

· 论著 · 头颈部 ·

金银花口服液对上呼吸道感染伴扁桃体炎患者的影响

詹春艳*

中国人民解放军联勤保障部队第九八八医院焦作院区急诊医学科(河南 焦作 454000)

【摘要】目的 分析金银花口服液治疗急性上呼吸道感染伴化脓性扁桃体炎的影响。**方法** 选取本院收治的80例急性上呼吸道感染伴化脓性扁桃体炎患者,依照随机数字表法分为金银花组(40例,西药联合金银花口服液治疗)与西药组(40例,常规西药治疗)。观察两组疗效及血清肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、超敏-C反应蛋白(hs-CRP)、白细胞介素-6(IL-6)水平、中医症候积分、症状消退时间及不良反应发生情况。**结果** 金银花组治疗总有效率为87.50%,显著高于西药组的67.50%($P<0.05$);实施后两组中医症候积分均显著下降,且金银花组积分低于西药组($P<0.05$);实施前炎症因子水平无差异($P>0.05$),实施后金银花组TNF- α 、hs-CRP、IL-6明显低于西药组($P<0.05$);金银花组症状消退时间均短于西药组($P<0.05$);金银花组不良反应的发生率为7.50%比西药组(22.50%)低($P>0.05$)。**结论** 金银花口服液治疗急性上呼吸道感染伴化脓性扁桃体炎具有较好的效果,且具有安全性,可更快帮助患者缓解炎症反应,促进病程加快恢复。

【关键词】 金银花口服液;急性上呼吸道感染;化脓性扁桃体炎;炎症因子

【中图分类号】 R373.1

【文献标识码】 A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2025.8.018

Effect of Honeysuckle Oral Solution in Patients with Acute Upper Respiratory Tract Infection with Purulent Tonsillitis

ZHAN Chun-yan*

Department of Emergency Medicine, Jiaozuo District, 988 Hospital, Joint Logistic Support Force, People's Liberation Army, Jiaozuo 454000, Henan Province, China

Abstract: Objective To analyze the effect of Honeysuckle Oral Liquid in the treatment of acute upper respiratory tract infection with suppurative tonsillitis. **Methods** Eighty patients with acute upper respiratory tract infection and suppurative tonsillitis admitted to our hospital were selected and divided into the Honeysuckle group (40 cases, treated with Western medicine combined with Honeysuckle Oral Liquid) and the Western medicine group (40 cases, treated with conventional Western medicine) according to the random number table method. The therapeutic efficacy, serum levels of tumor necrosis factor- α (TNF- α), high-sensitivity C-reactive protein (hs-CRP), interleukin-6 (IL-6), TCM symptom scores, symptom resolution time, and incidence of adverse reactions were observed in both groups. **Results** The total effective rate of the Honeysuckle group was 87.50%, significantly higher than that of the Western medicine group (67.50%, $P<0.05$). After treatment, the TCM symptom scores of both groups decreased significantly, with the Honeysuckle group exhibiting lower scores than the Western medicine group ($P<0.05$). No difference was observed in inflammatory factor levels before treatment ($P>0.05$), but after treatment, TNF- α , hs-CRP, and IL-6 levels in the Honeysuckle group were significantly lower than those in the Western medicine group ($P<0.05$). The symptom resolution time in the Honeysuckle group was shorter than that in the Western medicine group ($P<0.05$). The incidence of adverse reactions in the Honeysuckle group was 7.50%, lower than that in the Western medicine group (22.50%), though the difference was not statistically significant ($P>0.05$). **Conclusion** Honeysuckle Oral Liquid demonstrates favorable efficacy and safety in the treatment of acute upper respiratory tract infection with suppurative tonsillitis, effectively alleviating inflammatory responses and accelerating recovery.

