时淋巴结肿痛平均时间1.28 $\pm$ 0.72天。两组年龄及病程经统计学处理,差异均无显著性意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 诊断标准

①有或无原发病灶(如扁桃体炎、龋齿、手指感染及足癣感染等)。②受累区域淋巴结肿大,压痛,局部皮肤发红,肿胀。③可伴有畏寒,发热,头痛等全身症状。④血常规检查白细胞计数升高。以上4项具有其中3项指标者,临床诊断为急性淋巴结炎<sup>[3]</sup>。

### 1.3 排除标准

①已经形成脓肿的急性淋巴结炎。②有严重心、脑、肝、肾疾病、恶性肿瘤患者;③妊娠及哺乳期妇女。

### 1.4 治疗方法

#### 1.4.1 对照组

给予穿心莲内酯片(黑龙江省济仁药业有限公司),每次3片,每天3次,口服。

#### 1.4.2 研究组

给予穿心莲内酯联合急淋颗粒治疗,穿心莲内酯给药方法及剂量同对照组。急淋颗粒,组方:生甘草、薄荷、桂枝各6g,牛蒡子、赤芍、山栀子、荆芥、玄参、夏枯草、连翘各10g,丹皮、白芷各12g,蒲公英15g,金银花20g。加水500ml煎至300ml,每日1剂,分2次口服,持续治疗半个月。

### 1.5 观察指标

1.5.1 疗效判断治愈:体温恢复正常、疼痛感消失、C反应蛋白以及血常规检验正常,颈部彩超显示肿块减小70%以上;好转:体温恢复、正常疼痛感消失、C反应蛋白以及血常规检验正常,颈部彩超显示肿块减小50%-70%;有效:体温恢复正常、疼痛感减轻、C反应蛋白以及血常规检验基本正常,

颈部彩超显示肿块减小25%-50%;无效:体温和疼痛感均无改善、C反应蛋白以及血常规检验呈现异常,颈部彩超显示肿块减小小于25%,肿块出现持续增大或化脓现象。总有效率=(治愈病例数+有效病例数)/总病例数 $\times$ 100%。

### 1.5.2 比较两组T淋巴细胞、自然杀伤细胞变化情况。

治疗前后对两组患者的T淋巴细胞、自然杀伤细胞采用流式细胞仪各检测1次。

## 1.6 统计学方法

将本研究收集的数据用SPSS18.0分析,用( $\bar{x} \pm s$ )表示计量资料,均值进行t检验,方差不齐用t'检验;干预前后均值对比,用配对t检验;用Fisher $\chi^2$ 检验计数资料;方差不齐或非正态分布时采用秩和检验。假设检验标准: $\alpha = 0.05$ , $P < 0.01$ 及 $P < 0.05$ 被认为存在显著性差异, $P > 0.05$ 为无显著性差异。

## 2 结果

### 2.1 两组临床疗效对比

研究组患者治疗效果显著高于对照组( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 两组临床疗效对比 [例(%)]

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效率
对照组	32	11(34.37)	15(46.88)	6(18.75)	26(81.25)

## 3 讨论

急性淋巴结炎是细菌沿淋巴管侵入淋巴结所致,形成淋巴结的化脓性感染性疾病。患者淋巴结发育不成熟,淋巴小叶分隔不清,淋巴滤泡尚未形成,且被膜较薄,所以轻微的感染便会引起淋巴结发炎。引发本病的常见细菌为金黄色葡萄球菌或溶血性链球菌。临床早期表现为淋巴结肿大、疼痛或压痛,可推动,继之结块增大,疼痛加剧,皮肤红赤肿热,甚至化脓溃腐,导致败血症。常伴有畏寒、发热、头痛、全身不适等症状。引起淋巴结肿大的原因包括3个方面,即感染、肿瘤及其他因素。诊断急性淋巴结炎需排除肿瘤及其他因素所致淋巴结肿大,以防误诊。

综上所述,急性淋巴结炎患者使用穿心莲内酯联合急淋颗粒治疗,可缩短患者临床症状恢复时间,降低不良反应发生率,有效抑制炎症因子,治疗效果较为显著,值得推广应用。

## 参考文献

- [1] 吴澎, 黄子慧. 清热止痛方联合急淋颗粒治疗急性淋巴结炎56例[J]. 陕西中医, 2017, 38(009): 1256-1257.
- [2] 芦鸿曦, 肖红菊, 王莉荔, 等. 组织细胞坏死性淋巴结炎并发性血小板显著减低一例[J]. 中华内科杂志, 2020, 59(04): 314-315.
- [3] 牛焕红, 付鑫. 儿童组织细胞坏死性淋巴结炎临床病理特征分析[J]. 山西医药杂志, 2019, 048(004): 474-476.