

文章编号: 1005-0957 (2024) 07-0719-06

· 专题研究 ·

点刺放血配合中药治疗儿童急性化脓性扁桃体炎的疗效观察

冯海荣¹, 喜雷¹, 郭凯², 赵禧¹, 李媛媛³

(1. 北京市通州区妇幼保健院, 北京 101100; 2. 中国中医科学院望京医院, 北京 100102; 3. 中国人民解放军总医院第八医学中心, 北京 100091)

【摘要】 目的 观察少商和商阳穴点刺放血配合蓝芩口服液治疗儿童急性化脓性扁桃体炎的临床疗效。**方法** 将 72 例急性化脓性扁桃体炎患者随机分为对照组 (40 例) 和研究组 (32 例)。对照组采用口服蓝芩口服液治疗, 研究组采用少商、商阳点刺放血配合蓝芩口服液治疗。记录两组患者退热时间、扁桃体红肿消退时间、咽痛消失时间, 观察两组治疗前后各项症状和体征积分及各项实验室指标 [外周血白细胞计数 (white blood cell, WBC)、中性粒细胞计数 (neutrophilic granulocyte, GRA)、肿瘤坏死因子- α (tumor necrosis factor- α , TNF- α)、C 反应蛋白 (C-reactive protein, CRP)、白细胞介素-2 (interleukin-2, IL-2)、白细胞介素-17 (interleukin-17, IL-17)] 及 T 淋巴细胞各项指标 (CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺、CD4⁺/CD8⁺) 的变化情况。**结果** 研究组总有效率为 93.8%, 明显高于对照组的 75.0% ($P < 0.05$)。两组治疗后各项症状和体征积分、CD8⁺ 及 WBC、GRA、TNF- α 、CRP、IL-17 水平均较同组治疗前显著下降, CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺ 及 IL-2 水平均显著上升, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。研究组治疗后退热时间、扁桃体红肿消退时间、咽痛消失时间均明显短于对照组, 各项症状和体征积分、CD8⁺ 及 WBC、GRA、TNF- α 、CRP、IL-17 水平均明显低于对照组, CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺ 及 IL-2 水平均明显高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 少商、商阳点刺放血配合蓝芩口服液治疗儿童急性化脓性扁桃体炎疗效确切, 可通过调节细胞免疫减轻患者机体炎症水平, 加速症状体征缓解。

【关键词】 针刺疗法; 化脓性扁桃体炎; 蓝芩口服液; 刺血疗法; 细胞免疫; 穴, 少商; 穴, 商阳

【中图分类号】 R246.81 **【文献标志码】** A

DOI: 10.13460/j.issn.1005-0957.2024.07.0719

Therapeutic observation of bloodletting plus Chinese medication in treating acute suppurative tonsillitis in children FENG Hairong¹, XI Lei¹, GUO Kai², ZHAO Xi¹, LI Yuanyuan³. 1.Beijing Tongzhou District Maternal and Child Health Hospital, Beijing 101100, China; 2.Wangjing Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100102, China; 3.The 8th Medical Center of Chinese PLA General Hospital, Beijing 100091, China

[Abstract] Objective To observe the clinical efficacy of bloodletting at Shaoshang (LU11) and Shangyang (LI1) plus Lan Qin oral liquid in treating acute suppurative tonsillitis in children. **Method** Seventy-two patients with acute suppurative tonsillitis were randomized into a control group of 40 cases and a research group of 32 cases. The control group was treated with oral administration of Lan Qin oral liquid, and the research group was given bloodletting at Shaoshang and Shangyang points plus Lan Qin oral liquid. The defervescence time, time for tonsil redness and swelling to subside, and relief time of the sore throat were recorded. The following indexes were observed before and after the treatment in both groups: symptom and sign scores, laboratory indexes [peripheral blood white blood cell (WBC) and neutrophilic granulocyte (GRA) counts, tumor necrosis factor- α (TNF- α), C-reactive protein (CRP), interleukin-2 (IL-2), interleukin-17 (IL-17)], and T-lymphocyte indicators (CD3⁺, CD4⁺, CD8⁺, and CD4⁺/CD8⁺). **Result** The total effective rate was 93.8% in the research group, significantly higher than 75.0% in the control group ($P < 0.05$). In