Keywords: Honeysuckle Oral Solution; Acute Upper Respiratory Tract Infection; Purulent Tonsillitis; Inflammatory Factor

急性上呼吸道感染是常见的感染性疾病,多为病毒、细菌感染,包括流感病毒、呼吸道合胞病毒等,其中病毒感染最为常见,以咳嗽、发热、咽喉肿痛为主要临床表现,对患者身体造成不适^[1]。急性上呼吸道感染多发于儿童及老年人群,若未及时治疗,可引发扁桃体炎、支气管炎等多种并发症。急性上呼吸道感染在中医上归属于“感冒”范畴,其病因为肺卫失调、外感风邪^[2]。中医将化脓性扁桃体炎归为“乳蛾”范畴,患者出现扁桃体肿大、剧烈咽痛,是由于邪客咽喉,核内血肉腐败导致^[3]。目前对于急性上呼吸道感染伴化脓性扁桃体炎普遍采取退热、抗炎等措施干预,但无特效抗病毒药物,仅以药物早日消除炎症反应,且滥用抗病毒药物会使得流感病

毒产生耐药性、患者易出现依赖性,导致部分患者的症状缓解速度缓慢。曹明璐^[4]等学者认为,中成药能有效缓解急性上呼吸道感染患者的发热、咽痛等症状,促进患者病毒抵抗能力。临床中,清热解毒和抗病毒功效的中成药在治疗炎症感染等方面具有较好效果,如板蓝根颗粒、小柴胡冲剂等,能帮助缩短病程,缓解患者病症。金银花口服液作为中成药,性味甘甜,具有清热凉血、辛凉解表之功效,常用于治疗急性扁桃体炎、咽炎等^[5]。基于此,本研究探讨金银花口服液对急性上呼吸道感染伴化脓性扁桃体炎患者血清肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、超敏-C反应蛋白(hs-CRP)、白细胞介素-6(IL-6)水平及临床效果的作用,现报道如下。

【第一作者】詹春艳,女,主治医师,主要研究方向:感染。E-mail: 13403903651@163.com

【通讯作者】詹春艳

1 资料与方法

1.1 一般资料 由本院伦理委员会批准，选取2022年10月至2024年4月收治的80例急性上呼吸道感染患者，依照随机数字表法，分为金银花组和西药组，各40例。其中西药组男23例，女17例，年龄19~54(35.91±8.42)岁，病程3~8(4.71±1.24)d；金银花组男19例，女21例，年龄18~53(34.83±10.12)岁，病程2~7(4.41±1.03)d。一般资料比较无差异(P<0.05)，具有可比性。

纳入标准：依据《急性上呼吸道感染基层诊疗指南(2018年)》^[6]，辨证分型为感冒风热证，主症：咽部红肿疼痛，发热恶风，鼻塞流涕；次症：头痛，咳嗽；舌象：舌红苔黄，脉浮数。满足≥2个主症及≥1项次症即可确诊为急性上呼吸道感染；咽部充血，双侧或单侧腭扁桃体充血、肿大；体温≥38℃；患者病历资料信息完整。排除标准：对本次研究药物过敏；具有其他呼吸系统疾病；存在精神、智力障碍；合并其他疾病无法配合研究者；体温>39.5℃的高热者。

1.2 方法 西药组：采取常规西药治疗，采用华润双鹤利民药业(济南)有限公司生产的盐酸克林霉素注射液(国药准字H20063232)，静脉滴注，0.6~1.2g/次，2~4次/日，持续治疗5日。

金银花组：在上述基础上联合采用真奥金银花药业有限公司生产的金银花口服液(国药准字Z20113081)，口服，20mL/次，3次/日，持续治疗5日。

1.3 观察指标 (1)中医症状积分^[7]：对患者出现的咳嗽、发热、鼻塞等临床症状，根据程度：6分，中度：4分，轻微：2分，无症状：0分进行评估。总分为30分，症状与评分呈正相关。

(2)血清炎症因子：在实施前、后对患者空腹的静脉血进行采集5mL，采用长沙英泰仪器有限公司生产的医用离心机(湘食药监械准字2011第1410060号)，3000r/min，离心10min，分离血清，依据武汉菲恩生物科技有限公司生产的试

