

清咽滴丸联合阿莫西林治疗急性咽炎 60 例临床研究

濮礼春

绍兴第二医院, 浙江 绍兴 312000

[摘要] 目的: 观察清咽滴丸联合阿莫西林治疗急性咽炎患者临床疗效。方法: 120 例急性咽炎患者随机分为观察组和对照组, 每组 60 例。观察组给予清咽滴丸联合阿莫西林治疗; 对照组给予阿莫西林治疗。治疗 5 天。结果: 总有效率观察组 96.67%, 对照组 85.00%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组治疗起效时间、平均治愈时间均短于对照组, 与对照组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 清咽滴丸联合阿莫西林治疗急性咽炎临床疗效显著, 可缩短咽痛改善时间及治愈时间。

[关键词] 急性咽炎; 清咽滴丸; 阿莫西林; 治疗效果

[中图分类号] R766.14 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 05-0198-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.05.076

急性咽炎是临床常见疾病, 表现为咽部黏膜及其黏膜下组织发生急性炎症, 而且常常累及到咽部淋巴组织^[1]。炎症波及范围存在个体差异, 有的可出现于整个咽部, 有的仅仅局限于咽喉、鼻咽部、口咽的一部分。笔者采用清咽滴丸联合阿莫西林治疗急性咽炎, 取得较好疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2013 年 2 月—2015 年 2 月本院急性咽炎患者, 共 120 例。随机分为观察组和对照组, 各 60 例。观察组男 36 例, 女 24 例; 年龄 21~63 岁, 平均(36.8±6.3)岁; 病程 4~7 天, 平均(4.7±0.3)天。对照组男 31 例, 女 29 例; 年龄 19~58 岁, 平均(34.7±5.8)岁; 病程 3.5~6 天, 平均(4.3±0.4)天。2 组性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[2]拟定。①病因: 病毒与细菌感染均可致病。急性发病, 常有感寒、受热、劳累、烟酒过度等各种物理或化学诱因。②症状: 咽痛或吞咽痛, 咽部干燥, 灼热, 全身不适感, 发热, 畏寒, 四肢酸痛, 食欲不振。③体征: 咽部黏膜充血, 颜色鲜红; 咽后壁淋巴滤泡和咽侧索红肿或咽黏膜脓点散在分布; 悬壅垂、软腭红肿; 咽拭子培养有致病菌或阴性。

1.3 排除标准 ①体温 $> 39^{\circ}\text{C}$ 者; ②年龄 < 18 岁者; ③严重肝肾功能不全, 青霉素过敏及青霉素皮肤试验阳性患者; ④排除扁桃体炎、慢性喉炎、气管炎和慢性咽炎等。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予口服阿莫西林胶囊(昆明贝克诺顿制药有限公司生产)治疗, 每次 0.5 g, 每天 3 次, 连续服用 5 天。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上给予含服清咽滴丸(天津中新药业集团股份有限公司第六中药厂生产)治疗, 每次 6 丸, 每天 3 次, 连续服用 5 天。

2 组患者在治疗过程中, 禁吸烟、喝酒、食辛辣食物。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 比较 2 组临床疗效、起效时间、痊愈时间。

3.2 统计学方法 运用 SPSS13.0 软件进行分析, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验; 计数资料以率表示, 采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[2]拟定。治愈: 用药 5 天以内症状、体征全部消失; 显效: 用药 5 天以内症状、体征明显改善;

[收稿日期] 2015-09-22

[作者简介] 濮礼春 (1975-), 男, 副主任医师, 研究方向: 耳鼻喉科。

有效：用药5天以内症状、体征改善；无效：用药5天以内症状、体征无改善。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组96.67%，对照组85.00%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

例

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	60	35	16	7	2	96.67 ^①
对照组	60	29	12	10	9	85.00

与对照组比较，^① $P < 0.05$

4.3 2组治疗起效时间、治愈时间比较 见表2。观察组治疗起效时间、平均治愈时间均短于对照组，与对照组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组治疗起效时间、治愈时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗起效时间(h)	治愈时间(d)
观察组	60	1.58 ± 0.72 ^①	4.02 ± 1.28 ^①
对照组	60	3.58 ± 0.86	4.52 ± 2.16

与对照组比较，^① $P < 0.05$

5 讨论

急性咽炎常见的发病人群为生活、工作环境欠佳，经常与刺激性物质接触，或伴有全身慢性疾病，导致呼吸道抵抗力下降。现代医学认为^[3]急性咽炎是由病毒、细菌，物理、化学等对咽喉部组织造成刺激引起的，主要采取抗炎、局部治疗等。中医学认为急性咽炎属于“喉痹”范畴，病因由外感风寒、湿热内伤所致。其病机为外邪(风、寒)侵袭，上犯咽喉，内犯于肺，宣降失司；或外邪不解，入里化热，肺胃郁热，内外邪热搏结，蒸灼咽喉所致。治疗原则多以清热解毒、消肿利咽为主。

清咽滴丸是治疗咽喉炎的新型中药制剂，由牛

黄、薄荷、青黛、甘草、诃子、甘草组成。方以牛黄清热解毒为君药，青黛解毒凉血、薄荷疏风清热、冰片利咽止痛，三药辅牛黄为臣药；诃子利咽散火、止咳解毒为佐药；甘草清热利咽、益气和为使药。诸药合用具有疏风清热、解毒利咽、消肿止痛功效^[4]。现代药理学研究提示清咽滴丸对金黄色葡萄球菌和白色念珠菌有一定的抑菌作用，对柯萨奇病毒及流感病毒有一定的抑制作用^[5-6]。本次研究选取本院的120例急性咽炎患者为研究对象，结果发现，给予清咽滴丸联合阿莫西林治疗的观察组，治疗总有效率为96.67%，明显高于给予单独阿莫西林治疗对照组的85.0%，且观察组咽痛改善时间和治愈时间均短于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。因此，清咽滴丸联合阿莫西林治疗，抗感染作用明显增强，辅以抗病毒作用，临床收效明显。

[参考文献]

- [1] 王德鉴. 中医耳鼻喉科学[M]. 上海: 上海科技出版社, 1985: 29.
- [2] 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, 2002.
- [3] 肖硕, 王宗喜. 抗菌药物在急性咽炎中的合理应用[J]. 医药导报, 2013, 32(5): 641-643.
- [4] 齐伟, 郭长源. 中药清咽滴丸的研制和疗效观察[J]. 华夏医药, 2006, 1(2): 110.
- [5] 迟玮, 陈霞, 王小龙, 等. 清咽滴丸抗柯萨奇病毒 B3, B5 的实验研究[J]. 天津医科大学学报, 2011, 17(2): 181-183, 186.
- [6] 刘剑, 刘丽华, 孟庆军, 等. 清咽滴丸抗常见呼吸道病毒的实验研究[J]. 中国药学杂志, 2010, 45(7): 519-523.

(责任编辑: 马力)