基金项目: 北京市通州区科技计划项目 (KJ2020CX015); 北京市中医药科技发展资金项目青年规划项目 (QN-2020-10)

作者简介: 冯海荣 (1981—), 女, 主治医师, Email: rongfhai198@126.com

通信作者: 喜雷 (1984—), 男, 副主任医师

both groups, the symptom and sign scores and the levels of CD8⁺, WBC, GRA, TNF- α , CRP, and IL-17 dropped significantly, and the levels of CD3⁺, CD4⁺, CD4⁺/CD8⁺, and IL-2 increased significantly ($P<0.05$). The research group took a shorter time to subside the fever, tonsil redness and swelling, and sore throat than the control group; the symptom and sign scores and the levels of CD8⁺, WBC, GRA, TNF- α , CRP, and IL-17 were lower and the levels of CD3⁺, CD4⁺, CD4⁺/CD8⁺, and IL-2 were higher in the research group than in the control group after the treatment, all showing statistical significance ($P<0.05$). **Conclusion** Bloodletting at Shaoshang (LU11) and Shangyang (LI1) plus Lan Qin oral liquid is effective for acute suppurative tonsillitis in children. This method can reduce the inflammatory level by regulating cellular immunity, thus accelerating the relief of symptoms and signs.

[Key words] Acupuncture therapy; Suppurative tonsillitis; Lan Qin oral liquid; Bloodletting therapy; Cellular immunity; Point, Shaoshang (LU11); Point, Shangyang (LI1)

急性化脓性扁桃体炎是一类常见的儿科疾病,轻症患者无明显全身症状,重症患者则可出现高热以及扁桃体充血、肿胀、化脓等症状,多见于4岁以上的幼儿,一年四季均可发病^[1-2]。西医认为,本病的治疗原则以抗菌消炎为主^[3-5],但常规消炎药不能清除扁桃体陷窝内的细菌,一旦身体抵抗力降低极易反复发作,日久则形成慢性病灶等治疗副作用。故单纯应用抗炎抗菌药物对于急性化脓性扁桃体炎的疗效具有一定的局限性。

中医治疗疗效温和,其中针刺疗法对于多种疾病有独特的疗效作用。少商和商阳穴属五腧穴之中的井穴,点刺二穴可祛邪通络,使肺脉气血运行通畅,对于肺胃热盛证的急性化脓性扁桃体炎患者具有一定的疗效。故本研究采用少商、商阳点刺放血联合蓝芩口服液治疗儿童急性化脓性扁桃体炎,观察其临床疗效及对细胞免疫的影响。

1 临床资料

1.1 一般资料

本研究的受试对象为72例急性化脓性扁桃体炎患者,研究时间为2020年12月至2022年12月,根据随机数字法进行分组,分为对照组40例和研究组32例。对照组中男22例,女18例;年龄3~14岁,平均(9 $\pm$ 6)岁;病程1~3年,平均(2.46 $\pm$ 1.15)年。研究组中男17例,女15例;年龄3~14岁,平均(9 $\pm$ 6)岁;病程1~3年,平均(2.60 $\pm$ 1.21)年。两组性别、年龄及病程比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准

参考《实用耳鼻咽喉头颈外科学》^[6]中急性化脓

性扁桃体炎的诊断标准。咽痛剧烈,难以下咽,双侧扁桃体肿大明显,表面有黄白色渗出物;高热,呈急性病容;实验室检查显示白细胞计数(white blood cell, WBC) $\geq 10\times 10^9/L$ 。