剂盒说明书测定IL-6、hs-CRP、TNF-α。

(3)症状消退时间：对两组咳嗽、咽部红肿、发热等症状消退时间进行记录。

(4)安全性评价：观察并对比出现不良反应的情况。

1.4 统计学方法 本文使用SPSS 25.0统计软件计算数据，计数资料采用百分比表示，采取χ²检验；符合正态分布的计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示，采取t检验，P<0.05即差异有统计学意义。

1.5 临床疗效标准 临床无效：用药后患者咽部红肿和主要症状(鼻塞、咳嗽、流涕)无明显改善，或体温未降低；有效：用药后咽部红肿和主要症状(鼻塞、咳嗽、流涕)部分消失，体温有所下降；显效：用药后咽部红肿和主要症状(鼻塞、咳嗽、流涕)大部分消失，体温下降明显或降至正常水平；痊愈：用药后咽部红肿和主要症状(鼻塞、咳嗽、流涕)基本消失，体温恢复正常。

总有效率=痊愈率+显效率+有效率。

2 结果

2.1 临床疗效对比 干预后金银花组总有效率为87.50%，明显高于西药组的67.50%(P<0.05)，详情见表1。

2.2 两组症候积分比较 实施后两组症候积分均低于实施前，金银花组积分相较西药组低(P<0.05)，详情见表2。

2.3 两组hs-CRP、TNF-α、IL-6对比 实施前两组炎症因子水平无差异(P>0.05)，实施后金银花组TNF-α、hs-CRP、IL-6明显低于西药组(P<0.05)，详情见表3。

2.4 两组症状消失时间比较 金银花组发热、咽部红肿、咳嗽、鼻塞消退时间均短于西药组(P<0.05)，详情见表4。

2.5 两组不良反应发生情况对比 金银花组出现头晕头痛、腹部不适、恶心等不良反应的发生率为7.50%，低于西药组(22.50%)，但两组比较无差异(P>0.05)，详情见表5。

表1 两组临床疗效[n(%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
金银花组	40	8(20.00)	10(25.00)	17(42.50)	5(12.5)	35(87.50)
西药组	40	5(12.50)	7(17.50)	15(37.50)	13(32.50)	27(67.50)
χ ²	-	-	-	-	-	4.588
P	-	-	-	-	-	0.032

表2 两组症候积分对比(分)

组别	n	症候积分	
		实施前	实施后
金银花组	40	25.76±5.32	7.98±2.47
西药组	40	25.49±5.76	9.23±2.07
t	-	0.218	2.453
P	-	0.828	0.016

表3 两组hs-CRP、TNF-α、IL-6水平对比

组别	n	hs-CRP(mg/L)		TNF-α(mmol/L)		IL-6(mmol/L)	
		实施前	实施后	实施前	实施后	实施前	实施后
金银花组	40	51.11±6.27	1.44±0.26	43.71±5.22	28.41±4.11	42.17±7.32	18.85±4.64
西药组	40	50.58±6.13	2.93±0.43	44.62±6.31	31.54±4.23	42.82±7.91	21.75±3.43
t	-	0.382	18.754	0.703	3.356	0.381	3.179
P	-	0.703	<0.001	0.484	0.001	0.704	0.002

表4 两组症状消失时间对比(d)

组别	n	发热	咽部红肿	咳嗽	鼻塞
金银花组	40	5.64±1.25	5.17±1.62	4.33±1.35	3.36±1.91
西药组	40	6.58±1.73	6.12±1.54	6.69±1.46	4.23±1.03
χ^2	-	2.785	2.688	7.506	2.536
P	-	0.007	0.009	<0.001	0.013

表5 两组不良反应比较[n(%)]

组别	n	头晕头痛	腹部不适	恶心	发生率
金银花组	40	2	1	0	3(7.50%)
西药组	40	4	3	2	9(22.50%)
χ^2	-	-	-	-	3.529
P	-	-	-	-	0.060

