现胆瘘病例。

综上所述,精准肝切除已是肝脏外科发展的必然方向,上述两种肝血流阻断技术同样安全、有效。但半肝血流阻断在术后早期肝功能恢复更优,更适合肝硬化及肝功能不全的肝切除患者,并可减少肝肿瘤术后复发,有利于患者术后肝功能恢复,熟练掌握后操作并不复杂,具有较高的安全性,值得在基层医院推广。

参考文献

1 邱明链,刘景丰. 肝切除技术的研究进展[J]. 国际外科学杂志,2007,34(9):620 – 622.

2 Brooke BS, Nathan H, Pawlik TM. Trends in the quality of highly cited surgical research over the past 20 years[J]. Ann Surg, 2009, 249(1): 162 – 167.

3 Van Riel WG, Van Golen RF, Reiniers MJ, et al. How much ischemia can the liver tolerate during resection? [J]. Hepatobiliary Surg Nutr, 2016,5(1):58 – 71.

4 Su Y, Pan H, Guo Z, et al. Bacterial translocation and endotoxemia after pringle maneuver in cirrhoti rcats[J]. Dig Dis Sci, 2015, 60(2): 414 – 419.

5 Yang Y, Zhao LH, Fu SY, et al. Selective hepatic vascular exclusion versus pringle maneuver in partial hepatectomy for liver hemangioma compressing or involving the major hepatic veins[J]. Am Surg, 2014, 80(3):236 – 240.

6 Fu SY, Lau WY, Li GG, et al. A prospective randomized controlled trial to compare Pringle maneuver, hemihepatic vascular inflow occlusion, and main portal vein inflow occlusion in partial hepatectomy [J]. Am J Surg, 2011, 201(1):62 – 69.

7 魏孟奇. 肝切除术肝门血流不同阻断方法对比[J]. 广西医学,2012,34(12):1697.

8 隋承军,张敏峰,戴炳华,等. 半肝血流完全阻断法在肝细胞癌肝切除术中的应用:前瞻性随机对照研究[J]. 第二军医大学学报,2016,37(10):1230 – 1238.

9 李洪波,杨杰先,吴　春,等. 心脏脂肪母细胞瘤一例[J]. 中华小儿外科杂志,2008,29(5):280.

10 龙　涤,黎必万,闭永浩,等. 低中心静脉压联合间歇性入肝血流阻断在肝切除术中应用的效果观察[J]. 中国临床新医学,2016,9(8):696 – 700.

[收稿日期　2018 – 01 – 03][本文编辑　韦所苏]

临床论著

阿莫西林克拉维酸钾片治疗急性咽扁桃体炎的临床效果观察

凌宇高

作者单位:525000　广东,茂名市人民医院体检中心

作者简介:凌宇高(1975 –),男,大学本科,主治医师,研究方向:肾内科和急诊内科疾病的诊治。E-mail:yxue8080@126.com

[**摘要**]　**目的**　观察阿莫西林克拉维酸钾片治疗急性咽扁桃体炎的临床效果。**方法**　选取 2015-07 ~ 2017-06 到该院就诊的 110 例急性咽扁桃体炎患者为研究对象,按数字随机分配表法分为对照组和观察组,各 55 例。对照组给予阿莫西林干混悬剂治疗,观察组给予阿莫西林克拉维酸钾片治疗,5 d 为 1 个疗程,治疗 2 个疗程。对两组的临床治疗效果进行对比分析和评价。**结果**　观察组痊愈 25 例,显效 20 例,有效 7 例,无效 3 例。对照组痊愈 10 例,显效 22 例,有效 12 例,无效 11 例。观察组临床疗效优于对照组($P < 0.01$)。观察组在各项临床症状的缓解时间上,明显短于对照组($P < 0.01$);观察组用药期间的不良反应总发生率为 3.64%,与对照组的 7.28% 相比差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论**　在急性咽扁桃体炎的临床治疗上,选择阿莫西林克拉维酸钾片的治疗效果更加显著,可缩短患者的临床症状缓解时间,提高临床疗效,且用药安全性相对较高,患者无明显不良反应,可进一步推广应用。

[**关键词**]　阿莫西林克拉维酸钾片;　急性咽扁桃体炎;　治疗;　效果

[**中图分类号**]　R 459.7　[**文献标识码**]　A　[**文章编号**]　1674 – 3806(2018)04 – 0384 – 03

doi:10.3969/j.issn.1674 – 3806.2018.04.21

Clinical effect of amoxicillin clavulanate tablets on the treatment of acute pharyngeal tonsillitis　*LING Yu-gao. Physical Examination Center, the People's Hospital of Maoming City, Guangdong* 525000, *China*

