复方鱼腥草合剂联合头孢克肟胶囊治疗急性咽炎风热证临床研究

李莉，吴振波

丽水市中心医院药学部，浙江 丽水 323000

［摘要］**目的：**观察复方鱼腥草合剂联合头孢克肟胶囊治疗急性咽炎风热证的临床疗效。**方法：**选取88例急性咽炎风热证患者，采用随机数字表法分为对照组和观察组各44例。对照组给予头孢克肟胶囊治疗，观察组在对照组基础上给予复方鱼腥草合剂治疗，2组均治疗5 d。比较2组临床疗效、症状消失时间、不良反应发生率，以及治疗前后中医证候评分、血清炎症指标水平。**结果：**治疗5 d后，观察组临床疗效总有效率95.45%，高于对照组81.82%（$P<0.05$）。2组咽痛、咽部干燥灼热、吞咽不利、发热、恶寒、口渴评分均较治疗前降低（$P<0.05$），观察组上述6项中医证候评分均低于对照组（$P<0.05$）。观察组咽痛、咽部黏膜红肿、咽部灼热消失时间均短于对照组（$P<0.05$）。2组血清白细胞介素-6（IL-6）、C-反应蛋白（CRP）、白细胞介素-1β（IL-1β）、肿瘤坏死因子-α（TNF-α）水平均较治疗前降低（$P<0.05$），观察组上述4项血清炎症指标水平均低于对照组（$P<0.05$）。治疗期间，观察组不良反应发生率11.36%，与对照组6.82%比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。**结论：**复方鱼腥草合剂联合头孢克肟胶囊治疗急性咽炎风热证可提高临床疗效，改善患者的临床症状，抑制炎症反应，安全可靠。

［关键词］急性咽炎；风热证；复方鱼腥草合剂；头孢克肟胶囊；中医证候；炎症指标

［中图分类号］R766.14 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2023）06-0102-04

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2023.06.022

Clinical Study of Compound Yuxingcao Mixture Combined with Cefixime Capsules for Acute Pharyngitis with Wind-Heat Syndrome

LI Li, WU Zhenbo

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Compound Yuxingcao Mixture combined with Cefixime Capsules for acute pharyngitis with wind-heat syndrome. **Methods:** A total of 88 cases of patients with acute pharyngitis with wind-heat syndrome were selected and divided into the control group and the observation group according to the random number table method, with 44 cases in each group. The control group was treated with Cefixime Capsules, and the observation group was additionally treated with Compound Yuxingcao Mixture based on the treatment of the control group. Both groups were treated for 5 days. Traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores and the levels of inflammatory indexes in serum before and after treatment, clinical effects, the disappearance time of symptoms, and the incidence of adverse reactions were compared between the two groups. **Results:** After a 5-day treatment, the total effective rate of clinical effects was 95.45% in the observation group, higher than that of 81.82% in the control group ($P<0.05$). The scores of pharyngeal pain, dryness and burning sensation in the pharynx, dysphagia, fever, aversion to cold, and thirst in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P<0.05$), and the above 6 TCM syndrome scores in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). The disappearance time of

［收稿日期］2022-04-25
［修回日期］2022-12-14
［作者简介］李莉（1988-），女，主管药师，E-mail：fthg345@163.com。

pharyngeal pain, redness and swelling of pharynx mucosa, and burning sensation in the pharynx in the observation group were shorter than those in the control group ($P<0.05$). The levels of interleukin-6 (IL-6), C-reactive protein (CRP), interleukin-1β (IL-1β), and tumor necrosis factor-α (TNF-α) in serum in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P<0.05$), and the levels of the above 4 inflammatory indexes in serum in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). During treatment, the incidence of adverse reactions was 11.36% in the observation group, and 6.82% in the control group, there being no significance in the difference ($P>0.05$). **Conclusion:** Compound Yuxingcao Mixture combined with Cefixime Capsules for acute pharyngitis with wind-heat syndrome can enhance clinical effects, improve clinical symptoms of patients, and inhibit inflammatory responses, with safety and reliability.

