

# 利咽灵片治疗慢性咽炎330例 近期疗效观察

中国人民解放军第208医院

曹铁梅 孙柏令 宋 易 高云峰 李 兵 王孜优 张海发  
韩宏妮 何安平 张 伟 宋亚贵 王卫东 张悦华

用我院研制的具有活血化瘀、益阴散结作用的利咽灵片，治疗慢性咽炎330例，临床疗效较为满意，现将有关资料报告如下。

**一般资料** 本组男性175例，女性155例；年龄18~60岁，平均37.6岁；病程最短者半年，最长者25年，平均6.5年。临床分型：(1)慢性单纯性咽炎(简称单纯型)17例，咽部粘膜暗红，小血管扩张，可见散在淋巴滤泡。(2)慢性颗粒性咽炎(简称颗粒型)207例，咽后壁淋巴滤泡增生，呈颗粒状突起或融合成片。(3)慢性肥厚性咽炎(简称肥厚型)41例，咽部粘膜、咽侧索及软腭边缘增厚，粘膜暗红。(4)干燥性咽炎(简称干燥型)65例，咽部粘膜干燥变薄和发亮，粘膜苍白，无血管及淋巴滤泡，病程晚期粘膜可萎缩，称为萎缩性咽炎，65例中有2例。

**治疗方法** 利咽灵片的主要成分为穿山甲、地鳖虫、玄参、牡蛎、僵蚕等，每片含生药0.3g，每次服3~4片，1日3次，以餐前半小时为佳。疗程一般为5周，疗程结束后按统一标准判定疗效。

**疗效分析** 近期疗效判定标准(第四军医大学，临床疾病诊断依据治愈好转标准，1983:836)：(1)近期治愈：临床症状基本消失，咽部病变恢复正常；(2)好转：临床症状减轻，咽部病变有改善；(3)无效：临床症状及咽部病变较治疗前无好转。结果：近期治愈237例，占71.82%；好转86例，占26.06%；无效7例，占2.12%；总有效率为97.88%。其中干燥型治愈59例，占该型的90.77%，疗效最佳；颗粒型治愈143例，占该型的69.08%，疗效次之；肥厚型治愈18例，占该型的43.90%，疗效较差；单纯型例数较少，未作统计。

患者多以咽干、咽痛、异物感为主要症状，且伴有相应的咽部病变。本组病例以异物感为主要痛苦症状者84例，有63例在1周内减轻，而咽干症状多在2~3周有明显改善。咽部病变的消退以干燥型最佳，多在服药10天以后(一般用药达150片)，可见局部粘膜转红，继之部分血管及淋巴再现。淋巴滤泡及粘膜肥厚之恢复一般需5周以上，有半数以上患者在停药

7~15天后再次复查，咽部病变消退比较满意，达到治愈标准。

服药前后咽涂片细胞学检查：45例在治疗前后作了咽涂片细胞学检查，根据炎细胞数量多少和分布情况，按统一标准双人双盲法定级。以镜下咽涂片病变程度分为5级：0级为正常(只有团块状和散在鳞状上皮细胞，未见炎细胞反应)：疗前5例，疗后15例。Ⅰ级为极轻度改变(只见鳞状上皮细胞和少许炎细胞，主要为退变炎细胞。疗前9例，疗后21例。Ⅱ级为轻度改变：可见鳞状上皮细胞和较多炎细胞，主要为中性的细胞，少量淋巴细胞或(和)退变炎细胞)：疗前11例，疗后7例。Ⅲ级为中度改变(可见鳞状上皮细胞和大量的炎细胞，主要为中性白细胞，少量淋巴细胞和退变炎细胞)：疗前7例，疗后2例。Ⅳ级为重度改变(可见鳞状上皮细胞和呈团块状大量炎细胞，主要为中性白细胞、少量淋巴细胞和(或)退变炎细胞)：疗前13例，疗后均改善。上述45例病理涂片分级后，按等级指数法统计学处理，治疗前后差异非常显著。

**药理、毒理试验** 经吉林省中医中药研究院试验证明，该药明显抑制大鼠角叉菜胶性足肿胀、大鼠甲醛性足肿胀，且能明显抑制组织胺引起的毛细血管通透性增强，说明其对炎症渗出有显著的抑制作用。该药明显地缩短优球蛋白溶解时间，从而加速了纤维蛋白溶解，防止小血管血栓形成，促进血液循环，与利咽灵的活血化瘀作用相符。该药的急性、亚急性实验均证实安全无毒。

**讨论** 慢性咽炎之病因初系外邪直中、营卫不和、邪郁不能外达，壅结于咽而为痹，久则伤损阴血，咽失濡润，虚久必瘀，血瘀气滞，搏结于咽而致病。这与慢性炎症所致局部血液循环障碍之病证相符。基于以上之中医理论，我们确立了有别于传统清热解毒的治则，选用一些透达经络、活血宣痹、益阴软坚等中药组成复方制剂，取其活血化瘀治其标、益阴散结治其本，共同达到改善局部血液循环，使缺血者补之，瘀滞者通之，达到气血通畅之目的，诸证得以改善。