

便；益母草能够调经活血、利水消肿，常用于治疗月经不调，痛经闭经，恶露不尽，水肿尿少等；牛膝能够逐瘀止痛、引血下行；蒲黄能够止血、抗血栓、活血化瘀；现代药理学已经证实益母草、当归、牛膝对离体子宫具有兴奋作用，能够增强子宫平滑肌收缩力，提高子宫肌张力，促进微血管收缩，能够减少出血量，促进残留蜕膜和绒毛的脱落及排出；炙甘草调和诸药，共奏益气生血、化瘀生新的功效。本研究结果显示，观察组患者临床治疗总有效率显著高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；观察组患者阴道持续出血时间及月经复潮时间明显短于对照组，阴道出血量及月经复潮量均少于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；观察组患者血清 E2 水平明显高于对照组，P、HCG 水平及血小板聚集率均显著低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；观察组患者药物不良反应发生率低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明自拟益气化瘀汤与黄体酮联用使用具有协同作用，能够发挥更好的止血效果，促进患者子宫的恢复，减少不良反应的发生，具有更高的临床应用价值。

综上所述，自拟益气化瘀汤与黄体酮联用治疗药物流产后阴道出血效果明显优于单独使用黄体酮治疗，能

够快速止血，促进月经恢复正常，改善凝血功能及激素水平，同时还能够降低药物不良反应发生率，疗效确切且安全性较高。

[参考文献]

- [1] 张帆. 益气化瘀汤联合常规用药治疗产后恶露不绝临床研究[J]. 新中医, 2019, 51(9): 168-170.
- [2] 万妮娅, 徐宏仙, 孙洪东. 补气化瘀法联合常规治疗对药物流产后出血患者的临床疗效[J]. 中成药, 2020, 42(3): 819-821.
- [3] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 2575-2578.
- [4] 国家药品监督管理局. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2022: 164-166.
- [5] 张丽, 唐积春, 高宏杰. 益气化瘀汤联合黄体酮治疗药物流产后阴道出血临床研究[J]. 世界中医药, 2022, 17(8): 1122-1125.
- [6] 邓冬梅. 化瘀止血汤对人工流产后阴道出血的临床疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2019, 19(63): 218, 220.
- [7] 王苗苗, 赵伟杰. 益气化瘀汤对气虚血瘀型患者药物流产后止血作用及预后的影响[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2019, 21(2): 313-318.

[文章编号] 1007-0893(2024)02-0055-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.02.015

喉咽清颗粒治疗慢性咽炎的临床疗效

苏洁明 赖肖芬 曾斌

(广州市番禺区妇幼保健院 何贤纪念医院, 广东 广州 511400)

[摘要] 目的: 研究对于慢性咽炎患者采取喉咽清颗粒治疗的效果及对炎症反应的影响。方法: 选取广州市番禺区妇幼保健院 2021 年 5 月至 2022 年 5 月期间就诊的 120 例慢性咽炎患者, 随机分为对照组(采用布地奈德治疗)和观察组(采用布地奈德+喉咽清颗粒治疗), 每组 60 例, 比较两组患者疗效。结果: 观察组患者症状持续时间短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 观察组患者咽喉异物感、干痒、黏痰感积分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 观察组患者血清白细胞介素-6 (IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、C 反应蛋白 (CRP) 水平低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者治疗总有效率高于对照组, 3 个月、6 个月复发率低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 对于慢性咽炎患者给予喉咽清颗粒治疗有利于缓解患者症状, 降低炎症反应, 降低复发率。