1.2.2 中医辨证标准

参考《中医儿科常见病诊疗指南》^[7]中小儿乳蛾之急乳蛾“肺胃热盛证”辨证要点。咽痛明显,吞咽时加剧,牵引耳痛,张口、吞咽困难,伴发热面赤,口渴欲冷饮,口臭,咳吐黄痰,小便短黄,大便秘结,喉核红肿,咽黏膜深红,喉核表面有黄白色脓点,颌下淋巴结肿大压痛,舌红,苔黄或黄腻,脉洪数。

1.3 纳入标准

符合上述西医诊断标准和中医辨证标准;年龄为2~14岁;生命体征平稳,可配合行各项临床检查;此前未行抗生素治疗;患者家属知情同意病历资料参与研究。

1.4 排除标准

合并其他呼吸道疾病者,如支气管炎、肺炎、咽喉炎等;合并其他器质性疾病不宜参与研究观察者;有针刺治疗禁忌证者。

2 治疗方法

两组患者均给予常规退热、镇痛、抗感染治疗,口服阿莫西林克拉维酸钾片,根据患者体质量用药,3~7岁的患者每次半片(每片含阿莫西林400 mg和克拉维酸钾57 mg),7~14岁的儿童每次3/4片,每12 h口服1次。此外,所有患者均遵医嘱清淡饮食,多饮水,注意口腔清洁。

2.1 对照组

口服蓝芩口服液(扬子江药业集团有限公司,国药

准字 Z19991005), 每日 3 次, 5 岁以下患者每次 5 mL, 5 岁以上患者每次 10 mL。连续服药 3 d。

2.2 研究组

在对照组基础上采用少商、商阳点刺放血治疗。取双侧少商、商阳穴。局部皮肤常规消毒后, 应用采血针对特定部位点刺放血, 出血量为 1~2 mL。操作完毕后严格消毒, 治疗后保持操作部位清洁干燥, 以防出现感染。每日 1 次, 连续治疗 3 d。

3 治疗效果

3.1 观察指标

3.1.1 各项症状改善时间

于疗程开始的第 1 d 对两组患者进行为期 1 周的临床观察, 记录两组患者退热时间、扁桃体红肿消退时间、咽痛消失时间等症状改善时间。

3.1.2 实验室指标

两组治疗前后分别检测各项实验室指标, 包括外周血 WBC、白细胞介素-2(interleukin-2, IL-2)、白细胞介素-17(interleukin-17, IL-17)、中性粒细胞计数(neutrophilic granulocyte, GRA)、肿瘤坏死因子- α (tumor necrosis factor- α , TNF- α)、C 反应蛋白(C-reactive protein, CRP)。其中 WBC、GRA 采用流式细胞仪进行检测, CRP、IL-2、IL-17 采用酶联免疫吸附法进行检测。

3.1.3 T 淋巴细胞各项指标

两组治疗前后分别检测 T 淋巴细胞分布变化情况, 包括 CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺, 并计算 CD4⁺/CD8⁺。

3.2 疗效标准

根据治疗前后急性化脓性扁桃体炎患者中医症状及体征积分变化评定疗效^[8]。症状及体征包含扁桃体充血、扁桃体肿大、脓性分泌物、发热、咽痛、口渴、纳食、下颌下淋巴结肿痛、颞弓充血粘连、头痛、身痛、乏力、泛恶、汗出、便秘、尿赤, 其中扁桃体充血、扁桃体肿大、脓性分泌物、发热、咽痛、口渴、纳食根据症状无、轻、中、重不同程度分别记 0 分、2 分、4 分、6 分, 下颌下淋巴结肿痛、颞弓充血粘连、头痛、身痛、乏力、泛恶、汗出、便秘、尿赤根据症状有无分别记 0 分、1 分。各项积分相加即为中医症状及体征总积分。疗效指数=[(治疗前中医症状及体征总积分-治疗后中医症状及体征总积分)/治疗前中医症状及体征总积分]×100%。

