

# 头孢丙烯治疗儿童化脓性扁桃体炎的疗效观察

龙敏<sup>1\*</sup>, 曹文霞<sup>1</sup>, 詹倩<sup>2#</sup>(1.成都市第六人民医院, 成都 610051; 2.绵阳市人民医院, 四川绵阳 621000)

中图分类号 R766.18 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2013)08-0707-02

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2013.08.12

**摘要** 目的:观察头孢丙烯治疗儿童化脓性扁桃体炎的有效性和安全性。方法:将90例化脓性扁桃体炎患儿随机均分为A、B组:A组给予头孢丙烯7.5 mg/kg, bid, po; B组给予头孢他啶15~50 mg/kg, bid, iv。观察两组疗效、依从性及不良反应发生情况。结果:治疗后,A组总有效率为82.22%,与B组(86.67%)比较差异无统计学意义( $P>0.05$ );但患者的依从性A组(95.56%)显著高于B组(48.89%,  $P<0.01$ )。两组均未见严重不良反应发生。结论:头孢丙烯治疗儿童化脓性扁桃体炎有效、安全。

**关键词** 头孢丙烯; 头孢他啶; 化脓性扁桃体炎; 儿童

## Efficacy Observation of Cefprozil in the Treatment of Pediatric Suppurative Tonsillitis

LONG Min<sup>1</sup>, CAO Wen-xia<sup>1</sup>, ZHAN Qian<sup>2</sup>(1.Chengdu Municipal Sixth People's Hospital, Chengdu 610051, China; 2.Mianyang Municipal People's Hospital, Sichuan Mianyang 621000, China)

**ABSTRACT** OBJECTIVE: To evaluate the efficacy and safety of cefprozil in the treatment of pediatric suppurative tonsillitis. METHODS: 90 children with suppurative tonsillitis were randomly divided into group A and B. Group A was given cefprozil 7.5 mg/kg, bid, p.o. Group B was given ceftazidime(15-50 mg/kg), bid, iv. RESULTS: There was no significant difference in total effective rate between group A (82.22%) and group B (86.67%,  $P>0.05$ ); but compliance of group A (95.56%) was significantly better than that of group B (48.89%,  $P<0.01$ ). No serious adverse drug reactions was found in 2 groups. CONCLUSIONS: Cefprozil is effective and safe in the treatment of pediatric suppurative tonsillitis.

**KEY WORDS** Cefprozil; Ceftazidime; Suppurative tonsillitis; Children

化脓性扁桃体炎主要是由β溶血性链球菌引起,是以扁桃体为主的咽部淋巴组织的一种化脓性疾病,起病急,伴寒战、高热、咽痛。一般推荐青霉素为首选治疗方案,但随着其临床的广泛应用,耐药率有所增加,而青霉素不敏感肺炎链球菌(Penicillin non-susceptible SP, PNSSP)是儿童化脓性呼吸道感染的主要病原菌<sup>[1]</sup>。头孢丙烯系新型第2代口服头孢菌素,有广谱、高效等优点,笔者应用头孢丙烯分散片对门诊化脓性扁桃体炎患儿进行了治疗、随访,取得了较好的疗效,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择成都市第六人民医院2010年1月—2011年1月门诊化脓性扁桃体炎患儿。入选标准<sup>[2]</sup>:门诊患者,年龄2~12岁,性别不限。(1)高热,体温 $>38^{\circ}\text{C}$ ,全身不适;(2)咽痛,吞咽困难;(3)咽部黏膜弥散性充血,腭扁桃体肿大,表面有黄白色脓点或在隐窝口处有黄白色或灰白色点状豆渣样渗出物,可连成一片形似假膜,渗出物易揩去而不出血;(4)白细胞 $>10.0\times 10^9\text{L}^{-1}$ 。排除标准:(1)伴休克或败血症等严重并发症