[**Abstract**] **Objective** To investigate the clinical effect of amoxicillin clavulanate tablets on the treatment of acute pharyngeal tonsillitis. **Methods** A total of 110 patients with acute pharyngeal tonsillitis were enrolled in this study from July 2015 to June 2017. The patients were divided into two groups according to random number table. The patients in the control group were treated with amoxicillin for suspension. The patients in the observation group were treated with amoxicillin and clavulanate tablets. Both of the two groups were treated for 10 days(5 days for a treatment course). The clinical therapeutic effects of the two groups were compared and evaluated. **Results** In the observation group, 25 cases were cured, 20 cases markedly improved, 7 cases effective and 3 cases ineffective; In the control group, 10 cases were cured, 22 cases markedly improved, 12 cases effective and 11 cases ineffective. The clinical curative effect of the observation group was significantly higher than that of the control group($P<0.01$). The remission time of the clinical symptoms in the observation group was significantly shorter than that in the control group($P<0.01$). There was no significant different in the incidence of adverse reactions between the treatment group(3.64%) and the control group(7.28%)($P>0.05$). **Conclusion** Amoxicillin and clavulanate tablets are more effective than amoxicillin for suspension in the treatment of acute pharyngeal tonsillitis. Amoxicillin and clavulanate tablets can shorten the time of clinical symptoms remission and improve the clinical treatment efficiency, and its safety is relatively high.

[**Key words**] Amoxicillin clavulanate potassium tablets; Acute pharyngeal tonsillitis; Treatment; Clinical effect

急性咽扁桃体炎属于临床上发病率较高的上呼吸道感染疾病,主要以肺炎球菌、流感嗜血杆菌等为主要致病细菌,以发热、咽喉疼痛、吞咽疼痛为主要临床表现,对患者的正常生活、工作和学习造成极大影响[1]。目前临床上主要采用药物治疗,但不同的治疗药物总体疗效和用药安全性仍然有所差异,临床使用上需要慎重选择。本组研究以 110 例急性咽扁桃体炎患者为研究对象,对阿莫西林克拉维酸钾片治疗急性咽扁桃体炎的临床效果进行探究和评价,为本疾病的治疗提供参考,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取于我院 2015-07 ~ 2017-06 就诊的 110 例急性咽扁桃体炎患者为研究对象,采用随机数字表法分成两组,各 55 例。对照组中男 30 例,女 25 例;年龄 23 ~ 68(42.31 ± 2.33)岁。观察组中男 29 例,女 26 例;年龄 22 ~ 68(42.45 ± 2.41)岁。两组患者基线资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。纳入标准:(1)入院后经检查均确诊为急性咽扁桃体炎,符合临床相关诊断标准[2];(2)对本次研究中使用的治疗药物无过敏史和使用禁忌;(3)自愿参与本次研究,均签署知情同意书。本研究经医院伦理委员会批准。

1.2 治疗方法 (1)对照组:给予阿莫西林干混悬剂(昆明贝克诺顿制药有限公司,国药准字 H53021821,0.25 g)治疗,500 mg/次,3 次/d。若病情严重,则增加用药剂量,1 000 mg/次,以 5 d 为 1 个疗程。治疗 2 个疗程。(2)观察组:给予阿莫西林克拉维酸钾片(广州白云山制药股份有限公司广州白云山制药总厂,国药准字 H20041114,0.4 g:57 mg)治疗,2 片/次,2 次/d,病情严重者可增加用药剂量,4 片/次,2 次/d。以 5 d 为 1 个疗程。治疗 2 个疗程。在治疗期间,根据患者的具体病情,适当给予患者解热、止咳祛痰等常规治疗,鼓励患者增加饮水量,保持病房内空气通畅。

1.3 疗效判定标准与观察指标 (1)疗效判定标准[3]:痊愈,经治疗 2 个疗程后,患者的各项临床症状(咽痛、发热、咽扁桃体充血)基本消失;显效,各项临床症状明显缓解;有效,临床症状有所好转;无效,咽痛、发热、咽扁桃体充血症状无明显变化,甚至病情加重。(2)观察指标:记录两组患者的咽痛缓解时间、发热消失时间、咽扁桃体充血消失时间;用药治疗期间的不良反应发生情况,主要包括恶心、头痛、胃部不适感。

1.4 统计学方法 应用 SPSS16.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数采用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验,$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组的临床疗效优于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较(n)

组 别	例数	痊愈	显效	有效	无效
观察组	55	25	20	7	3
对照组	55	10	22	12	11

注:经秩和检验,$Z=3.472$,$P=0.001$

2.2　两组各项临床症状缓解时间比较　观察组咽痛缓解时间、发热消失时间、咽扁桃体充血消失时间均明显短于对照组，差异有统计学意义（$P<0.01$）。见表2。

表2　两组各项临床症状缓解时间比较[（$\bar{x}\pm s$），h]

