

· 临床经验 ·

咽炎糖浆治疗慢性咽炎的临床观察

韦 庆, 陆 萍, 郭良君

[摘要] 目的 观察咽炎糖浆治疗慢性咽炎的临床疗效。方法 120 例慢性咽炎患者随机分为治疗组 60 例, 对照组 60 例, 分别用咽炎糖浆及珍黄丸治疗, 3 次/d, 持续 2 周。治疗前后分别观察记录患者临床症状及咽部体征变化。结果 治疗组总有效率为 91.7%, 对照组为 80.0%。结论 咽炎糖浆治疗慢性咽炎有良好临床疗效。

[关键词] 咽炎糖浆; 慢性咽炎; 临床研究

[中图分类号] R766.14 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 1672-271X(2012)06-0540-02

慢性咽炎是耳鼻喉科的常见病和多发病, 为咽部黏膜、黏膜下及淋巴组织的弥漫性慢性炎症, 中医称为虚火喉痹病, 常发生于成人。临床症状以咽喉干燥, 痒痛不适, 咽内异物感或干咳少痰为主, 且病程长, 容易迁延复发, 不易痊愈。咽炎糖浆是我院制剂, 具有清热解毒、养阴生津的作用。近年来, 我院采用咽炎糖浆治疗该病, 取得了较好的疗效。为了进一步验证咽炎糖浆治疗慢性咽炎的临床疗效, 本文对其进行了对比研究, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 参照国家中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》^[1] 与《实用耳鼻咽喉科学》相关的诊断标准^[2], 选择本院门诊耳鼻喉科慢性咽炎病例 120 例, 随机分为治疗组 60 例, 男 31 例, 女 29 例; 年龄 20~72 岁, 平均 35.7 岁; 病程为 3 个月~2 年, 平均 0.9 年。对照组 60 例, 男 28 例, 女 32 例; 年龄 20~68 岁, 平均 34.2 岁; 病程为 5 个月~2 年, 平均 1.0 年。两组一般资料比较无显著性差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 ①符合诊断标准, 明确诊断为慢性咽炎者; ②有多次急性咽炎发作史, 或咽痛症状反复发作; ③长期、反复自觉咽中不适, 如异物感、干燥、灼热感、微痛、咽痒, 因咽痒而引起咳嗽^[3]; ④咽部检查提示为咽后壁暗红色充血, 淋巴滤泡增生者。

1.3 排除标准 ①有食物或药物过敏史; ②因麻疹、猩红热、流感及粒细胞缺乏症, 传染性单核细胞增多症, 白血病等引起的咽喉部症状或炎症; ③妊娠

及意向妊娠或哺乳期妇女; ④合并有心、肝、肾或造血系统严重原发性疾病, 精神病患者, 糖尿病患者等均予排除。

1.4 治疗方法 治疗组予以咽炎糖浆(由本院药剂室提供, 批号 120606), 1 次口服 10 ml, 3 次/d, 持续 2 周。对照组予以珍黄丸(由浙江天一堂药业有限公司生产, 0.2 g/粒, 批号: 120628)口服治疗, 1 次口服 2 粒, 3 次/d, 持续 2 周。受试者从研究前 1 周到研究结束期间禁烟酒及辛辣、鱼腥等刺激性饮食, 并禁止使用其他治疗方法及药物。

1.5 疗效标准^[4] ①痊愈: 患者咽部疼痛感、异物感、咽痒、烧灼感、声嘶、干咳、痰多等不适症状消失, 检查咽部黏膜无充血及淋巴滤泡无明显增生, 停药后随访半年未复发。②显效: 上述症状明显减轻(大于 50%), 咽部检查有明显改善。③有效: 上述症状稍减轻, 但不显著(介于 0~50%)。④无效: 上述症状无改善或加重。

1.6 统计学处理 采用 SPSS 17.0 软件包进行统计处理, 率的比较用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

临床疗效比较见表 1, 治疗组总有效率为 91.7%, 对照组为 80.0%, 具显著差异 ($P < 0.05$)。两组患者治疗前后咽部症状比较见表 2, 咽炎糖浆治疗慢性咽炎症状有效率在 80% 左右, 治疗组较对照组亦具显著差异 ($P < 0.05$)。

表 1 两组临床疗效比较(例)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	60	17	25	13	5	91.7
对照组	60	13	21	14	12	80.0

