

# 胆木浸膏糖浆辅助治疗疱疹性咽峡炎对其临床症状的改善效果分析

李明 李珍 徐志国 周静

湖北省第三人民医院阳逻院区, 湖北武汉, 430415;

**摘要:** 目的:全面分析疱疹性咽峡炎疾病在治疗过程中服用胆木浸膏糖浆辅助治疗的临床症状改善情况。方法 本次实验将选取 70 例被确诊为患有咽峡炎的患者作为研究对象, 将其平均分为对照组和实验组。其中采用常规药物治疗的为对照组, 采用常规药物+胆木浸膏糖浆辅助治疗的为实验组, 经过一段时间的治疗后, 对两组患者治疗后的各项临床数据进行详细对比。结果 实验组患者临床症状改善效果明显优于对照组, 两组实验数据差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论 由此得知, 常规药物+胆木浸膏糖浆辅助的治疗方法对缓解疱疹性咽峡炎患者临床不适感具有良好的治疗效果, 因此可以在其他科室进行推广及应用。

**关键词:** 胆木浸膏糖浆; 疱疹性咽峡炎; 方法; 临床效果

**DOI:** 10.69979/3029-2808.25.08.019

疱疹性咽峡炎是呼吸道疾病中的高发疾病之一, 该疾病的诱因主要是肠道病毒, 受该病毒的影响, 大多数患者在发病期间会呈现出发热、咽痛和口腔疱疹等主要症状。因该病具有传染性强和病程长的特点, 所以采用有效的治疗方法对缓解病人嗓子不适感和缩短病程具有积极作用。然而目前临床治疗中并没有明确特效药用于该疾病的治疗, 虽然都是采用药物进行治疗, 但是不同组合药物的治疗效果不同, 对此本文以 70 例患者为本次实验研究对象, 对胆木浸膏糖浆辅助治疗疱疹性咽峡炎疾病的临床症状改善情况进行以下研究, 具体内容报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本文的研究对象选自 2024 年 2 月—2025 年 3 月本院收治的患有疱疹性咽峡炎疾病的患者, 为了公平起见, 在患者自愿的前提下, 将本次参与实验的 70 例患者随机平均分为对照组和实验组, 采用常规药物治疗的对照组患者中的男女性别比例是 15:20, 平均年龄 ( $6.4 \pm 1.3$ ) 岁; 采用常规药物+胆木浸膏糖浆干预的实验组患者中的男女性别比例是 17:18, 平均年龄 ( $6.1 \pm 1.2$ ) 岁, 两组患者的一般资料经过对比后发现, 各项资料无明显差异, 说明本次实验具有可比性 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 纳入与排除标准

**纳入标准:** 参与本次实验的患者家属需对本次实验的相关事宜进行全面了解后, 再决定是否参与实验, 如

果不同意则签署知情同意书, 如若不同意则无法参与本次实验。

**排除标准:** 排除具有其他并发症的患者和不配合实验的患者。

### 1.3 方法

**对照组:** 主治医师结合患者入院后的相关检查数据和具体临床表现采取常规药物治疗,

开具有抗病毒效果的利巴韦林颗粒(按  $10\text{mg}/\text{kg} \cdot \text{d}$  计算剂量)口服, 每日 3 次; 开喉剑喷雾, 每次喷 2-3 下, 每日 3-4 次, 当患者体高于  $38.5^\circ\text{C}$  时, 给予布洛芬混悬液或者对乙酰氨基酚混悬液(按  $5-10\text{mg}/\text{kg} \cdot \text{次}$ ) 进行退热, 该药物每隔 4-6 小时可用药一次, 每天不能超过 4 次; 口腔疱疹处涂抹康复新液, 每日 3 次, 治疗 5 天。此外, 还要叮嘱患者要卧床休息, 多喝水, 避免吃辛辣刺激的食物, 减少对嗓子的刺激。

**实验组:** 主治医师在对该组患者进行治疗时是在常规药物治疗的基础上加上胆木浸膏糖浆(1-3 岁每次 5ml, 4-6 岁每次 8ml, 7-12 岁每次 10ml), 每日 3 次, 治疗 5 天。同样叮嘱患者要卧床休息, 多喝水, 避免吃辛辣刺激、粗和硬的食物, 减少对嗓子的刺激。

### 1.4 观察指标

**标准疗效判定:** 显效: 治疗 3 天后患者体温恢复正常, 疱疹和咽喉不适感基本消失; 有效: 治疗 4 天后体温恢复正常, 疱疹明显减少, 嗓子不适感也有了一定程度上的缓解; 无效: 治疗 5 天后体温仍处于低烧或者中烧, 其他症状也没有得到改善。(显效+有效)/总例数

×100%=总有效率。

### 1.5 统计学方法

实验中所涉及的所有数据内容均在软件 SPSS22.0 中进行了整理分析，其中计量资料和计数资料分别用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 和百分比 (%) 表示，如若  $P < 0.05$ ，那么实验后出现的差异数据则具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 比较两组患者实验后的治疗效果

