

经验交流

咽宁含片治疗慢性咽炎 100 例

徐州市中医院 俞 军 徐 泳

慢性咽炎可分为慢性单纯性咽炎、慢性肥厚性咽炎及萎缩性咽炎三类，临床上以前两者多见。其病机多为阴虚火旺，痰热上扰。我们用咽宁含片治疗 100 例慢性咽炎，并设对照组加以比较，现将治疗结果总结如下。

临床资料

一、诊断标准：(1)慢性单纯性咽炎：病程在两个月以上，咽部疼痛，干燥不适，有异物感，或有胀闷感，或有灼热感，清嗓时作。检查见咽部粘膜呈慢性充血，咽后壁散在性淋巴滤泡增生或有扩张的小血管网。(2)慢性肥厚性咽炎：病程和症状与慢性单纯性咽炎相似，检查见咽部粘膜呈慢性充血，咽后壁淋巴滤泡增生，粘膜表面呈颗粒状突起，甚则连合成片，小血管扩张或咽侧束肥厚。

二、一般资料：病例总数为 200 例，男 114 例，女 86 例。年龄在 12~62 岁之间，平均 38.7 岁。病程从 2 个月到 10 年不等，病程在 1 年以内者占 76%。诊断均符合以上标准，其中慢性单纯性咽炎组 100 例，慢性肥厚性咽炎组 100 例，将两组分别随机分为治疗组和对照组，每组各 50 例，患者的病程、病情尽量相近(见附表)。

治疗方法

一、治疗组：采用自拟咽宁含片含化，每次 1 片，每日 6 次，12 天为 1 个疗程，共用 3 个疗程。咽宁含

片由本院制剂室研制，主要成分为：玄参 3kg 乌梅 2kg 天花粉 2kg 瓜蒌皮 2kg 射干 1kg 川贝 500g 硼砂 750g 玄明粉 500g 人工牛黄 20g 薄荷脑 20g 麝香 1g 糖粉适量。原料产地、品种、质量以及制剂工艺流程保持恒定。制剂方法：取前 5 味药加水煎煮，制成浸膏；川贝、硼砂、玄明粉、人工牛黄粉碎过 100 目筛，加入糖粉及浸膏拌匀、烘干、粉碎、过筛，再加入研细了的薄荷脑、麝香，压片制成 12 000 片。

二、对照组：用从医药公司购进的四季润喉片，主要成分为桉叶油、桔子油、薄荷油、薄荷脑、柠檬酸、葡萄糖。用法、疗程同治疗组。

三、观察患者治疗前后咽痛、咽干、咽部异物感及咽部充血、咽后壁淋巴滤泡增生等 5 项指标，并用评分法记录。每项指标按轻中重程度不同，分别记为 1、2、3 分。如该指标为阴性，则记为 0 分。

疗效分析

一、疗效标准

1. 慢性单纯性咽炎：(1)痊愈：咽部症状消失，咽粘膜充血消失。(2)好转：咽部症状明显减轻，咽粘膜充血减轻。(3)无效：咽部症状继续存在，咽粘膜充血等体征无改善。

2. 慢性肥厚性咽炎：(1)痊愈：咽部症状消失，咽粘膜充血消失，增生的淋巴滤泡消失或减少，咽侧束肥厚消失。(2)好转：咽部症状明显减轻，咽粘膜

附表 各组患者治疗前后各指标评分结果 (M±SD)

分 组		咽 痛	咽 干	咽异物感	咽 充 血	咽淋巴滤泡增生
单 纯 性	治 疗 (A)	2.30±0.56* 0.44±0.63***	2.21±0.59* 0.40±0.58**	2.04±0.64* 1.25±0.75*	2.28±0.67* 0.56±0.61**	
	对 照 (B)	2.27±0.62 0.96±0.94	2.17±0.56 0.73±0.93	2.11±0.68 1.44±0.98	2.25±0.56 1.31±0.77	
肥 厚 性	治 疗 (C)	2.13±0.68△ 0.43±0.68△△	2.19±0.57△ 0.46±0.65△△	2.11±0.63△ 1.07±0.88△	2.28±0.57△ 0.78±0.85△△△	2.06±0.37△ 1.66±0.75△△
	对 照 (D)	2.15±0.67 0.85±0.94	2.20±0.66 0.89±0.91	2.25±0.61 1.54±1.02	2.20±0.61 1.47±0.92	2.08±0.27 1.92±0.34

注：每组上行为治疗前，下行为治疗后。治疗前后分别作治疗组与对照组的比较(均为 t 检验)，A 与 B 相比，*P>0.05，**P<0.05，***P<0.01；C 与 D 相比，ΔP>0.05，ΔΔP≤0.05，ΔΔΔP<0.01