作者简介: 韦 庆(1984-), 女, 浙江湖州人, 本科, 药师, 从事医院药品检验工作

作者单位: 313000 浙江湖州, 解放军 98 医院药械科

表 2 两组患者治疗前后咽部症状比较

组别	咽部疼痛	异物感	咽痒	烧灼感	声嘶	干咳	痰多	咽部黏膜充血	淋巴滤泡增生
治疗组									
治疗前(例)	40	54	25	22	20	28	51	54	43
治疗后(例)	5	12	5	3	3	8	7	14	17
有效率(%)	87.5	77.8	80.0	86.3	85.0	71.4	86.3	74.1	60.5
对照组									
治疗前(例)	38	57	32	15	32	31	46	50	39
治疗后(例)	9	18	13	6	10	14	18	28	27
有效率(%)	76.3	68.4	59.4	60.0	68.8	54.8	60.1	44.0	30.8

治疗组出现胃肠道症状(胃部不适)占 5.0% (3/60),对照组为 13.3% (8/60)。两组不良反应均呈短暂一过性发生,停药 2d 后恢复正常。

3 讨论

慢性咽炎属中医学“梅核气”与“喉痹”范畴,系肺肾阴虚,虚火上炎所致,是常见的咽喉疾患之一。该病以虚证居多,常久病不愈,反复为患,容易迁延复发。大多为烟酒过度、用药失当、职业因素,情志所伤及全身性疾病等而诱发。病机为虚火内生,灼伤津液,津液不能上输,喉失濡养。治疗宜滋阴润燥为主。咽炎糖浆功在养阴清热、生津润燥。方中重用金银花,具清热解毒之功效。现代药理证明金银花具有广泛的抗菌、抗病毒、抗炎等作用。薄荷为清利咽喉之要药,与金银花相配伍能清热解毒,疏风通络,防治咽喉肿痛。黄芩有抗病原体、抗炎、调节免疫的作用^[5]。再配以滋阴降火,祛痰止咳的诸药,可共奏利咽滋养肺肾、解表润燥之显著功效。本文

观察到以咽炎糖浆治疗慢性咽炎总有效率及临床症状的改善都优于对照组,差异均具有统计学意义($P < 0.05$),说明咽炎糖浆疗效优于珍黄丸,利咽作用确切,值得临床推广使用。若在治疗过程中能注意祛除各种致病因素,加强锻炼,增强体质,无疑能取得更好的效果。

【参考文献】

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1995: 125.
- [2] 黄选兆, 汪吉宝. 实用耳鼻咽喉科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 359, 360, 1316.
- [3] 广州中医学院. 中医耳鼻喉科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1980: 95-96.
- [4] 蔡子鸿. 慢性胃病中医分型与 Hp 感染的相关性研究[J]. 中医杂志, 2003, 44(4): 290.
- [5] 侯家玉. 中药药理学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 44.

(收稿日期: 2012-08-10)

(本文编辑: 张仲书)

(上接第 522 页)

2.8 戒烟的干预 患者有吸烟的嗜好, 讲清吸烟的危险性及对伤口愈合的影响, 促其能主动戒烟。

2.9 心理干预 有研究表明断指再植术后有紧张、焦虑、抑郁、自卑等情感障碍的患者, 再植手指成活率受到一定影响, 说明心理因素是影响断指再植成活率的重要因素^[2]。本例患者因军事训练致外伤, 心理上产生一种沉重的打击, 责怪他人并流露出紧张、焦虑、悲观等不良情绪, 担心术后再植手指能否成活、功能能否恢复、手指的美观以及对今后生活、婚姻担忧, 在部队的成长进步是否受到影响。针对心理问题, 笔者在护理工作中主动向患者介绍诸多手指再植成功的例子; 在护理中说话的态度和蔼有礼貌, 使用安慰性语言表示同情, 关心、体贴患者, 既促进了护患间的感情, 同时使患者得到尊重和满足, 渐渐消除了患者的紧张、恐惧、焦虑等不良的心理问题。心理护理已成为现代护理学中的重要组成部分, 对疾病的治疗和康复起到了极其重要作用, 也是传统药

物不可取得医疗手段之一^[3]。

2.10 功能锻炼与物理治疗 术后第 10 天开始, 指导患者做被动按摩手指肌肉, 以促进血液、淋巴回流, 消除水肿, 每日做 6~10 次, 每次 3~5 min。术后 3 个月拔除克氏针, 以主动锻炼拇指活动, 同时配合理疗按摩, 再植手指的功能恢复取得了满意的效果。

【参考文献】

- [1] 蒋玉娣, 许凤燕, 鲍 磊. 肝移植术中的体温护理[J]. 东南国防医药, 2011, 13(2): 164.
- [2] 修 平, 李政平, 徐 林. 外伤断指再植术后不良心理状态对断指再植成活率的影响[J]. 中国心理卫生杂志, 2005, 19(2): 100-101.
- [3] 章 炜. 心理护理对甲状腺手术患者应激反应的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(17): 59.

(收稿日期: 2012-05-13; 修回日期: 2012-08-20)

(本文编辑: 黄攸生)