

咽炎含片治疗急性咽炎 300例临床疗效观察

袁耀辉 (邢台市第三医院,河北 邢台 054001)

摘要:目的 观察咽炎含片治疗急性咽炎的临床疗效和安全性。方法 采用随机对照临床试验方法。治疗组 300 例,给予咽炎含片,一次 2 片,一日 5 次,含服。对照组 100 例,给予双黄连颗粒一次 1 包 (5 g),一日 3 次,冲服。疗程均为 7 d。结果 治疗组与对照组的愈显率及有效率分别为 90.0%,96.7%和 80.0%,90.0%,经统计学处理,两组的愈显率有显著性差异 ($P < 0.05$),有效率无显著性差异。结论 咽炎含片治疗急性咽炎在改善咽部症状和体征方面优于双黄连颗粒。

关键词:急性咽炎;中医药疗法

中图分类号:R943.1 文献标识码:B 文章编号:1007-7693(2007)08-0741-03

急性咽炎是耳鼻咽喉科的常见多发病,笔者应用咽炎含片治疗急性咽炎 300 例,并与口服双黄连颗粒治疗 100 例作

为对照,取得很好疗效,现报道如下。

1 资料与方法

作者简介:袁耀辉,男,副主任药师

Tel: (0319) 2622586 - 3042

E-mail: yuanyao hui@medmail.com.cn

1.1 诊断标准

①临床症状:咽部干痒,灼热感,渐有疼痛,吞咽时加重,咽侧索受累时可发生剧烈的放射性耳痛;可伴全身症状,如寒战、高热、全身不适、头痛、食欲不振、口渴等。②咽部检查:咽部黏膜急性弥漫性充血,悬雍垂、软腭水肿。咽后壁淋巴滤泡及侧索淋巴红肿,可见点状黏稠分泌物附着。下颌淋巴结肿大。舌红,苔薄白或薄黄。

1.2 一般资料

经门诊检查确诊且符合诊断标准的急性咽炎患者 400 例,随机分成两组,治疗组和对照组。治疗组 300 例中,男 135 例,女 165 例。其中 18~30 岁者 90 例,31~50 岁者 150 例,51~60 岁者 33 例,大于 60 岁者 27 例。病程最长 3 d,最短 1 d。对照组 100 例中,男 46 例,女 54 例。其中 18~30 岁者 30 例,31~50 岁者 50 例,51~60 岁者 12 例,大于 60 岁者 8 例。病程最长者 3 d,最短者 1 d。两组一般资料经统计学处理无显著性差异 ($P > 0.05$)具有可比性。

1.3 治疗方法

治疗组给予咽炎含片(河北国金药业有限责任公司生产,批号:051218),一次 2 片,一日 5 次,含服。对照组给予双黄连颗粒(天津同仁堂制药厂生产,批号:051103),一次 1 包(5 g),一日 3 次,冲服。以上两组疗程均为 7 d。各主要症状及体征分级和评分标准见表 1。

表 1 病情轻重分级表

Tab 1 Classification of pathogenetic condition			
症状	轻度 (+)	中度 (++)	重度 (+++)
咽痛	轻度咽痛	咽痛较重	咽痛剧烈
咽干、灼热	咽干,不思饮水	咽干得饮缓解,灼热感较轻	咽干思饮,得饮而不解,灼热感重
体温	<38℃	38~39℃	>39℃
咽部检查	咽部黏膜鲜红	咽后壁淋巴滤泡、咽侧索红肿	局部有黄白色分泌物,悬雍垂及软腭充血、红肿
全身症状	四肢酸痛轻微或无力	全身酸痛、乏力	全身酸痛、乏力明显

主要症状:咽喉干燥、咽部灼热、咽痛、吞咽痛、全身乏力。主要体征:发热、咽部黏膜充血、红肿。均分轻、中、重三级,分别评为 1 分、2 分、3 分,无症状或体征消失评为 0 分。观察记录分别记为 +、++、+++、-。

1.4 疗效判断标准^[1]

①痊愈:体温恢复正常,咽痛消失,咽部充血及水肿恢复正常。②显效:体温恢复正常,咽痛消失,咽部充血及水肿基本消失。③有效:体温基本恢复正常,咽痛症状减轻,咽部充血及水肿较前好转,但未完全消失,咽后壁有散在淋巴滤泡或无增生。④无效:治疗前后临床症状和体征无变化。