2011,13(12):22.  
[7] Satoh M, Nakamura M, Akatsu T, et al. C-reactive protein co-expresses with tumor necrosis factor-alpha in the myocardium in human dilated cardiomyopathy[J]. *Eur J Heart Fail*, 2005,7(5):748.  
[8] Lappe JM, Pelfey CM, Tang WH. Recent insights into the role of autoimmunity in idiopathic dilated cardiomyopathy[J]. *J Cardiac Fail*, 2008,14(6):521.  
[9] 王敏,吴继雄.C反应蛋白在扩张型心肌病中的意义[J]. *心脏杂志*, 2010,22(2):276.  
[10] Ishikawa C, Tsutamoto T, Fujii M, et al. Prediction of mortality by high-sensitivity C-reactive protein and brain

natriuretic peptide in patients with dilated cardiomyopathy [J]. *Circ J*, 2006,70(7):857.  
[11] 卢少平,郑强荪,张利华,等.肌钙蛋白和C-反应蛋白在缺血性心脏病与扩张型心肌病中的变化[J]. *中华老年多器官疾病杂志*, 2008,7(1):23.  
[12] 张向阳.扩张型心肌病伴心力衰竭患者血清肌钙蛋白I的变化及临床意义[J]. *浙江临床医学*, 2007,9(8):1102.  
[13] 张维君,康云.扩张型心肌病的研究进展[J]. *岭南心血管病杂志*, 2009,15(6):422.  
[14] Di Lenarda A, Sabbadini G, Salvatore L, et al. Long-term effects of carvedilol in idiopathic dilated cardiomyopathy with persistent left ventricular dysfunction despite chronic metoprolol. The Heart-Muscle Disease Study Group[J]. *J Am Coll Cardiol*, 1999,33(7):1926.

\* 副主任药师,本科。研究方向:医院药学。电话:028-65815075。E-mail:Lyxykf@163.com

# 通信作者:副主任药师,硕士。研究方向:临床药学。电话:0816-2332349。E-mail:Sabrinazhan@yahoo.com

(收稿日期:2012-02-17 修回日期:2012-05-14)

者;(2)对本品和其他头孢菌素类过敏者;(3)有青霉素过敏休克或其他严重过敏史者。将符合标准的90例患儿随机均分为A、B组。A组男性24例,女性21例,平均(7.6±1.32)岁,平均体质量(25±3.27)kg,病程平均(23±8.5)h;B组男性22例,女性23例,平均(7.6±1.32)岁,平均体质量(26±3.4)kg,病程平均(24±7.6)h。两组患儿年龄、性别、病程等一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 治疗方法

A组:头孢丙烯分散片(广州白云山制药总厂)7.5 mg/kg, bid, po; B组:头孢他啶(四川制药制剂有限公司)15~50 mg/kg, bid, iv。两组疗程均为7~14 d。两组都给予退热、止咳等对症处理。

### 1.3 疗效判定标准<sup>[9]</sup>

观察患儿发热、咽痛、扁桃体肿大等症状、体征情况。根据《抗菌药物临床应用指导原则》进行疗效评价。痊愈:症状、体征、实验室检查均恢复正常;显效:临床症状明显好转,体征基本消失,实验室检查恢复正常;有效:临床症状减轻,体征基本消失,实验室检查恢复正常;无效:临床症状、体征、实验室检查在72 h后无明显改观或有所加重。总有效=痊愈例数+显效例数。患者依从性:采用电话随访、问卷形式调查患者的依从性,分为好、一般、差。

### 1.4 不良反应

观察并记录药品不良反应,按国家药品不良反应监测中心制定的评估标准<sup>[9]</sup>,以“肯定”、“很可能”、“可能”计为不良反应,统计不良反应发生率。

### 1.5 统计学方法

数据采用SPSS 12.0统计学软件进行统计、分析,计量资料采用 $t$ 检验;计数资料用 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患儿疗效比较

治疗后,A组总有效率为82.22%,B组为86.67%,两组比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),详见表1

表1 两组患儿疗效比较(例)

Tab 1 Comparison of therapeutic effects between 2 groups (case)

组别	<i>n</i>	痊愈	显效	有效	无效	总有效率, %
A组	45	21	16	5	3	82.22
B组	45	32	7	4	2	86.67

### 2.2 两组患儿依从性比较

A组除2例患儿因胃肠道反应表现为不配合用药外,依从性达95.56%,相对而言,B组患儿多数不配合治疗,依从性仅为48.89%,两组比较差异有统计学意义( $P<0.01$ ),详见表2。

表2 两组患儿依从性比较(例)

Tab 2 Comparison of therapeutic compliance between 2 groups(case)

