

阿昔洛韦注射液雾化吸入联合口炎清颗粒治疗慢性咽炎疗效观察

熊娟娟¹, 钱亚昇²

1. 杭州市上城区清波、望江街道社区卫生服务中心, 浙江 杭州 310001

2. 杭州市中医院耳鼻咽喉科, 浙江 杭州 310007

[摘要] 目的: 观察阿昔洛韦注射液雾化吸入联合口炎清颗粒治疗慢性咽炎的临床疗效。方法: 将 180 例患者随机分为治疗组 92 例, 对照组 88 例, 治疗组予阿昔洛韦注射液雾化吸入联合口炎清颗粒治疗; 对照组单纯予阿昔洛韦注射液雾化吸入治疗。观察 2 组临床疗效及复发率。结果: 总有效率治疗组为 94.5%, 对照组为 80.6%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。随访 6 月, 复发率治疗组为 16.09%, 对照组为 38.02%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。不良反应率治疗组为 3.2%, 对照组为 3.4%, 2 组比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。结论: 阿昔洛韦注射液雾化吸入联合口炎清颗粒治疗慢性咽炎具有良好的临床疗效, 且不易复发。

[关键词] 慢性咽炎; 阿昔洛韦注射液; 口炎清颗粒

[中图分类号] R766.14 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 11-0164-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.11.065

慢性咽炎是耳鼻喉科的常见病和多发病, 病程长, 容易迁延复发, 不易痊愈, 近年来在社区发病率有升高趋势。笔者采用阿昔洛韦注射液雾化吸入联合口炎清颗粒口服治疗慢性咽炎, 疗效较好, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均为 2011 年 6 月~2013 年 6 月在杭州市上城区清波、望江街道社区卫生服务中心及杭州市中医院门诊就诊患者, 共 180 例。诊断均符合《中医病证诊断疗效标准》^[1]与《实用耳鼻咽喉科学》^[2]中相关标准。所有患者随机分为 2 组。治疗组 92 例, 男 45 例, 女 47 例; 年龄 19~69 岁, 平均 45.6 岁; 病程 7 天~5 年。对照组 88 例, 男 50 例, 女 38 例; 年龄 20~68 岁, 平均 46.3 岁; 病程 7 天~3 年。2 组一般资料比较, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 排除标准 经检查证实为由口咽、鼻咽、咽喉、鼻、喉、食管、颈部及全身某些隐匿性病变所致者; 有食物或药物过敏史; 合并有心血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病; 精神病患者;

妊娠及意向妊娠或哺乳期妇女。

2 治疗方法

2.1 治疗组 以阿昔洛韦注射液 5 mg/kg 加 0.9% 氯化钠注射液 5 mL 超声雾化吸入, 雾化吸入时间为 20~30 min, 每天 2 次; 同时予口炎清颗粒(由广州白云山和记黄埔中药有限公司生产), 每次 2 袋(6 g), 冲服, 每天 2 次, 持续 2 周。

2.2 对照组 采用单纯阿昔洛韦注射液雾化吸入治疗, 治疗方法同治疗组。

2 组患者均从观察治疗前 1 周到观察治疗结束期间禁烟酒及辛辣、鱼腥等刺激性饮食, 并禁止使用其他治疗方法及药物。

3 统计学方法

采用 SPSS17.0 软件包进行统计处理, 率的比较用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照文献^[3]拟定。痊愈: 患者咽部疼痛感、异物感、咽痒、烧灼感、声嘶、干咳、痰多等不适症状消失, 检查咽部黏膜无充血及淋巴滤泡无明显增生, 停药后随访半年未复发; 显效: 上述症状明

[收稿日期] 2014-05-10

[作者简介] 熊娟娟 (1979-), 女, 主治医师, 研究方向: 耳鼻咽喉疾病的中西医诊治。

显减轻(>50%),咽部检查有明显改善;有效:上述症状稍减轻,但不显著(0~50%);无效:上述症状无改善或加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率治疗组为94.5%,对照组为80.6%,2组比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	92	4	46	37	5	94.5
对照组	88	1	30	40	17	80.6

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组复发率比较 随访6月,治疗组复发率为16.09%(14/87),对照组复发率为38.02%(27/71),2组比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

4.4 不良反应 2组均出现胃肠道症状3例,不良反应率治疗组为3.2%,对照组为3.4%,2组比较,差异无显著性意义($P > 0.05$)。上述反应均为短暂一过性发作,停药2天后恢复正常。

5 讨论

慢性咽炎为咽部黏膜、黏膜下及淋巴组织的弥漫性炎症,多为急性咽炎的反复发作或延误治疗转为慢性或者各种鼻病后因鼻阻塞而长期张口呼吸及鼻腔分泌物下流,致长期刺激咽部、慢性扁桃体炎等影响所致,致病原因包括病毒感染、细菌感染,以及病毒和细菌混合感染。也可因各种物理、化学因素刺激,如粉尘、颈部放疗、长期接触化学气体、烟酒刺激等所致。

阿昔洛韦,又名无环鸟苷,为嘌呤核苷衍生物,对病毒DNA多聚酶有强大的抑制作用,从而抑制病毒DNA合成,对单纯疱疹病毒、巨细胞病毒、EB病毒、带状疱疹病毒有抑制作用^[4]。缺点为口服吸收差,达到呼吸道表面的浓度很低。而雾化吸入给药,

可使药物均匀的分布于病灶表面,避免了在胃肠道的降解,局部药物浓度高,起效迅速,但是它仅能缓解症状,不能防止复发,而此病治疗的关键在于如何防止复发,中医中药恰好有这方面的长处。

口炎清颗粒主要成分为天冬、麦冬、玄参、山银花、甘草等组成。天冬滋阴润燥、清热化痰;麦冬清心润肺、养胃生津、化痰止咳;玄参滋阴降火、清热止咳、解毒利咽;山银花清热解毒;甘草补脾润肺、清热解毒、调和诸药。现代药理研究证实,天冬、麦冬、可调节人体体液免疫,山银花具有抗菌、抗病毒功效,玄参和山银花合用可增强抗菌、解毒作用^[5]。体外抗菌实验结果显示口炎清颗粒对金黄色葡萄球菌、肺炎双球菌、溶血性链球菌等具有显著抑制作用,尤其对金黄色葡萄球菌抑制作用显著^[6]。

观察表明,治疗组采用中西医结合疗法进行治疗,总有效率高于对照组总有效率,随访6月复发率亦明显低于对照组,且不良反应少,安全性高,值得在社区临床推广。

[参考文献]

- [1] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:125.
- [2] 黄选兆,汪洁宝.实用耳鼻咽喉科学[M].北京:人民卫生出版社,2000:359-360,1316
- [3] 韦庆,陆萍,郭良君.咽炎糖浆治疗慢性咽炎的临床观察[J].东南国防医药,2012(14):540-541.
- [4] 张爱知,马伴吟.实用实用药物手册[M].上海:上海科学技术出版社,2002:396.
- [5] 侯家玉.中药药理学[M].北京:中国中医药出版社,2002:44.
- [6] 李忠思,张小娜,梁永,等.口炎清药效学研究[J].中药新药与临床药理,1999,10(4):216-217.

(责任编辑:冯天保)

欢迎邮购 2008 年、2009 年、2010 年《新中医》合订本,2008 年每套 130 元,2009 年、2010 年每套各 150 元,2011 年每套 200 元