治愈: 患者临床症状消失, 扁桃体不肿大、无脓处, 相关体征消失, 血常规恢复正常, 疗效指数降低≥95%。

好转: 患者临床症状减轻, 扁桃体脓处消失, 相关体征改善, 血常规接近正常, 疗效指数降低≥35%且<95%。

无效: 患者临床症状及相关体征无明显改善甚至加重, 血常规无改善甚至加重, 疗效指数降低<35%。

3.3 统计学方法

所有数据采用 SPSS23.0 软件进行整理和分析。符合正态分布的计量资料以均数±标准差表示, 采用 *t* 检验; 不符合正态分布则采用 *U* 检验。计数资料采用卡方检验。以 *P*<0.05 表示差异具有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 两组临床疗效比较

由表 1 可见, 研究组总有效率为 93.8%, 对照组为 75.0%, 两组比较差异具有统计学意义(*P*<0.05)。

表 1 两组临床疗效比较					单位: 例
组别	例数	治愈	好转	无效	总有效率(%)
对照组	40	10	20	10	75.0
研究组	32	19	11	2	93.8 ¹⁾

注: 与对照组比较 ¹⁾ *P*<0.05。

3.4.2 两组治疗前后各项症状和体征积分比较

由表 2 可见, 两组治疗前各项症状和体征积分(扁桃体充血、扁桃体肿大、脓性分泌物、发热、咽痛、口渴、纳食、下颌下淋巴结肿痛、颞弓充血粘连、头痛、身痛、乏力、泛恶、汗出、便秘、尿赤)比较, 差异均无统计学意义(*P*>0.05)。两组治疗后各项症状和体征积分均较同组治疗前显著下降, 差异均具有统计学意义(*P*<0.05)。研究组治疗后各项症状和体征积分均明显低于对照组, 差异均有统计学意义(*P*<0.05)。

3.4.3 两组治疗前后各项实验室指标比较

由表 3 可见, 两组治疗前各项实验室指标(WBC、GRA、TNF- α 、CRP、IL-2 和 IL-17 水平)比较, 差异均无统计学意义(*P*>0.05)。两组治疗后 WBC、GRA、TNF- α 、CRP、IL-17 水平较同组治疗前均显著降低, IL-2 水平均显著上升, 差异均具有统计学意义(*P*<0.05)。研究组治疗后 WBC、GRA、TNF- α 、CRP、IL-17 水平均明显低于对照组, IL-2 水平明显高于对照组, 差异均有统计学意义(*P*<0.05)。

3.4.4 两组各项症状改善时间比较

由表 4 可见, 研究组治疗后退热时间、扁桃体红肿

消退时间、咽痛消失时间均明显短于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。

3.4.5 两组治疗前后 T 淋巴细胞各项指标比较

由表 5 可见, 两组治疗前 T 淋巴细胞各项指标($CD3^+$ 、 $CD4^+$ 、 $CD8^+$ 、 $CD4^+/CD8^+$)比较, 差异均无统

计学意义($P>0.05$)。两组治疗后 $CD3^+$ 、 $CD4^+$ 、 $CD4^+/CD8^+$ 较同组治疗前均显著上升, $CD8^+$ 均显著降低, 差异均具有统计学意义($P<0.05$)。研究组治疗后 $CD3^+$ 、 $CD4^+$ 、 $CD4^+/CD8^+$ 均明显高于对照组, $CD8^+$ 明显低于对照组, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表 2 两组治疗前后各项症状和体征积分比较 ($\bar{x} \pm s$) 单位: 分