组别	<i>n</i>	好	一般	差
A组	45	25	18	2
B组	45	0	22	23

### 2.3 不良反应

A组不良反应3例,其中腹泻1例、呕吐2例,均于停药后消失;B组4例,其中呕吐1例、皮疹2例、静脉炎1例,均于停药后消失。A组不良反应发生率为6.67%,B组为8.89%,两组比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

## 3 讨论

化脓性扁桃体炎是儿科常见疾病,主要致病菌为乙型溶血性链球菌、肺炎链球菌、嗜血流感杆菌、葡萄球菌等。若治疗不及时,可引起全身多种并发症,如中耳炎、淋巴结炎、败血症、脑膜炎、心肌炎、风湿热、肾炎、类风湿病等。因此,急性期抗菌治疗尤为重要。临床一般采用静脉输注给药治疗,但由于输注时间长、患儿痛苦大、治疗费用高,给患儿及其家庭带来诸多不利。

本研究结果表明,头孢丙烯治疗儿童化脓性扁桃体炎总有效率为82.22%,与头孢他啶组(86.67%)无显著性差异。头孢丙烯是一种新型头孢类抗菌药物,与同类抗菌药物相比,一方面抗菌谱广,对革兰阳性需氧菌中的金黄色葡萄球菌(包括产 $\beta$ -内酰胺酶株)、肺炎链球菌、化脓性链球菌有较好的抗菌活性,对革兰阴性菌中的流感嗜血杆菌(包括产 $\beta$ -内酰胺酶株)、卡他莫拉菌(包括产 $\beta$ -内酰胺酶株)具有很强的抗菌活性,对厌氧菌中的产气荚膜杆菌、梭杆菌属等有一定的抗菌活性<sup>[9]</sup>;另一方面,该药组织浓度高,在炎症渗出液中的浓度高且维持时间长,单剂量给药后渗出液中的浓度可有效抑制流感嗜血杆菌及敏感葡萄球菌6 h左右,抑制化脓链球菌及肺炎链球菌达12~15 h。该药在扁桃体中的浓度相当于给药后1~4 h的血药浓度,至少超过化脓链球菌最低抑菌浓度的25倍<sup>[9]</sup>。

患者的依从性方面,头孢他啶注射剂由于有注射部位疼痛、静脉穿刺技术要求高、患儿和家长的时间成本高等不足之处,患儿依从性(48.89%)远远低于头孢丙烯(95.56%)。在不良反应方面,头孢丙烯发生率与头孢他啶组比较无显著性差异,安全性较好。

此外,头孢丙烯分散片服用方便,食物、含铝或镁的抗酸药、促进或减慢肠蠕动的药物胃复安或普鲁本辛均不影响其生物利用度。口服后迅速吸收,峰浓度( $C_{max}$ )为(48.7±4.2)  $\mu\text{g/ml}$ ,达峰时间( $t_{max}$ )为(1.5±0.3)h,半衰期( $t_{1/2}$ )为(1.2±0.3)h,平均相对生物利用度为90.7%<sup>[7]</sup>。

综上所述,口服头孢丙烯治疗儿童化脓性扁桃体炎,与静脉输注给药具有同等疗效。但是,口服更方便、安全,患儿依从性高,可避免交叉感染的风险。

## 参考文献

- [1] British Thoracic Society Standards of Care Committee. British thoracic society guidelines for the management of community acquired pneumonia in childhood[J]. *Thorax*, 2002, 57(Suppl 1):1.
- [2] 陈怡,朱长清,陈杰,等.口服左氧氟沙星治疗化脓性扁桃体炎疗效分析[J]. *中华医院感染学杂志*, 2007, 17(10): 126.
- [3] 邱杰,程志敏.治疗儿童急性化脓性扁桃体炎的2种给药方案最小成本分析[J]. *中国药房*, 2006, 17(21):1 628.
- [4] 龙敏,王颖,陈蓉.奈替米星的不良反应[J]. *中国药房*, 2005, 16(12):935.
- [5] 卫生部合理用药专家委员会.中国医师药师临床用药指南[M].1版.重庆:重庆出版社,2009:45.
- [6] 张明发.头孢丙烯的抗菌药理与临床[J]. *上海医药*, 2005, 26(3):111.
- [7] 龙恩武,杨勇,李刚,等.头孢丙烯分散片在Beagle犬体内的药动学和相对生物利用度研究[J]. *中国药业*, 2010, 19(11):6.

(收稿日期:2012-03-03 修回日期:2012-06-06)