[关键词] 慢性咽炎; 布地奈德; 喉咽清颗粒

[中图分类号] R 766.14 **[文献标识码]** B

[收稿日期] 2023-11-23

[作者简介] 苏洁明, 女, 副主任医师, 主要研究方向是耳鼻咽喉科疾病。

慢性咽炎为咽部黏膜、黏膜下及淋巴组织的弥漫性炎症，患者咽部可有各种不适感觉，如异物感、干燥、灼热、发痒、微痛等。多发生于成年人，病程较长，症状顽固，常反复发作，不易治愈^[1]。临床经常给予抗菌消炎药物治疗，变态反应引起的慢性咽炎治疗以口服抗组胺药，局部糖皮质激素雾化居多^[2]，研究认为^[3]胃食管反流病合并有顽固性咽炎患者，通过质子泵抑制剂（兰索拉唑）治疗，可改善症状和减少局部炎症表现。雾化药治疗虽然能够在一定程度上改善患者的症状表现，但容易产生依赖性，停药后反复发作，同时药物可能会对咽部生态平衡造成一定破坏，引起内环境不稳定。在中医理论中，慢性咽炎属于“喉痹”，病因以肺肾阴虚导致的虚火上升、咽喉失养为主，先天禀赋不足、饮食失节、情志失调、劳欲过度都可以导致本病的发生^[4]。中医治疗强调清热解毒、滋阴利咽，喉咽清颗粒作为中药制剂，其有效成分具有镇痛利咽、清热解毒、化痰降火的作用，能够针对性作用于病机，改善患者的症状。为研究喉咽颗粒的治疗效果，本研究随机选取 120 例慢性咽炎患者展开研究，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取广州市番禺区妇幼保健院 2021 年 5 月至 2022 年 5 月期间就诊的 120 例慢性咽炎患者，随机分为对照组和观察组，每组 60 例。对照组男性 31 例，女性 29 例；年龄 26~64 岁，平均 (45.86 ± 5.19) 岁；病程 1~4 年，平均 (2.58 ± 0.31) 年。观察组男性 30 例，女性 30 例；年龄 28~65 岁，平均 (45.90 ± 5.22) 岁；病程 1~4 年，平均 (2.54 ± 0.27) 年。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较，差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 西医确诊为慢性咽炎^[5]，病程超过 3 个月；(2) 符合中医辨证标准^[6]：主症为咽痛、咽干、水肿、灼热，次症为发热、舌苔白薄、舌边尖红、咽后壁可见滤泡增生，脉浮数，患者均为喉痹风热证；(3) 智力和意识正常，遵医嘱用药；(4) 对研究知情同意。

1.2.2 排除标准 (1) 同时存在其他喉部疾病；(2) 器官功能障碍；(3) 同时使用其他药物治疗；(4) 有意识障碍或者智力异常。

1.3 方法

1.3.1 对照组 给予布地奈德雾化治疗，将布地奈德混悬液（澳大利亚 AstraZeneca Pty Ltd，国药准字 H20140475）1 mL 和 0.9% 氯化钠注射液（中国大冢制药有限公司，国药准字 H20043271）10 mL 稀释混合，充

分混合后添加至雾化吸入器中，雾化吸入治疗，2 次 · d⁻¹。

1.3.2 观察组 在对照组基础上同时给予喉咽清颗粒（湖南时代阳光药业股份有限公司，国药准字 Z20090802）6 g · 次⁻¹，3 次 · d⁻¹，用药后 0.5 h 内不能进食进水。

同时要求患者保持良好作息习惯，禁食辛辣和烟酒，两组患者持续用药治疗 4 周。

1.4 观察指标

(1) 统计两组患者声音嘶哑、咽喉干痒、咽喉疼痛的时间。(2) 根据《中医病证诊断疗效标准》^[6] 评估，于治疗前和治疗结束后从咽喉异物感、干痒、黏痰感进行评分，每项 0~3 分，分数高对应症状严重。(3) 于治疗前和治疗结束后分别取患者空腹静脉血 5 mL，以酶联免疫吸附法进行检测，选择台式高速离心机（上海卢湘仪离心机仪器有限公司，型号 H1750）以 3 500 r · min⁻¹ 度进行 12 min 离心处理，离心半径为 10 cm，取上清分别测定血清白细胞介素 -6 (interleukin-6, IL-6)、肿瘤坏死因子 -α (tumor necrosis factor-α, TNF-α)、C 反应蛋白 (C-reactive protein, CRP)。(4) 统计两组患者治疗有效率，显效：症状消失，3 个月内未见复发；有效：症状好转，或 3 个月内复发；无效：症状未见改善。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。(5) 持续随访 3 个月、6 个月，统计两组患者的复发率。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 26.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者症状持续时间比较