项目	研究组 (32 例)		对照组 (40 例)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
扁桃体充血	3.86±0.61	1.17±0.43 ¹⁾²⁾	3.73±0.69	1.82±0.45 ¹⁾
扁桃体肿大	3.45±0.71	1.19±0.46 ¹⁾²⁾	3.39±0.68	1.98±0.37 ¹⁾
脓性分泌物	1.38±0.34	0.57±0.21 ¹⁾²⁾	1.34±0.37	0.89±0.25 ¹⁾
发热	2.07±0.47	1.36±0.35 ¹⁾²⁾	2.12±0.53	1.86±0.49 ¹⁾
咽痛	1.49±0.41	0.87±0.24 ¹⁾²⁾	1.54±0.38	1.13±0.26 ¹⁾
口渴	1.60±0.41	0.68±0.23 ¹⁾²⁾	1.51±0.43	0.95±0.27 ¹⁾
纳食	3.73±0.69	1.82±0.45 ¹⁾²⁾	3.86±0.61	1.17±0.43 ¹⁾
下颌下淋巴结肿痛	0.65±0.26	0.21±0.07 ¹⁾²⁾	0.69±0.28	0.38±0.11 ¹⁾
颞弓充血粘连	0.78±0.24	0.37±0.11 ¹⁾²⁾	0.74±0.27	0.69±0.15 ¹⁾
头痛	0.77±0.27	0.36±0.15 ¹⁾²⁾	0.72±0.23	0.86±0.19 ¹⁾
身痛	0.79±0.21	0.27±0.14 ¹⁾²⁾	0.74±0.28	0.43±0.16 ¹⁾
乏力	0.70±0.21	0.28±0.13 ¹⁾²⁾	0.71±0.23	0.55±0.17 ¹⁾
泛恶	0.68±0.24	0.27±0.11 ¹⁾²⁾	0.64±0.27	0.49±0.15 ¹⁾
汗出	0.77±0.27	0.36±0.15 ¹⁾²⁾	0.72±0.23	0.56±0.19 ¹⁾
便秘	0.59±0.21	0.17±0.14 ¹⁾²⁾	0.64±0.28	0.33±0.16 ¹⁾
尿赤	0.60±0.21	0.18±0.13 ¹⁾²⁾	0.51±0.23	0.35±0.17 ¹⁾

注: 与同组治疗前比较 ¹⁾ $P<0.05$; 与对照组比较 ²⁾ $P<0.05$ 。

表 3 两组治疗前后各项实验室指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

项目	研究组 (32 例)		对照组 (40 例)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
WBC($\times 10^9$)/(个 $\cdot L^{-1}$)	13.51±1.13	7.39±0.76 ¹⁾²⁾	13.34±1.19	8.25±0.88 ¹⁾
GRA(%)	0.85±0.23	0.50±0.15 ¹⁾²⁾	0.88±0.20	0.61±0.19 ¹⁾
TNF- α ($\mu g \cdot L^{-1}$)	27.78±6.14	7.15±2.17 ¹⁾²⁾	27.52±6.07	10.38±2.21 ¹⁾
CRP/(mg $\cdot L^{-1}$)	20.12±5.46	4.78±2.06 ¹⁾²⁾	19.48±5.27	12.23±2.31 ¹⁾
IL-2/ ($\mu g \cdot L^{-1}$)	15.61±2.33	34.84±4.87 ¹⁾²⁾	15.37±2.56	23.58±4.45 ¹⁾
IL-17/(ng $\cdot L^{-1}$)	90.20±18.41	39.18±7.18 ¹⁾²⁾	90.38±16.55	57.26±7.46 ¹⁾

注: 与同组治疗前比较 ¹⁾ $P<0.05$; 与对照组比较 ²⁾ $P<0.05$ 。

表 4 两组各项症状改善时间比较 ($\bar{x} \pm s$) 单位: d

组别	例数	退热时间	扁桃体红肿消退时间	咽痛消失时间
对照组	40	2.39±0.54	4.22±0.76	2.74±0.45
研究组	32	1.79±0.43 ¹⁾	3.64±0.58 ¹⁾	2.26±0.41 ¹⁾

注: 与对照组比较 ¹⁾ $P<0.05$ 。

表 5 两组治疗前后 T 淋巴细胞各项指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

项目	研究组 (32 例)		对照组 (40 例)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
CD3 ⁺ (%)	50.51±3.46	59.29±4.35 ¹⁾²⁾	50.45±3.72	55.58±4.83 ¹⁾
CD4 ⁺ (%)	40.61±3.22	47.12±2.15 ¹⁾²⁾	40.52±3.13	44.26±2.19 ¹⁾
CD8 ⁺ (%)	37.29±3.25	30.26±2.06 ¹⁾²⁾	37.24±3.17	33.50±2.12 ¹⁾
CD4 ⁺ /CD8 ⁺	1.10±0.20	1.58±0.25 ¹⁾²⁾	1.09±0.18	1.32±0.22 ¹⁾