表 1 两组患者实验治疗后的临床效果调查表

组别	例数 (例)	显效	有效	无效	总有效率
对照组	35	9	12	14	60%
实验组	35	30	3	2	94.3%

通过表 1 中呈现的数据显示，实验组患者经过常规药物+胆木浸膏糖浆治疗后的治疗总有效率高达 94.3%，明显高于对照组患者常规药物治疗总有效率 60%，两胆木浸膏糖浆组之间的实验结果存在较大的差异，统计学意义明显 ( $P < 0.05$ )。

### 2.2 比较两组患者临床症状消失时间的情况

表 2 两组患者临床症状消失时间的调查表

组别	例数 (例)	发热消退时间	咽痛缓解时间	疱疹消退时间
对照组	35	3.9±2.1	3.7±2.2	4.2±1.9
实验组	35	2.8±1.1	2.5±1.3	3.1±0.8

表 2 中统计的数据结果显示，实验组患者在常规药物+胆木浸膏糖浆治疗下的临床症状消失时间明显短于对照组，临床数据差异较为明显，存在统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

### 2.3 比较两组患者对治疗效果的满意度情况

表 3 两组患者对治疗效果的满意度调查表

组别	例数 (例)	满意	比较满意	不满意	满意率
对照组	35	6	16	13	62.9%
实验组	35	32	2	1	97.1%

根据表 3 中统计的数据结果得知，经过常规药物+胆木浸膏糖浆治疗的患者对本次治疗效果的满意度高达 97.1%，而采用常规药物治疗的患者对本次治疗效果的满意率为 62.9%，相比较而言，两组数据存在较大的差异，因此本次实验存在统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

### 3.1 疱疹性咽峡炎疾病的发展现状

据查询的相关文献资料得知，疱疹性咽峡炎是一种

由肠道病毒引发的急性上呼吸道感染性疾病，该疾病的发病人群主要集中在 6 岁以下儿童，为了区分该疾病与其他呼吸道疾病的区别，以下对疱疹性咽峡炎疾病的临床症状进行较为详细的阐述，该疾病起病急，经常会伴有发热、咽痛、口腔疼痛和咽峡部有疱疹等症状，其中发热情况会因个人体质出现不同程度的发热，主要为低热和中热，少部分患者会出现高热情况。一般情况下，患者在出现该疾病中的某些症状后，待就医后采用常规抗病毒药物利巴韦林颗粒和开喉剑喷雾治疗后其临床症状会得到一定程度上的缓解，如果患者出现高热的同时伴有咳嗽、呕吐等症状要及时就医，严格按照医嘱用药，避免诱发其他严重并发症，出现不可逆的后果。但是就目前疱疹性咽峡炎疾病的发展现状来讲，该疾病没有特效的抗病毒药物和治疗手段，所以为了降低该疾病的病发率，号召家长积极做好儿童的个人卫生工作，正所谓预防大于治疗。

### 3.2 疱疹性咽峡炎疾病的诊断方法

虽然说大部分医生在就诊过程中会依据自身以往的接诊经验和患者或家属自述的临床症状来初步诊断患者的病情，但是为了确保诊断结果得真实性和可靠性，医生会根据患者的具体情况开一些常规的检查，如体格检查（重点检查患者的口腔、咽峡部位和颈部淋巴结）、实验室检查（血常规、病原体）等等，待所有检查结果出来后，医生会根据各项检查数据对患者的病情进行确诊。

### 3.3 疱疹性咽峡炎疾病的治疗方法

疱疹性咽峡炎疾病是一种自限性疾病，截至目前医学领域尚未发现该疾病的特效抗病毒药物，因此在该疾病进行治疗时需要根据患者的不同临床表现进行对症治疗，具体的治疗方法如下：

#### 3.3.1 一般治疗

如果患者的临床症状并不是很明显，且患者的精神状态和食欲良好，那么可以采用一般治疗方法进行治疗，常见的一般治疗方法有居家隔离、日常护理和清淡饮食。其中居家隔离的目的是为了避免将该疾病传染给其他身体素质较弱的群体，同时为自身创造适合恢复身体健康的环境，但在隔离期间需要注意的是保持室内清洁，同时确保每天在不定时的开窗通风，保持室内空气清新，此外还要对患者经常接触的玩具和餐具进行定期消毒；加强日常护理工作，因疱疹性咽峡炎患者在发病期间会出现不同程度的发热，所以患者家属在照顾患者的过程中需要勤监测患者的体温，及时更换患者因发热汗湿的衣服，避免因汗湿衣服更换不及时诱发着凉而加重病情，

同时还要观察患者发热期间出现的其他症状,如出现高热惊厥,应及时就医;此外,患者在患病期间需要清淡饮食,不宜食用辛辣刺激、油腻和粗、硬等食物,减少对嗓子的刺激,如果患者出现食欲不振或饮食困难的现象,可以采用少食多餐的方式进行喂养,严重的情况进行适当的补液,避免出现电解质紊乱的现象,给患者的身体带来其他的不良反应。