3 讨论

急性上呼吸道感染是人群普遍易感的疾病，70%~80%由病毒引起，包括冠状病毒、流感病毒等，老年人群及儿童由于免疫功能低下普遍易感^[8-9]。若未及时治疗，炎症会影响其他器官发生相应症状，常见并发症如鼻窦炎、心肌炎、中耳炎及咽部脓肿。咽部充血易引发扁桃体炎症，严重时会导致患者吞咽困难、言语不清，影响患者进食^[10-11]。急性上呼吸道感染并发扁桃体炎为自限性疾病，通常病程短、病情较轻，大部分患者能较好康复，但对于老年人群及儿童而言，这部分人群免疫力较低，容易合并其他感染性疾病使得病情加重及发生其他并发症，需要及时针对干预增强其抵抗力，减少对身体的损伤，缩短病程保障患者生活质量。近年来，国家大力推广和鼓励中医治疗，中医药在疾病用药中的作用愈发显现出来，中医药性温和、对症针对性强等优势在临床治疗中具有良好效果。中医将急性上呼吸道感染归于“感冒”范畴，认为该病是由于邪气侵犯机体肌表使得正气抵御邪气，而机体正气的衰弱，是外邪能够侵犯机体，引发疾病的重要因素，在中医方面治疗剂型较多^[12]。化脓性扁桃体炎在中医中被认为是由于热毒炽盛、邪客咽喉造成，对其施以清热解毒的药物能有效缓解病症。金银花口服液作为中成药具有清热解毒之效，针对热风之证能够疏散风热，为内外痈之要药之一^[13]。研究金银花口服液与西药联合治疗的协同作用，具有一定的临床价值。

TNF- α 、IL-6是临床常用的炎症因子指标，在机体发生炎症感染时，TNF- α 能够直接参与炎症反应，对于IL-6等其他炎症介质也起到间接刺激作用^[14]。IL-6能平衡炎症因子，保护正常组织不受损伤，在机体发生感染时水平会大幅提升，且该因子在血清中的含量检测方便、敏感度高，对IL-6水平予以监测，能较快掌握患者炎症改善情况。hs-CRP是一种急性时反应蛋白，在机体发生感染早期就能快速升高，常被用于作用机体炎症反应指标^[15]。本研究发现，实施后金银花组hs-CRP、TNF- α 、IL-6水平低于西药组($P<0.05$)，提示金银花口服液可以有效降低相关血清炎症因子水平，改善患者炎症情况。刘勇进^[16]等学者研究发现，金银花口服液具有抗感染、退热之功效，可有效调节患者机体免疫功能，该结果与本研究相符，其原因在于，金银花中的环烯醚萜类成分能抑制炎症通路，有效

抑制炎症介质TNF- α 、IL-6的升高，进而达到抑制炎症反应的作用，控制炎症因子水平。本研究中，金银花组治疗总有效率为87.50%，显著高于西药组的67.50%，且中医证候积分下降显著($P<0.05$)，提示采用金银花口服液联合西药治疗可有效缓解病症，加速病情恢复。金银花口服液是中成药物，由纯金银花原液制成，现代病理学认为，金银花具有抗病毒效果，其中异绿原酸等成分，可明显抑制流感病毒等，具有清热解毒之效，与急性上呼吸道感染伴化脓性扁桃体炎风热证之重要病机要点高度契合，具有较好的退热、镇咳效果^[17]。金银花口服液联合西药实施后患者的发热、咽部红肿、咳嗽、鼻塞消退时间均短于西药治疗的患者($P<0.05$)，表明金银花口服液能有效减轻患者症状且不影响患者机体，具有安全性，将其用于治疗急性上呼吸道感染伴化脓性扁桃体炎能有效提高临床效果。金银花口服液与西药联合治疗，能从不同方面协同发挥作用，中成药药性温和，能对症施治，患者大部分情况下不会产生严重排斥反应，辅之以西药，二者协同促进病情早日消退。

但本文仍存在较多不足，本研究样本量选取较少，影响结果的推广性；且本研究未对患者进行长期随访研究，无法全面了解金银花口服液对急性上呼吸道感染伴化脓性扁桃体炎的作用机制。未来临床应进一步扩大样本量，并对患者开展长期跟踪，以了解金银花口服液对急性上呼吸道感染伴化脓性扁桃体炎的作用机制和影响程度，为患者提供科学的治疗依据。