充血及咽后壁淋巴滤泡增生均减轻。(3)无效:咽部症状继续存在,咽部阳性体征无改善。

二、结果:根据上述疗效标准,慢性单纯性咽炎治疗组痊愈9例,好转37例,无效4例,总有效率为92%。对照组痊愈6例,好转30例,无效14例,总有效率为72%。两组比较,经统计学处理(X^2 检验,下同), $P<0.01$ 。慢性肥厚性咽炎治疗组痊愈9例,好转35例,无效6例,总有效率为88%。对照组痊愈5例,好转27例,无效18例,总有效率为64%。两组比较 $P<0.01$ 。

三、对各主要观察指标疗效分析:根据上述评分标准及疗效标准,我们对患者治疗前后各主要观察指标的情况进行了详细记录,并对各指标治疗前后得分均数进行了组间比较,其结果见附表。由表中可见,治疗前两治疗组与相应对照组的5项观察指标间的组间差异 P 均 >0.05 ,说明治疗组与相应对照组在治疗前这五项观察指标的轻重程度相近,亦即提示其治疗前病变程度基本相同,因而有一定的可比性。治疗后结果表明,咽宁含片在治疗慢性咽炎,减轻咽痛、咽干、咽部充血及咽部淋巴滤泡增生等方面均优于四季润喉片,治疗组积分明显低于相应对照组($P<0.05$, <0.01),但二者减轻咽部异物感的作用无显著性差异。

讨 论

一、中医治疗慢性咽炎,除在辨证的基础上内服中药外,吹喉药的应用也十分广泛。但中药内服,煎药颇繁,且疗程较长,往往不能为病家所接受。外用吹药,多应合用内服药,加之患者有时不能准确地将药吹至患处,故亦有其不足之处。因此我们研制了咽宁含片,兼收内服外治之优点,含化时起外治之效,咽下后又有内服之功,既方便了患者又有较好疗效。

二、从临床角度看,慢性咽炎以阴虚火旺、痰热上扰所致者为多。咽宁含片就是针对这一病机所设。方中以玄参为主药,其味苦而甘,既能清热,又能滋阴,为解毒利咽之要药。乌梅、天花粉生津润燥为之辅。佐以瓜蒌皮、川贝清热润肺而又有化痰之功,“射干能降火,故古方治喉痹咽痛为要药”(《本草纲目》)。现代药理分析亦认为射干有消除上呼吸道炎性渗出物的作用;牛黄、玄明粉皆有清热解毒、化腐利咽的作用,硼砂“含化咽津,治喉中肿痛……”(《本草衍义》),据报道硼砂对皮肤、粘膜有收敛保护作用 and 抑制某些细菌生长的作用,此三者皆取其外治之功。薄荷脑凉润舒喉、麝香通利诸窍,合而共为之使。诸药合用共奏养阴清热,化痰利咽之效。我们的研究也表明,咽宁含片在治疗慢性咽炎,减轻咽痛、咽干、咽部充血及咽部淋巴滤泡增生等方面确有较好的效果,值得推广。

黄精糖浆治疗白细胞减少症40例疗效分析

南京军区南京总医院 苏全胜 于德勇 谈恒山

临床资料 40例均为多次白细胞计数连续2个月以上低于4000,并为单纯白细胞减少者。以无感冒、无炎症情况下所计白细胞数为准。其中男24例,女16例。年龄18~64岁,20岁以下者4例,20~40岁26例,40岁以上8例。病程在半年以内者10例,半年~2年者20例,2~5年者6例,5年以上者4例。患者多为肝炎后、药物因素以及原因不明的白细胞减少者。绝大多数患者以神经衰弱为主要表现,如乏力、头晕、耳鸣、心悸、纳差等。

治疗方法 药物制备:选浙江产黄精,以单味黄精洗净加水煎熬去渣,再掺以糖浆配成100%的溶液,相当于每毫升溶液中含1g黄精。成人每次服10ml,每日服3次,4周为1个疗程。

结 果 疗效标准:显效:白细胞计数比服药前增加2000以上,头晕、乏力等症状明显好转。有效:白细胞增加1000以上,症状好转。无效:白细胞增加

不到1000,症状无改善。结果:显效11例占27.5%;有效18例占45.0%;无效11例占27.5%,总有效率为72.5%。多数病例白细胞在两周后开始增加,增加最多者为3200。无效病例中仅1例较原水平减少50,多数病例都增加500以上。尤以药物所致白细胞减少者,在不停服原用药物情况下疗效显著。少数患者有轻微腹胀,改饭后服药可消除不适。

讨 论 根据白细胞减少症的临床表现,认为主要是气血两虚、脾肾不足。黄精有补诸虚、填精髓的作用从而使肾健气足,肾健则血生,气足则血旺。我院动物试验也证明黄精糖浆使实验小白鼠的脾脏显著增生,造血灶也明显增加。还可使脾脏、心肌等脏器的DNA含量增加。初步认为脾脏的DNA合成增多直接促进了骨髓的造血功能,从而增加了白细胞的数量。黄精糖浆具有明显的升白细胞、强壮作用,值得进一步深入研究和临床应用。