

复方肿节风雾化剂联合穴位注射治疗风热型急性咽炎临床研究

廖龙燕¹, 张燕平²

1. 贵阳中医学院, 贵州 贵阳 550002; 2. 贵阳中医学院第二附属医院, 贵州 贵阳 550003

[摘要] 目的: 观察复方肿节风雾化剂雾化吸入联合廉泉、环甲膜、天突穴穴位注射疗法治疗风热型急性咽炎的临床疗效。方法: 将90例患者随机分为2组, 对照组45例采用炎琥宁注射液予廉泉、环甲膜、天突穴穴位注射, 隔天1次; 治疗组45例在对照组治疗的基础上予复方肿节风雾化剂雾化吸入, 每天1次, 2组疗程均为5天; 观察治疗前后咽痛、咽干、咽部灼热感、咽部黏膜急性弥漫性充血、咳嗽、咳痰等症状总积分的变化, 主次症减轻的时间, 并进行临床疗效评价。结果: 总有效率治疗组为97.78%, 对照组为86.67%, 2组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后第1、3天, 2组症状总积分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后第5天, 治疗组症状总积分明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 咽干、咽部灼热缓解时间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 而治疗组咽痛缓解时间明显短于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2组不良反应发生率均为4.44%。结论: 复方肿节风雾化剂雾化吸入联合穴位注射治疗风热型急性咽炎疗效显著, 且副作用少, 值得临床推广应用。

[关键词] 急性咽炎; 风热型; 复方肿节风雾化剂; 雾化吸入; 穴位注射

[中图分类号] R766.14; R245.9*5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 03-0210-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.03.064

Clinical Study on Compound Zhongjiefeng Aerosol Inhalation Combined with Point Injection for Acute Pharyngitis of Wind-heat Type

LIAO Longyan, ZHANG Yanping

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of the Compound Zhongjiefeng Aerosol Inhalation combined with the point injection at Lianquan(CV23), cricothyroid ligament and Tiantu(CV22) for acute pharyngitis of wind-heat type. **Methods:** A total of 90 cases of patients were divided into two groups randomly, 45 cases in each group. The control group was treated with the point injection of Potassium Sodium Dehydroanrograpolid Succinate Injection at Lianquan (CV23), cricothyroid ligament and Tiantu (CV22) once every two days. The treatment group was additionally treated with the Compound Zhongjiefeng Aerosol Inhalation based on the treatment of the control group once a day. The course of treatment lasted for five days in both groups. The symptoms of pharyngalgia, dry pharynx, burning sensation of pharynx, acute diffuse hyperemia of pharyngeal mucosa, cough, expectoration before and after treatment, the changes of Total symptom score, as well as the remission time of the main and secondary symptoms were observed, and the Clinical efficacy. **Results:** The total effective rate was 97.78% in the treatment group and 88.89% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). There was no significant difference being found in the comparison of the total symptom score between the two groups on the 1st and 3rd day after treatment ($P > 0.05$). On the 5th day after treatment, the total symptom score in the treatment group was significantly lower than that in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). There was no significant difference being found in the comparison of the remission time of dry throat and burning throat between the two groups after treatment ($P > 0.05$); the remission time of pharyngalgia in the treatment group was significantly shorter than that in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions in both groups were 4.44%. **Conclusion:** The therapy of the Compound Zhongjiefeng Aerosol Inhalation combined with the point injection therapy has significant therapeutic effect in treating acute pharyngitis of wind-heat type, which has few side effects and is worthy of further clinical application.

[收稿日期] 2018-04-16

[基金项目] 国家自然科学基金资助项目 (81760882)

[作者简介] 廖龙燕 (1990-), 女, 住院医师, 研究方向: 中西医结合治疗耳鼻咽喉科疾病。

[通信作者] 张燕平, E-mail: 952988229@qq.com.

Keywords: Acute pharyngitis; Wind-heat type; Compound Zhongjiefeng Aerosol Inhalation; Atomization inhalation; Point injection

急性咽炎是临床常见的急性疾病,属于上呼吸道急性感染性疾病,是咽部黏膜、黏膜下组织及淋巴组织的急性弥漫性炎症,大部分由急性鼻炎向下进一步发展所致,也有一部分开始即发生于咽部者,炎症范围经常波及整个咽腔。本病多发于季节交替时节,如秋冬或冬春之交,也常见于气候骤变时。本病病因最常见于病毒感染,其次是细菌感染,再次是由于物理及化学刺激^[1]。

急性咽炎归属于中医学急喉痹、风热喉痹等范畴。其内因为肺胃热盛,循经上攻咽喉,导致咽部热毒壅结;外因为外邪侵袭,上犯咽窍,邪聚咽喉而为病^[2]。复方肿节风雾化剂是本院张燕平教授根据名老中医李声岳教授的经验方开发研制而成,有清热解毒、消肿止痛、养阴生津、活血利咽的功效。本研究旨在进一步规范化研究复方肿节风雾化剂联合穴位注射治疗急性咽炎的有效性及安全性,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均为2017年6月—2017年12月间在贵州省贵学院第二附属医院耳鼻咽喉科门诊诊治的急性咽炎患者,共90例,随机分为2组。治疗组45例,男26例,女19例;年龄18~60岁,平均(38.27±13.54)岁。对照组45例,男22例,女23例;年龄18~60岁,平均(40.16±11.51)岁。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断参照《耳鼻咽喉头颈外科学》^[3]中相关标准。中医诊断参照《中医内科病证诊断疗效标准》^[4]中急喉痹属风热证相关标准。

