

喉咽灵口服液治疗咽炎疗效观察

吴小林, 戴敏, 严伟承, 刘贤, 杨宏志*
(中山大学附属第三医院, 广东 广州 510630)

[摘要] 目的: 观察喉咽灵口服液临床疗效。方法: 随机选取门诊急慢性咽炎患者, 治疗组采用喉咽灵口服液治疗, 对照组采用阿莫西林胶囊治疗, 5 d 为 1 疗程。结果: 治疗组和对照组治疗急性咽炎疗效分别为 97.18% 和 94.83%, ($P > 0.05$), 其差异无显著统计学意义; 而在治疗慢性单纯性咽炎时两组疗效分别为 88.82% 和 72.44%, ($P < 0.05$); 治疗组总有效率为 93.47%, 对照组的总有效率为 84.17%, 两组对照 ($P < 0.05$), 有显著的统计学意义。结论: 喉咽灵口服液在治疗慢性单纯性咽炎方面, 有较为明显的疗效。

[关键词] 喉咽灵口服液; 咽炎; 阿莫西林胶囊

[中图分类号] R285.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2008)09-0073-02

近 30 年来, 我们应用自拟喉咽灵口服液治疗急性咽炎和慢性咽炎, 在慢性咽炎方面取得良好效果, 现将采用随机对照原则选取的 2001 年 1 月~ 2007 年 1 月资料完整的 1 505 份门诊病例总结分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 治疗组急性咽炎 426 例, 慢性单纯性咽炎 340 例, 其中男 315 例, 女 451 例, 年龄最小 15 岁, 最大 76 岁, 平均 40.7 岁。对照组急性咽炎 387 例, 慢性单纯性咽炎 352 例, 其中男 292 例, 女 447 例, 年龄最小 14 岁, 最大 68 岁, 平均 38.5 岁。治疗组、对照组患者年龄、性别差异无显著性 ($P > 0.05$)。

1.2 病例纳入标准^[1]

1.2.1 急性咽炎 起病急, 病程(1~ 3) d, 咽干、灼热或咽痛明显, 检查见口咽粘膜急性弥漫性充血、肿胀, 未作其他药物治疗, 电话随访 10 d 者。

1.2.2 慢性咽炎 病史在 2 月以上, 有咽异物感、干燥感、灼热感或痒感等, 检查见咽粘膜慢性充血, 血管扩张, 咽粘膜有少量散在的淋巴滤泡, 诊断为慢性单纯性咽炎, 门诊随访 3 月者。

2 治疗方法

急性咽炎: 治疗组给予喉咽灵口服液 30 mL(组方为: 威灵仙: 野菊花: 地胆头: 甘草= 6: 3: 3: 1, 由中山大学附属第三医院制药厂生产, 批号: 200104145-

200701981), 5 d 为 1 疗程; 慢性单纯性咽炎: 给予喉咽灵口服液 10 mL, 5 d 为 1 疗程。对照组: 无论何种咽炎, 均给予阿莫西林胶囊 0.5 g(由哈药集团三精明水药业公司生产, 批号: 0102133-0704717); 5 d 为 1 疗程。

3 疗效标准^[2]

3.1 急性咽炎 治愈: 症状消失, 口咽粘膜充血和肿胀消退。好转: 咽仍有轻度不适, 咽粘膜稍充血肿胀。无效: 症状体征无改变或加重。

3.2 慢性单纯性咽炎 治愈: 症状消失, 口咽粘膜充血消退, 血管无扩张, 淋巴滤泡消失。好转: 咽仍有轻度不适, 咽粘膜血管稍扩张, 仍见少许淋巴滤泡。无效: 症状体征无改变或加重。

3.3 统计学处理 两组资料获得后应用 SPSS 11.0 软件统计有效率, 以 χ^2 检验两组治疗有效率, 以 $P < 0.05$ 为统计学有显著性。

3.4 不良反应 对服药期间出现的恶心、呕吐、腹泻及假膜性肠炎等胃肠道反应; 皮疹、药物热和哮喘等过敏反应等进行统计。

4 结果

4.1 治疗结果 治疗组总有效率为 93.47%, 对照组的总有效率为 84.17%, 两组对照 $P < 0.05$, 有统计学意义。见表 1。

4.2 不良反应统计 所有观察病例未出现明显不良反应。

[收稿日期] 2008-02-02

[通讯作者] * 杨宏志, Tel: (020) 85252325

表 1 喉咽灵口服液与阿莫西林胶囊的疗效观察

组别	病症	n	治愈	好转	无效	有效率 (%)
阿莫西 林胶囊	急性咽炎	387	197	170	20	94. 83
喉咽灵 口服液	慢性咽炎	352	104	151	97	72. 44
阿莫西 林胶囊	急性咽炎	426	136	278	12	97. 18
喉咽灵 口服液	慢性咽炎	340	143	159	38	88. 82 ¹⁾

注:与阿莫西林胶囊组比较¹⁾ $P < 0.05$

5 讨论

急、慢性咽炎是耳鼻咽喉临床常见病、多发病。门诊初步统计,这类患者占门诊总量的 25% 左右。一般认为^[3],急性咽炎是由病毒、细菌或环境因素造成,引起慢性咽炎的原因则有急性咽炎反复发作、邻近器官慢性炎症、烟酒过度、粉尘或各种有害气体的刺激等有关。中医学认为,咽、喉位置相邻,功能相关,为肺之门户,外邪侵袭,首当其冲,治之不当,郁久化热;或嗜食辛辣,烟酒无度,致热毒壅滞咽喉,灼伤阴津;或讲话过频,大声疾呼,损伤咽喉,充血水

肿,日久血络瘀滞;或忧思恼怒,肝郁不舒,日久化火伤阴。故热毒瘀血互结,壅滞咽喉,虚火内生,津液亏耗为慢性发病之机。喉咽灵口服液中威灵仙性味辛咸,温,有毒;能祛风湿,通经络,消痰涎,散癖积。野菊花性味苦辛凉,能疏风清热,消肿解毒。地胆头性味苦辛寒,善凉血清热利水解毒。以上三药与甘草相配伍,能清热凉血、解毒散瘀、润肺生津,故在治疗慢性咽炎方面疗效显著,比广谱抗感染的阿莫西林胶囊好;而在治疗急性咽炎方面两者无明显差异。而且,喉咽灵口服液费用低廉,无明显副作用。

[参考文献]

- [1] 郑筱英. 中药(新药)临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002. 330-333.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1994. 7.
- [3] 田勇泉. 耳鼻咽喉科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001. 125-127.