注:与同组治疗前比较 ¹⁾ $P<0.05$;与对照组比较 ²⁾ $P<0.05$ 。

3.5 安全性评价

两组患者治疗期间均未出现明显肝肾功能损伤、血常规异常及尿常规异常。

4 讨论

急性化脓性扁桃体炎在中医学中对应“乳蛾”病名。中医学认为,小儿为纯阳之体,肺尚不足,脾胃脏腑亦未发育完全,饮食炙厚或外感热邪可致热积胃腑,造成胃火内盛,上熏咽喉,加之邪热入肺,循经入里,上攻咽喉,灼腐喉管,导致咽喉疼痛。《张氏咽喉秘集》:“烂乳蛾,此症因肺、胃郁热,红肿烂斑,大痛难食,六脉弦紧。”指出了肺胃热盛的影响^[9-10]。蓝芩口服液主要成分为板蓝根、黄芩、栀子、黄柏、胖大海,对于肺卫实热造成的咽喉疾病具有清热解毒、利咽消肿的作用^[11-12],故在本次急性化脓性扁桃体炎肺胃热盛证中作为对照组。

少商、商阳属五腧穴之中的经穴,经气由此而出,分别引导手太阴肺经和手阳明大肠经,二经相表里,可互相影响,本病病因病机在于肺胃热盛,故点刺二穴可祛邪通络,使肺脉气血运行通畅。《针灸大成》:“少商,主双蛾风、喉痹。”而乳蛾、喉痹、喉风之症病位均位于咽喉处。《喉科心法》:“凡红肿无形为痹,有形为蛾,无非积热所致。”古代医籍中记载到的咽喉部红肿疼痛之症乳蛾,与现代医学中的急慢性扁桃体炎对应。因此,少商点刺出血疗法被用于咽喉肿痹之症。配伍商阳,少商、商阳二穴一表一里,一脏一腑,少商清利太阴肺,商阳清泻阳明大肠,通过点刺放血以清热解毒、消痈散疔^[13-16]。

本研究结果表明,研究组治疗后总有效率为 93.8%,明显高于对照组的 75.0%;研究组治疗后各项症状和体征积分均明显低于对照组,提示少商、商阳点刺放血配合蓝芩口服液治疗儿童急性化脓性扁桃体炎的临床疗效较好,有助于减轻患者各项临床症状。WBC、

GRA 及 CRP 水平是反映机体炎症的重要指标,白细胞中的 GRA 在人体的非特异性免疫中有较强的吞噬化脓性细菌的作用,而 CRP 在机体感染、炎症环境中会由肝细胞合成并快速大量分泌,导致含量升高。TNF- α 是一类由巨噬细胞单核细胞在急性炎症环境中产生的炎症细胞因子,可刺激局部炎症反应;IL-17 由辅助性 T 细胞 17 和单核细胞分泌,具有放大炎症级联效应的作用;IL-2 可减少促炎细胞因子以及趋化因子的作用,与炎性细胞 IL-6 具有拮抗的作用^[17-19]。研究组治疗后 WBC、GRA、TNF- α 、CRP 和 IL-17 水平均明显低于对照组,血清 IL-2 水平明显高于对照组,提示少商、商阳点刺放血有助于减轻患者机体炎症水平。此外,细胞免疫异常可能是小儿急性化脓性扁桃体炎发生的关键因素,Th1/Th2 免疫应答失衡可导致炎性因子分泌,造成局部炎症反应^[20]。研究组治疗后 CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺均明显高于对照组,CD8⁺明显低于对照组,说明少商、商阳点刺放血具有调节机体细胞免疫的作用。

综上所述,在常规西药联合蓝芩口服液治疗的基础上,配合少商、商阳点刺放血治疗儿童急性化脓性扁桃体炎的临床疗效较好,可通过调节细胞免疫减轻患者机体炎症水平。

参考文献

[1] 师瑜,杨明珠,张娇蕊,等.美洛西林钠舒巴坦钠联合地塞米松雾化对小儿急性化脓性扁桃体炎的疗效及安全性[J].山西医药杂志,2021(5):719-721.