1.3 纳入标准 ①符合急性咽炎的西医诊断标准及中医急喉痹风热证诊断标准者;②年龄18~65岁;③发病在48h以内,发病后未进行过其他任何治疗者;④自愿加入本研究,签署知情同意书,愿意服从治疗方案及流程者。

1.4 排除标准 ①不符合上述诊断标准者;②提示为细菌性咽炎感染患者;③由猩红热、麻疹、恙虫病、传染性单核细胞增多症、淋巴细胞白血病等所致者;④体温高于38.5℃,伴化脓性扁桃体炎、扁桃体周脓肿、肺炎等严重感染性疾病者;⑤发病后已使用过其他方法或药物治疗者;⑥合并有心功能、肝功能、肾功能、造血系统等严重原发性疾病者,包括精神病患者;⑦糖尿病、孕期及哺乳期妇女、出血倾向、凝血功能障碍疾病者;⑧正在参加其他药物临床试验的患者;⑨对本次研究药物过敏的患者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 予本院院内制剂复方肿节风雾化剂10 mL雾化吸入,每天1次。另予炎琥宁注射液(湖南科伦制药有限公司,

批号150311)穴位注射。取穴廉泉、环甲膜、天突穴等穴,每穴予炎琥宁1 mL进行注射,隔天1次。治疗总时间为5天。

2.2 对照组 予廉泉、环甲膜、天突穴穴位注射炎琥宁注射液,方法疗程同治疗组。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 主症:咽部黏膜急性充血程度分为正常(0分)、轻度(3分)、中度(6分)、重度(9分)4个等级。咽痛根据疼痛程度进行视觉模拟评分法(VAS)评分:正常无咽痛记0分,咽痛剧烈难忍记10分。次症:咽部灼热感、咽干、咳嗽、咯痰等分为正常(0分)、轻度(1分)、中度(2分)、重度(3分)4个等级,分别给予记分,舌苔脉象不予记分。同时记录咽痛、咽干、咽部灼热感等症状缓解时间,并于治疗结束时统计临床疗效。

3.2 统计学方法 采用SPSS22.0进行统计学分析。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。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医内科病证诊断疗效标准》^[4]中相关标准拟定。治愈:咽痛、发热等症状消失,咽部检查恢复正常;好转:咽痛及咽部肿胀明显减轻;未愈:咽部症状和体征无明显变化。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率治疗组为97.78%,对照组为86.67%,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

组别	n	治愈	好转	未愈	总有效率(%)
治疗组	45	32	12	1	97.78 ^①
对照组	45	24	15	6	86.67

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组治疗后症状总积分比较 见表2。治疗后第1、3天,2组症状总积分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后第5天,治疗组症状总积分明显低于对照组,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表2 2组治疗后症状总积分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后1d	治疗后3d	治疗后5d
治疗组	45	15.81±4.58	12.69±4.48	8.02±3.89	4.66±2.98 ^①
对照组	45	15.98±4.48	12.68±4.88	10.04±4.56	6.86±3.26

与对照组同时间比较,① $P<0.05$

4.4 2组主要症状缓解时间比较 见表3。治疗后,咽干、咽部灼热缓解时间比较,差异无统计学意义($P>0.05$);而治疗组

咽痛缓解时间明显短于对照组, 2组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表3 2组主要症状缓解时间比较($\bar{x} \pm s$)^d

组别	n	咽痛	咽干	咽部灼热感
治疗组	45	2.12 ± 1.48 ^①	4.02 ± 3.89	4.66 ± 2.98
对照组	45	3.68 ± 2.88	5.00 ± 4.56	4.86 ± 3.26

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.5 不良反应 治疗期间治疗组及对照组均有2例发生穴位局部硬结, 不良反应发生率均为4.44%。