观察组患者症状持续时间短于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者症状持续时间比较 ($n = 60, \bar{x} \pm s, d$)

组别	咽喉疼痛	咽喉干痒	声音嘶哑
对照组	5.78 ± 0.50	5.41 ± 0.39	4.26 ± 0.57
观察组	3.49 ± 0.40 ^a	3.15 ± 0.31 ^a	3.42 ± 0.46 ^a

注：与对照组比较，^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者治疗前后中医证候积分比较

治疗后，观察组患者咽喉异物感、干痒、黏痰感积分低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

2.3 两组患者治疗前后血清炎症因子水平比较

治疗后，观察组患者血清 IL-6、TNF-α、CRP 水平低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 2 两组患者治疗前后中医证候积分比较 (n = 60, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	异物感	干痒	黏痰感
对照组	治疗前	2.92 ± 0.64	2.90 ± 0.54	2.88 ± 0.46
	治疗后	2.16 ± 0.37	2.29 ± 0.41	2.16 ± 0.44
观察组	治疗前	2.90 ± 0.61	2.88 ± 0.51	2.85 ± 0.49
	治疗后	1.53 ± 0.38 ^b	1.41 ± 0.38 ^b	1.32 ± 0.40 ^b

注: 与对照组治疗后比较, ^bP < 0.05。

表 3 两组患者治疗前后血清炎症因子水平比较 (n = 60, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	IL-6/mg · L ⁻¹	TNF-α/ng · L ⁻¹	CRP/mg · L ⁻¹
对照组	治疗前	204.29 ± 14.32	179.32 ± 9.68	32.82 ± 3.16
	治疗后	160.30 ± 8.29	140.85 ± 9.83	22.74 ± 2.76
观察组	治疗前	204.56 ± 14.26	179.25 ± 9.62	32.79 ± 3.18
	治疗后	118.75 ± 9.22 ^e	110.32 ± 9.97 ^c	16.24 ± 2.24 ^c

注: IL-6 一白细胞介素-6; TNF-α 一肿瘤坏死因子-α; CRP 一 C 反应蛋白。

与对照组治疗后比较, ^eP < 0.05。

2.4 两组患者临床疗效比较

观察组患者治疗总有效率为 98.33%, 高于对照组的 83.33%, 差异具有统计学意义 (P < 0.05), 见表 4。

表 4 两组患者临床疗效比较 [n = 60, n(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	31(51.67)	19(31.67)	10(16.67)	50(83.33)
观察组	41(68.33)	18(30.00)	1(1.67)	59(98.33) ^d

注: 与对照组比较, ^dP < 0.05。

2.5 两组患者复发率比较

观察组患者 3 个月、6 个月复发率低于对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05), 见表 5。

表 5 两组患者复发率比较 [n = 60, n(%)]

组别	3 个月	6 个月
对照组	8(13.33)	14(23.33)
观察组	1(1.67) ^e	5(8.33) ^e

注: 与对照组比较, ^eP < 0.05。

3 讨论

慢性咽炎患者主要为咽部黏膜及黏膜下组织出现炎症反应, 病程长, 病情反复, 在各年龄段人群中均有发病。慢性咽炎发病原因主要包括: (1) 急性咽炎患者由于病情反复, 长时间未愈, 转变为慢性咽炎。(2) 鼻窦炎、扁桃体炎等疾病炎症分泌物刺激咽部后壁, 引发咽炎。

(3) 受到烟酒、刺激性食物等刺激引发咽炎。(4) 免疫功能异常、内分泌紊乱等疾病引起慢性咽炎。目前关于慢性咽炎发病机制研究较多, 包括: (1) 神经生理学机制。由于咽部后壁神经末梢能够感知后壁黏膜的化学、物理刺激, 受到电位离子通道调节作用, 从而引发慢性咽炎^[7]。(2) 免疫机制。慢性咽炎患者由于炎症因子水平升高, 免疫功能调节障碍、免疫力降低都和慢