组　别	例数	咽痛缓解时间	发热消失时间	咽扁桃体充血消失时间
观察组	55	21.28±6.35	50.74±9.65	72.32±10.14
对照组	55	28.79±6.65	60.33±9.78	82.32±11.45
t	–	7.258	9.265	9.968
P	–	0.000	0.000	0.000

2.3　两组用药期间不良反应发生率比较　观察组用药期间的不良反应总发生率为3.64%，与对照组的7.28%相比，差异无统计学意义（$P>0.05$）。见表3。

表3　两组用药期间不良反应发生率比较[n(%)]

组　别	例数	恶心	头痛	胃部不适感	总发生率
观察组	55	1(1.82)	0(0.00)	1(1.82)	3.64
对照组	55	2(3.64)	1(1.82)	1(1.82)	7.28

3　讨论

3.1　急性咽扁桃体炎是临床上的常见病和多发病，可发生于任何年龄段。以往临床上以采用青霉素抗生素类药物为主，但多数患者对青霉素类药物过敏，且容易发生耐药性，抗生素药物水解后失去活性，药物难以发挥出理想效果[4,5]。阿莫西林克拉维酸钾片为阿莫西林和β-内酰胺酶抑制剂克拉霉素的复方制剂。阿莫西林是一种广谱抗生素，主要作用于致病菌繁殖阶段，可通过抑制细胞壁粘多肽发挥药效。克拉维酸钾可对产生β-内酰胺酶细菌起到抑制性作用，使其失去致病能力，抗菌性和毒性较低。此外，多数患者对阿莫西林克拉维酸钾的耐受性良好，患者用药期间的不良反应多为短暂性的、温和的，多数患者停药后不良反应症状均可消失[6,7]。本药物为分散片剂，用药后分散状态较好，且崩解时间短，药物溶出速度快，临床用药简单、便捷，药物的生物利用度高。由于急性咽扁桃体炎可发生于任何年龄段，对于一些吞咽困难者、婴幼儿或老年人，可采用吞服、咀嚼等方式服药，也可与果汁等同时服用，患者用药依从性更高。

3.2　本研究结果显示，给予阿莫西林克拉维酸钾片治疗的观察组在临床疗效及临床症状缓解时间均明显优于给予阿莫西林干混悬剂的对照组，本结果与相关报道中研究结果一致[8,9]。从本研究结果中可以看出，阿莫西林克拉维酸钾片治疗急性咽扁桃体炎兼具有效性和安全性，仅有轻微不良反应，患者对药物的耐受性良好，经治疗后患者的临床症状可在短期内消失，治疗效果颇为理想。

综上所述，阿莫西林克拉维酸钾片治疗急性咽扁桃体炎效果更加显著，可缩短患者的临床症状缓解时间，提高临床疗效，且用药安全性相对较高，患者无明显不良反应，可进一步推广应用。

参考文献

1　冯金花，冯晓纯. 芩翘口服液联合注射用阿莫西林克拉维酸钾治疗小儿急性化脓性扁桃体炎疗效观察[J]. 中医临床研究，2017，9(6)：82－84.

2　段辉彦，赵君平. 热炎宁合剂联合阿莫西林克拉维酸钾分散片治疗小儿化脓性扁桃体炎的疗效观察[J]. 临床合理用药杂志，2015，8(23)：75－76.

3　李土坤，陈金艳，李宇瑾. 糜蛋白酶联合阿莫西林克拉维酸钾治疗儿童急性化脓性扁桃体炎疗效观察[J]. 中国药业，2016，25(13)：95－97.

4　乔　勇，余霞辉，邓　骥，等. 阿莫西林克拉维酸钾联合糜蛋白酶治疗儿童急性化脓性扁桃体炎疗效观察[J]. 实用医院临床杂志，2015，12(3)：97－99.

5　余建居，黄　华，韦春教，等. 改良戴氏开口器＋低能量电凝模式下扁桃体切除术在基层医院的应用[J]. 中国临床新医学，2012，5(6)：533－535.

6　康　燕，何荣香，魏　玲. 应用阿莫西林克拉维酸钾治疗小儿化脓性扁桃体炎的临床效果[J]. 当代医药论丛，2017，15(13)：67－68.

7　马清转. 阿莫西林克拉维酸钾治疗小儿化脓性扁桃体炎的临床效果分析[J]. 河南医学研究，2016，25(11)：2015－2016.

8　钱芝卫. 阿莫西林克拉维酸钾片治疗急性咽扁桃体炎的疗效和安全性分析[J]. 中外医疗，2017，36(2)：106－107，116.

9　徐春祥，何四君. 疏风解毒胶囊联合阿莫西林克拉维酸钾治疗急性扁桃体炎的临床观察[J]. 中医药临床杂志，2016，28(2)：224－226.

[收稿日期　2017－10－10][本文编辑　蓝斯琪]