5 讨论

急性咽炎大部分起病较急, 一般是先有咽部灼热、干燥、粗糙感, 进一步发展出现明显的咽痛, 吞咽时咽痛加剧, 若波及咽侧索, 则疼痛可放射至双侧耳部。急性咽炎患者往往是全身症状较轻, 但也有个体差异, 如年龄、免疫力、病原体毒力不同, 有些患者可能会出现头部疼痛、周身发热、四肢乏力酸痛、不欲饮食等伴随症状。目前, 西医治疗以抗感染及抗炎治疗为主, 一般都是输注抗生素, 甚则应用激素治疗。然而对于急性咽炎的抗生素的抗感染及激素的抗炎方案, 目前国际上尚缺乏统一的共识。应用抗生素治疗本病的关键, 主要在于链球菌感染的存在与否, 以及如何运用抗生素以防止化脓性、非化脓性并发症的发生。有相关文献报道, 已通过相关A组乙型溶血性链球菌检测的患者, 有96.2%阳性患者和0.95%阴性患者均输注或口服了抗生素治疗^[9]。目前大部分的专家认为, 一旦明确诊断急性咽炎为细菌感染所导致, 首选青霉素抗感染, 由于溶血性链球菌对青霉素敏感, 故使用青霉素可减少化脓性感染等并发症的发生, 也可以缩短疗程。然而对于青霉素过敏者, 可考虑使用大环内酯类药物替代。对于复发病例, 目前临床上建议使用头孢类抗生素。但对于急性咽炎的病因, 还有很多是由病毒感染所致, 也有一部分是理化刺激等因素引起。纵使抗生素的应用具有公认的临床疗效, 但这同时也具有公认的不良反应及长期应用的耐药性。因此, 中医药疗法治疗本病越来越得到患者的关注及认可。

中医学认为, 急性咽炎的发病内因多为肺、脾、胃的脏腑功能失调, 卫外失司; 外因一般为风邪侵犯, 邪毒循经上犯咽喉, 以致气血瘀滞, 脉络痹阻而为病。根据病因, 临床上一般将急喉痹分为外邪侵袭, 上犯咽窍(多数医家认为分为风寒与风热)及肺胃热盛, 上攻咽喉两种证型辨证拟方, 并依病情变化辨证加减。外感风热型应以疏风清热、消肿利咽为治则。

贵州地区人民喜食辛辣刺激性食物, 结合当地地理环境, 急性咽炎发病率极高。张燕平教授认为, 喉痹多因体虚(以肺气阴不足为主)或起居不慎, 肺卫失固, 热毒邪气乘虚由口鼻入侵肺系, 上犯咽喉所致。张教授主张局部治疗为主, 以清热解毒、消肿止痛为法, 选取肿节风、鱼腥草、桔梗、麦冬、红

花组成复方肿节风雾化剂治疗急、慢性咽炎。复方肿节风雾化剂是本院治疗咽炎、扁桃体炎的医院制剂。笔者前期研究表明, 复方肿节风雾化剂在治疗急性咽炎、缓解咽部症状方面疗效突出^[6]。方中君药肿节风具有清热凉血、活血消斑、祛风通络之功, 是治疗咽喉疾病的常用药; 臣药麦冬养阴生津、润肺清心而利咽喉; 臣药红花活血通经、散瘀止痛, 助君药活血利咽; 佐药鱼腥草、清热解毒、消痈排脓、利尿通淋, 且其含有挥发油, 是咽部雾化剂的良品; 佐使药桔梗宣肺利咽、祛痰排脓, 助君药清利咽喉。全方共凑清热解毒、消肿止痛、养阴生津、活血利咽之功。药物经雾化吸入, 能直达病灶咽喉部, 祛风清热解毒消肿之功益著, 切合急性咽炎风热型之风热邪毒侵犯肌表、肺失宣发与肃降、热毒结聚于咽喉之病机。

廉泉、环甲膜、天突穴穴位注射炎琥宁注射液为本科室治疗风热型急喉痹的常用主要疗法之一。天突穴位于颈前部正中线上, 胸骨上窝的中央, 也有称之为玉户、天瞿, 出自《灵枢·本输》中, 属任脉。主要治疗咽喉部疾病, 针刺此穴位能利咽通窍。炎琥宁注射液由穿心莲提取物制成, 具有清热解毒的作用, 选用天突、廉泉、环甲膜穴穴位注射, 可协同发挥药物及穴位的治疗作用, 亦切合急喉痹的病因病机。

本次研究结果表明, 治疗组和对照组有效率分别达到97.78%和86.67%, 可见2组治疗对急性咽炎风热证均有较好的疗效, 且治疗组疗效更佳。同时, 治疗5天后治疗组症状积分显著低于对照组($P < 0.05$), 咽痛的缓解时间短于对照组($P < 0.05$)。提示复方肿节风雾化剂联合廉泉、环甲膜、天突穴穴位注射治疗急性咽炎疗效优于单纯穴位注射治疗, 值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 黄选兆, 汪吉宝. 实用耳鼻咽喉科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 464-465.
- [2] 阮岩, 王士贞, 刘大新. 中医耳鼻咽喉科学[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 100-102.
- [3] 田勇泉, 韩东一, 迟放鲁, 等. 耳鼻咽喉头颈外科学[M]. 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 128-129.
- [4] 佚名. 急喉痹的诊断依据、证候分类、疗效评定——中华人民共和国中医药行业标准《中医内科病证诊断疗效标准》(ZY/T001.1-94)[J]. 辽宁中医药大学学报, 2018, 20(2): 59.
- [5] Tasar A, Yanturali S, Topacoglu H, et al. Clinical efficacy of dexamethasone for acute exudative aryngitis [J]. J Emerg Med, 2008, 35(4): 363-367.
- [6] 张燕平, 韩云霞, 欧丽. 复方肿节风I号雾化剂治疗急性咽炎100例[J]. 陕西中医, 2007, 28(8): 955-956.

(责任编辑: 冯天保)