性咽炎患者发病关系密切。(3) 细菌机制, 由于细菌在人体中繁殖带来慢性损伤, 也会诱导慢性咽炎的发病。在中医理论中, 慢性咽炎属于“喉痹”, 患者主要出现咽部异物感、咽干以及咽痛等症状。目前关于慢性咽炎的病机的研究主要形成以下几种结论: (1) 脾胃失调。由于津液濡养缺失, 或津液分布失调, 脾胃受损, 咽失濡养, 咽干不适, 痰浊内生, 从而引起痰多咽痛、异物感。

(2) 肺肾阴虚。由于肾阴不足, 咽喉失养, 虚火上咽, 逐渐引发慢性咽炎。(3) 瘀血阻络。由于气血亏损、气虚气滞等多种原因造成瘀血阻络, 久病入络, 从而引起慢性咽炎。(4) 脾肾阳虚。由于脾阳不足, 脾胃瘀滞, 喉痹不通, 阴阳失衡, 引起发病^[8]。

布地奈德作为临床常见的一种糖皮质激素药物, 能够全面提高平滑肌细胞、内皮细胞的稳定性, 对免疫反应起到抑制效果, 降低组胺等介质释放, 并减轻抗原抗体引起的酶促过程, 能够对支气管收缩起到抑制作用, 常用于治疗支气管炎、哮喘等疾病。患者吸入布地奈德后能够在肺组织和气道组织中同时发挥作用, 对细胞因子、致敏致炎介质等物质产生抑制作用, 促进黏膜血管收缩, 并全面提高炎症细胞和平滑肌的敏感性, 从而治疗疾病^[9]。用药后能够改善患者通气功能和炎症反应。有研究指出, 使用布地奈德治疗后, 能够改善气道黏膜水肿以及气道炎症重构, 其抗炎效果可达到地塞米松的 500 倍^[10]。临床上主要通过雾化吸入方式给药, 能够直接作用于病灶, 人体吸收和吞服部分不足 11%, 不容易引起全身性不良反应, 具有较高的安全性保障^[11]。但对于慢性咽炎患者而言, 使用布地奈德治疗只能缓解症状表现, 不能起到根治作用, 受到外界环境、免疫力降低等多个方面影响, 患者病情反复发作, 长时间使用布地奈德容易产生抵抗性和依赖性, 无法从根源上治疗, 也增加了患者的经济负担和心理负担。

中医学认为, 慢性咽炎主要由于热毒痰火聚于咽喉, 肺热虚损, 灼伤津液, 痰结于喉, 应以清热解毒、滋阴清咽治疗为主。喉咽清颗粒属于中药制剂, 组分以土牛膝为君药, 以马兰草为臣药, 天名精和车前草共为佐药。其中土牛膝泻火解毒, 活血化瘀, 利水通淋, 主治火毒上攻, 治喉痹。马兰草活血化瘀, 清热凉血。车前草解毒凉血, 清热利尿。天名精清热解毒, 止血化瘀^[12]。诸药合用可达利咽镇痛、清热解毒功效, 主治由肺胃湿热引起咽炎症状。现代药理学研究也指出, 喉咽清颗粒具有抑菌抗炎、解热镇痛作用, 对于金黄色葡萄球菌等常见致病菌引起的上呼吸道感染症状有显著抑制效果。欧阳文等^[13]在研究中指出, 土牛膝、马兰草、天名精及车前草中有效活性成分为竹节参皂苷 V 及 IVa, 具有较高活性, 参与机体多种生理功能, 能促进血管扩张, 降低

炎症反应,从而达到抗炎作用,提高临床疗效的目的。

本研究发现,观察组患者咽喉疼痛、咽喉干痒、声音嘶哑时间短于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。可见应用喉咽清颗粒联合治疗后能够快速改善患者的症状,有利于缩短病情,避免长时间使用布地奈德等西药破坏咽部内环境。同时缩短用药治疗时间,也能减轻患者经济和心理负担,有利于改善患者生活质量。本研究中,治疗后,观察组患者咽喉异物感、干痒、黏痰感积分低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。可见喉咽清颗粒联合治疗更有利于针对性作用于病机,从病因根源处治疗,提高治疗的针对性和有效性,能够快速缓解症状,减轻患者的痛苦。中西医结合治疗有显著优势,更有效缓解症状表现,促进患者恢复正常生活。