[2] 杨洋,胡付品,朱德妹.儿童急性化脓性扁桃体炎和急性鼻窦炎的病原菌分布及药物敏感性[J].中国感染与化疗杂志,2015(4):316-323.

[3] 杨莹,沈彤,杨晓庆,等.血清 C 反应蛋白、降钙素原与急性化脓性扁桃体炎患儿阿莫西林克拉维酸钾治疗效果的相关性[J].中国耳鼻咽喉头颈外科,2021(12):784-785,787.

- [4] 高翠敏. 小儿热速清颗粒联合抗生素治疗小儿急性化脓性扁桃体炎的临床观察[J]. 世界中医药, 2017(4): 819-821.
- [5] 卢一丽, 单小鸥, 金佳蕙. 不同病原体引起的儿童化脓性扁桃体炎的临床特点[J]. 浙江医学, 2016(3): 186-188, 191.
- [6] 黄选兆, 汪吉宝, 孔维佳. 实用耳鼻咽喉头颈外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 320-322.
- [7] 中华中医药学会. 中医儿科常见病诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 6-9.
- [8] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 2012: 111.
- [9] 黄彬炜. 清热利咽方辅助常规西药治疗肺胃热盛型急性化脓性扁桃体炎临床研究[J]. 新中医, 2021(14): 104-107.
- [10] 周文生, 谢萍, 陈相旭. 透脓解毒法治疗小儿急性化脓性扁桃体炎(肺胃热盛证)的疗效观察[J]. 中国中医急诊, 2021(1): 134-136.
- [11] 李宏, 尹李虎. 蓝芩口服液联合阿莫西林克拉维酸钾分散片治疗儿童急性扁桃体炎的效果及对细胞免疫因子的调控[J]. 药物评价研究, 2021(1): 147-151.
- [12] 王新悦, 朱越, 汪建民, 等. 揪针联合蓝芩口服液治疗小儿急性扁桃体炎疗效及安全性[J]. 现代生物医学进展, 2020(24): 4739-4742.
- [13] 李梦玲, 朱永政, 张学成, 等. 基于数据挖掘探析少商主治优势病症和配伍规律[J]. 山东中医杂志, 2022(11): 1201-1210.
- [14] 王小栋, 庄细红. 凉膈散加减联合少商、商阳点刺放血治疗儿童急性化脓性扁桃体炎 30 例[J]. 福建中医药, 2021(8): 54-55.
- [15] 柳笛, 朱永政, 张振领, 等. 基于数据挖掘技术探析商阳穴主治病症和配伍规律[J]. 山东中医杂志, 2021(2): 116-125, 129.
- [16] 雷丽阁. 少商点刺放血治疗小儿急性化脓性扁桃体炎 48 例临床观察[J]. 中医儿科杂志, 2017(5): 82-84.
- [17] 周彪. CRP、WBC、SAA 联合检测对儿童化脓性扁桃体炎鉴别诊断的临床价值[J]. 甘肃科技, 2021(19): 167-169.
- [18] 季孝, 刘思宇, 史杨, 等. PCT、CRP、SAA 联合检测对儿童化脓性扁桃体炎的鉴别诊断价值[J]. 浙江医学, 2018(12): 1351-1354.
- [19] 郑伟昌, 蒋慈英, 张巧真. 利咽消肿方联合阿奇霉素对化脓性扁桃体炎患者白细胞介素的影响[J]. 临床医学, 2015(10): 88-89.
- [20] 王新悦, 朱越, 汪建民, 等. 揪针联合蓝芩口服液治疗小儿急性扁桃体炎疗效及安全性[J]. 现代生物医学进展, 2020(24): 4739-4742.

收稿日期 2024-01-14