综上所述，金银花口服液对于治疗急性上呼吸道感染伴化脓性扁桃体炎具有较好的效果，且具有安全性，能更快帮助患者缓解炎症反应，缩短病程，促进患者早日康复。

参考文献

- [1] CERECEDA-MONTEOLIVA N, DEVABALAN Y, LORENZ H, et al. Improving the management of suspected tonsillitis and peritonsillar abscess referred to ENT-a coronavirus disease 2019 service improvement[J]. J Laryngol Otol, 2021, 135 (7): 584-588.
- [2] 谢国燕, 何静, 王林, 等. 小儿豉翘清热颗粒联合蓝芩口服液对风热证小儿急性上呼吸道感染患者的临床疗效[J]. 中成药, 2023, 45 (4): 1387-1390.
- [3] 施海江, 黄剑, 陈凯. 驱火散热汤治疗小儿急性化脓性扁桃体炎的疗效观察及对血清CRP、SAA水平的影响[J]. 中国中医药科技, 2021, 28 (4): 631-633.
- [4] 曹明璐, 樊惠兰, 白一帆, 等. 青寒退热方加减治疗小儿急性上呼吸道感染风热证临床研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2021, 28 (8): 114-117.
- [5] 郑笑, 崔艳超, 赵瑞珍, 等. 蓝芩咽喉解毒汤治疗急性化脓性扁桃体炎疗效观察[J]. 中国中医急症, 2022, 31 (3): 475-478.
- [6] 中华医学会, 中华医学杂志社, 中华医学会全科医学分会, 等. 急性上呼吸道感染基层诊疗指南(2018年)[J]. 中华全科医师杂志, 2019, 18 (5): 422-426.
- [7] 马冲, 樊长征, 苗青, 等. 《中医药单用/联合抗生素治疗急性扁桃体炎临床实践指南》实施效果评价[J]. 中国中药杂志, 2018, 43 (24): 4771-4775.
- [8] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 30.
- [9] 国家食品药品监督管理局. 中药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 390.
- [10] SLOUKA D, EJKOVÁ, HANÁKOVÁ J, et al. Risk of postoperative bleeding in tonsillectomy for peritonsillar abscess, as opposed to in recurrent and chronic tonsillitis—a retrospective study[J]. Int J Environ Res Public Health, 2021, 18 (4).
- [11] MESKINA E R, STASHKO T V. How to reduce the antibacterial load in the treatment of acute tonsillitis and pharyngitis? Possible tactics and practical approaches[J]. Vestn Otorinolaringol, 2020, 85 (6): 90-99.
- [12] 王丽. 鸡胆口服液联合头孢克肟治疗急性上呼吸道感染的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2021, 36 (6): 1269-1272.
- [13] 刘洪庚, 刘广彬, 史政. 清喉利咽颗粒联合头孢呋辛酯治疗急性化脓性扁桃体炎的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2021, 36 (3): 582-585.
- [14] 符秀宁, 张华, 吴慧莲. 小儿热速清颗粒对急性上呼吸道感染症状缓解及血清炎症指标的影响[J]. 中华中医药学刊, 2023, 41 (2): 218-221.
- [15] 颜玉丹, 李晓琴, 郑小丹, 等. 血清PA、SAA、IL-6检测在小儿急性上呼吸道感染诊断中的应用[J]. 分子诊断与治疗杂志, 2023, 15 (10): 1808-1811.
- [16] 刘勇进, 张泽英, 姚亚克, 等. 复方鱼腥草合剂联合常规治疗对急性上呼吸道感染风热证患者的临床疗效[J]. 中成药, 2021, 43 (5): 1390-1392.
- [17] 尹照萍, 孙帅, 刘国峰. 疏风解毒胶囊联合抗生素对老年急性细菌性上呼吸道感染疗效和血清炎症因子的影响[J]. 中国中医急症, 2022, 31 (7): 1266-1268.

(收稿日期: 2025-01-13)

(校对编辑: 翁佳鸿、姚丽娜)