人体咽喉部位淋巴组织丰富,可同时发挥出细胞免疫和体液免疫功能,能够对病原菌侵犯呼吸道黏膜起到良好效果。IL-6、TNF- α 、CRP作为临床上最常见的炎症指标,用于观察患者炎症水平^[14]。IL-6可同时发挥促炎和抗炎作用,在感染因素作用下可能造成CRP水平提高,加快B细胞分化和增殖,人体免疫功能紊乱时由于过度免疫造成IL-6水平升高。TNF- α 作为促炎因子,主要诱导细胞增殖分化,能够诱导细胞凋亡,并参与人体免疫反应,慢性咽炎患者由于体内TNF- α 水平升高,出现细胞因子平衡受到影响,炎症反应也会降低机体应激反应,造成免疫功能紊乱^[15]。经过对炎症指标的观察发现,治疗后,观察组患者血清IL-6、TNF- α 、CRP水平低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。证明联合喉咽清颗粒治疗更有利于改善患者机体炎症反应,对于改善患者症状和病情有明显作用,通过炎症反应的改善提高患者免疫功能,能够取得更理想的治疗效果。本研究中,观察组患者治疗总有效率高于对照组,3个月、6个月复发率低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。证实联合喉咽清颗粒治疗能够全面提高疗效,积极预防咽炎复发,更有利于患者恢复健康。

综上所述,对于慢性咽炎患者给予喉咽清颗粒治疗

有利于缓解患者症状,大幅降低炎症反应,降低复发率。

[参考文献]

- [1] 田道法. 中西医结合耳鼻咽喉科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2005.
- [2] 蒙慧菊, 梁逸, 何月洁, 等. 慢性咽炎的治疗与预防研究进展 [J]. 中国临床新医学, 2013, 6 (12): 1221-1225.
- [3] 陈少龙. 兰索拉唑治疗以慢性咽炎为表现的胃食管反流病疗效观察 [J]. 海南医学, 2010, 21 (3): 41-42.
- [4] 付志刚, 张刚强. 自拟养阴清喉方对慢性咽炎患者临床症状及炎症因子的影响 [J]. 实用临床医学, 2020, 21 (10): 50-51, 69.
- [5] 王伟. 耳鼻咽喉科疾病诊治 [M]. 长春: 吉林科学技术出版社, 2019.
- [6] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017.
- [7] 杨艾, 何旭东, 张耀武, 等. 慢性咽炎的发病机制及药物治疗进展 [J]. 中国药事, 2021, 35 (7): 808-813.
- [8] 肖伊. 咽部刺血疗法联合会厌逐瘀汤加减治疗慢性咽炎的临床研究 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2020.
- [9] 田永远, 郭成, 付晴. 滋阴利咽汤联合布地奈德雾化吸入对肾阴虚型慢性咽炎疗效及炎症反应、免疫功能的影响 [J]. 新中医, 2022, 54 (11): 166-170.
- [10] 徐宏亮. 清咽化结汤联合布地奈德对慢性咽炎患者T淋巴细胞亚群及血清TNF- α 、IL-6的影响分析 [J]. 中国实用医药, 2021, 16 (6): 141-143.
- [11] 李凡玲, 田虎, 赵艾君. 布地奈德混悬液(雾化吸入)对咽炎合并声带水肿的治疗价值分析 [J]. 当代医学, 2019, 25 (22): 19-21.
- [12] 胡蓉, 王明, 王丽华, 等. 喉咽清颗粒治疗风热喉痹临床疗效及安全性 [J]. 中成药, 2018, 40 (12): 2824-2826.
- [13] 欧阳文, 罗懿钜, 唐代凤, 等. 喉咽清口服液抗炎活性成分的筛选 [J]. 中成药, 2021, 43 (7): 1932-1936.
- [14] 徐珂. TNF- α 、IL-6及细胞免疫水平在慢性咽炎患者血清中的变化及其意义 [J]. 实验与检验医学, 2021, 39 (1): 184-186, 213.
- [15] 余秀峰. 活血利咽汤联合布地奈德对慢性咽炎患者疗效、炎症反应及免疫功能的影响 [J]. 黑龙江医药, 2021, 34 (5): 1061-1063.