### 3.3.2 药物治疗

因疱疹性咽峡炎疾病是由肠道病毒诱发的,因此在治疗该疾病时医生可以开具具有抗病毒效果的利巴韦林颗粒,该药物早期使用会产生一定的治疗效果,可以减少病毒的排放和复制,降低病毒的传播,但是长期使用可能会对患者产生一些不良反应,如贫血、头痛、乏力、食欲减退等等。如果患者在发病期间出现 $38.5^{\circ}\text{C}$ 以上,则需要给予口服退烧药,如布洛芬和对乙酰氨基酚,帮助患者在短时间内降温,但是需要注意的是退烧药需要间隔4-6小时再次服用,每天不能超过4次,过量服用退烧药会对患者的肾脏造成一定的负担。如果患者嗓子不适感比较强烈,医生可以开具开喉剑喷雾,缓解患者咽部的不适感。

而本次实验中所提到的胆木浸膏糖浆的主要成分是胆木,是一种黄棕色至棕褐色的粘稠液体,味甜而苦,其具有清热解毒、消肿止痛的功能,该药物常用于急性扁桃体炎、急性咽炎和上呼吸道感染等疾病中。通过相关调查发现,胆木浸膏糖浆相对于其他传统制剂来讲,其味道更容易让患者接受,与此同时它还具有很多药理作用,比如该药物对多种病毒和细菌具有抑制作用,可直接减少病毒的复制和细菌的感染,从而减轻病灶反应;还有就是该药物还具有调节人体免疫功能的作用,在治疗疱疹性咽峡炎疾病的过程中服用胆木浸膏糖浆会一定程度上提升患者自身的免疫力,使其靠自身免疫力战胜病毒。此外,该药物还具有一定的解热作用,如果患者在发病过程中体温未超过 $38.5^{\circ}\text{C}$ ,服用该药物可以适当缓解患者发热情况。通过本次研究得知,实验组患者在常规药物+胆木浸膏糖浆的治疗下,缩短了患者发热时长,同时也缩短了患者咽痛缓解时长和疱疹消退时间,从整体治疗效果来讲,胆木浸膏糖浆的服用提高了疱疹性咽峡炎患者的治疗总效率。

## 4 小结

疱疹性咽峡炎是由肠道病毒诱发的一种上呼吸道感染疾病,其临床症状主要表现为发热、咽痛、食欲不振、咽峡部有不同程度的疱疹等等,该疾病属于自限性疾病,部分轻症患者在治疗过程中不需要采用抗生素,

但需要谨遵医嘱按时服用相关药物,并对患者进行多方位的护理,如退热、消毒、口腔护理、饮食护理、及时更换汗湿衣服和隔离期间空气流通等等工作。如果患者在治疗过程中仍出现持续高烧不退的现象要及时就医诊断是否感染其他病毒,及时对患者病情进行诊断才能缩短患者的病程,减轻患者身体的不适感。

同时,通过总结以上两组患者的实验结果数据获得以下结论,给予常规药物+胆木浸膏糖浆治疗的实验组患者的治疗总有效率相对较高,发热消退时间、咽喉缓解时间和疱疹消退时间明显优于对照组,同时其治疗效果也获得了患者及家属的满意;相比较而言,给予常规药物干预的对照组患者的治疗总有效率相对较低,具体数据为60%。由此可见,常规药物治疗存在一定的局限性,而在常规药物治疗的基础上添加胆木浸膏糖浆辅助治疗疱疹性咽峡炎疾病能够在短时间内有效缓解患者的临床症状,缩短该疾病的病程,减轻患者身心上的痛苦,从而提高患者的生活质量,与此同时还能降低患者在患病期间出现并发症的概率。此外,胆木浸膏糖浆是一种中成药,其成分对于患者来讲具有较强的安全性,不良反应发生情况也相对较少。也就是说,常规药物治疗+胆木浸膏糖浆的治疗方法对疱疹性咽峡炎疾病的治疗具有显著的治疗效果,且安全性较高。因此,胆木浸膏糖浆在疱疹性咽峡炎疾病治疗中具有非常重要的临床应用价值,该药物值得在医院其他科室进行推广及应用。

## 参考文献

- [1]王青风,李团结.中西医结合治疗小儿疱疹性咽峡炎合并细菌感染临床观察[J].实用中医药杂志,2025,41(02):305-307.
- [2]张佳丽,黄伟,张胜男.胆木浸膏糖浆联合头孢克肟颗粒治疗小儿急性咽炎的效果[J].中国药物滥用防治杂志,2025,31(02):337-340.
- [3]徐迅.小儿疱疹性咽峡炎疾病相关研究进展[J].中国城乡企业卫生,2025,40(01):16-18.
- [4]洪梦子,郭武栋,李睿,杜守颖.基于文献分析的胆木浸膏糖浆治疗呼吸道感染综合性评价[J].医学与社会,2025,38(01):133-140.
- [5]张璐,阎靛.预见性护理干预对疱疹性咽峡炎患儿病情康复及饮食依从性的影响[J].航空航天医学杂志,2025,36(01):84-87.

作者简介:李明,1994,女,满族,辽宁铁岭,本科,住院医师,研究方向:儿内科和儿童保健。