1.5 统计学处理

数据均以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较用 t 检验。

2 结果

2.1 临床疗效

400 例病例都进行了 7 d 治疗,疗效比较见表 2~5。

表 2 两组治疗后总疗效比较

Tab 2 Compare of therapeutic effect in both group						
组别	痊愈	显效	有效	无效	愈显率 /%	有效率 /%
治疗组	120	150	20	10	90	96.7
对照组	30	50	10	10	80	90.0

注:与对照组比较, $P > 0.05$,两组治疗后总疗效无显著性差异。

表 3 两组治疗中体温恢复正常时间比较表

Tab 3 Duration prior to body temperature recovery							
组别	例数	≤1 d	≤2 d	≤3 d	≤4 d	≤5 d	>5 d 合计
治疗组	300	10	65	75	25	10	10 195
对照组	100	5	20	25	5	0	10 65

注:与对照组比较, $P > 0.05$,两组治疗后体温恢复正常时间,无显著性差异。

表 4 两组治疗前后主要症状和体征积分比较

Tab 4 Scores of cardinal symptoms in both group				
症状与 体征	治疗前积分		治疗后积分	
	治疗组	对照组	治疗组	对照组
咽部疼痛	3.62 ± 0.96	3.00 ± 1.64	1.15 ± 0.64	2.35 ± 0.82
咽部检查	3.78 ± 1.19	3.95 ± 1.05	1.08 ± 0.74	2.30 ± 0.72
咽干灼热	2.63 ± 1.30	2.80 ± 1.28	0.33 ± 0.75	1.55 ± 0.76

注:治疗前两组比较, $P > 0.05$,之间无显著性差异;两组治疗前后比较, $P < 0.01$,有显著性差别;治疗后两组比较, $P < 0.05$ 有显著性差异。提示治疗组较对照组具有明显改善咽部症状与体征的效果。

表 5 两组治疗前后末梢血白细胞分类比较

Tab 5 Leukocyte differential count before and after treatment					
组别	例数	白细胞分类	治疗前	治疗后	P 值
治疗组	300	GR%	72.37 ± 6.64	68.07 ± 3.96	<0.05
		LY%	26.08 ± 6.05	29.62 ± 4.21	<0.05
对照组	100	GR%	71.85 ± 4.20	67.25 ± 3.13	<0.05
		LY%	26.85 ± 4.16	30.45 ± 2.82	<0.05

注:治疗组治疗后周围末梢血白细胞分类计数 GR%, LY% 较治疗前有显著性差异, $P < 0.05$

2.2 不良反应

两组在用药过程中均未发现明显的不良反应。

3 讨论

急性咽炎是咽部黏膜、黏膜下组织和淋巴组织的急性炎症,常是呼吸道感染的一部分,病因常为病毒及细菌感染等因素引起。尤以秋冬和冬春交界多发。西医治疗主要是局部或全身应用抗病毒或及抗生素类药物。但在中医学上急性咽炎属“喉痹”范畴,多因风热搏结咽喉所致。据其病机治宜清热解毒、消肿止痛、杀菌退热、养阴利咽。

“咽炎含片”主含金银花、射干、菊花、野菊花、麦冬、天冬、黄芩、橘梗、甘草等多味中药。其中金银花、射干、菊花、野菊花清热解毒,黄芩清热燥湿,麦冬、天冬养阴润燥生津。诸药配合,共奏清热解毒、轻宣透邪、养阴生津、润燥利咽之效。根据现代药理研究和动物实验证实,金银花、黄芩具有广谱抗菌作用及较强的抗呼吸道合胞病毒及抗流感病毒作用,另外对金黄色葡萄球菌、肺炎球菌、溶血性链球菌、痢疾

杆菌等也有一定的抑制作用^[2]。

通过临床使用发现,咽炎含片确有清热解毒、消炎止痛作用,尤其用于治疗急性咽炎,具有良好的临床疗效。上述对比观察发现,咽炎含片治疗急性咽炎的临床疗效与对照组双黄连颗粒基本上一致,但在消除急性咽部症状和体征方面明显优于对照组。同时,两组患者安全性检测指标治疗前后均正常,未发现明显的不良反应。此外,咽炎含片的局部用药能较长时间作用于疾病所在部位,使药直达病所,最大限度发挥疗效,亦消除了部分患者因胃肠疾病不宜用中西药口服之弊。本药味甜、气清香、口感好,使用方便,简便易

行,适用于各年龄段。临床观察结果表明,咽炎含片是治疗急性咽炎安全且有效的新的中成药制剂。

参考文献

- [1] 郑中立.耳鼻喉科学诊断学[M].北京:人民卫生出版社,1986:285-286.
- [2] 黄选兆.急性咽炎.耳鼻咽喉科学[M].北京:人民卫生出版社,1989:99.

收稿日期:2007-02-28