Keywords: Acute pharyngitis; Wind-heat syndrome; Compound Yuxingcao Mixture; Cefixime Capsules; Traditional Chinese medicine syndrome; Inflammatory index

急性咽炎为临床常见的上呼吸道急性感染性疾病，由咽部黏膜、黏膜下组织、淋巴组织发生弥漫性炎症引起，主要症状为咽部干燥灼热、咽痛、吞咽疼痛[1]。若不及时治疗会诱发中耳炎、肺炎，甚至急性肾炎等。临床多采用抗生素治疗，头孢克肟为广谱抗生素，可抑制细菌细胞壁合成，但单独使用作用机制单一，临床疗效还有待提升[2]。急性咽炎归属于中医学急喉痹、风热喉痹等范畴。中医学认为，肺胃热盛或外邪侵袭，邪聚咽喉，热毒壅结，发为本病。复方鱼腥草合剂具有清热解毒功效。笔者使用复方鱼腥草合剂联合头孢克肟胶囊治疗急性咽炎风热证，对改善患者的症状和控制炎症反应的效果均较好，报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合《耳鼻咽喉头颈外科学》[3]中急性咽炎的诊断标准。咽痛、咽部灼热感、吞咽疼痛，伴恶寒发热、全身酸痛；咽部黏膜或咽后壁淋巴滤泡充血、肿胀；咽腭弓、悬雍垂充血、肿胀，有脓点，或颌下淋巴结压痛、肿大(满足上述1条即可诊断)。细菌性急性咽炎诊断标准：除存在上述症状外，实验室检查示白细胞计数、中性粒细胞百分比异常升高。

1.2 辨证标准 参考文献[4]中急性咽炎风热证辨证。主症：咽痛，咽部干燥灼热，吞咽不利；次症：发热，恶寒，口渴；舌脉象：舌边尖红、苔薄白或薄黄，脉浮数。

1.3 纳入标准 符合上述诊断及辨证标准；年龄≥18岁；发病急促，发病时间≤48 h，体温≤38.5 ℃；患者及家属签署知情同意书。

1.4 排除标准 严重心、肝、肺、肾功能不全者；流行性感冒、荨麻疹、猩红热、淋巴细胞白血病等致咽部炎症患者；有咽部手术史者；恶性肿瘤患者；妊娠期、哺乳期妇女。

1.5 剔除标准 治疗依从性差，未按要求进行治疗者；治疗期间服用其他药物，影响研究结果者。

1.6 一般资料 选取2019年6月—2021年6月在丽水市中心医院治疗的88例急性咽炎风热证患者，采用随机数字表法分为对照组与观察组各44例。对照组男27例，女17例；平均年龄(41.27±5.24)岁；平均病程(36.09±3.36)h。观察组男25例，女19例；平均年龄(41.25±5.25)岁；平均病程(36.13±3.37)h。2组一般资料比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。本研究经丽水市中心医院医学伦理委员会审核批准(2019022)。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予头孢克肟胶囊(广州白云山制药集团股份有限公司白云山制药总厂，国药准字H10930127)口服治疗，每次400 mg，每天1次，治疗5 d。

2.2 观察组 在对照组基础上加用复方鱼腥草合剂(浙江康恩贝中药有限公司，国药准字Z20026199)口服治疗，每次20 mL，每天3次，治疗5 d。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①临床疗效。②中医证候评分。治疗前、治疗5 d后，主症咽痛、咽部干燥灼热、吞咽

不利按症状无、轻度、中度、重度分别计为0、3、6、9分；次症发热、恶寒、口渴按症状无、轻度、中度、重度分别计为0、1、2、3分，主症和次症的各项得分相加即为中医证候总分，得分越高表示症状越严重[4]。③咽痛、咽部黏膜红肿、咽部灼热消失时间。④炎症指标水平。治疗前、治疗5 d后，采用酶联免疫吸附试验法检测血清白细胞介素-6(IL-6)、C-反应蛋白(CRP)、白细胞介素-1β(IL-1β)、肿瘤坏死因子-α(TNF-α)水平。⑤不良反应发生率。

3.2　统计学方法　采用SPSS24.0统计学软件分析数据。计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示，组间比较采用独立样本t检验，组内治疗前后比较采用配对样本t检验；计数资料以百分比(%)表示，采用χ^2检验。$P<0.05$表示差异有统计学意义。

4　疗效标准与治疗结果

4.1　疗效标准　参考文献[4]制定。痊愈：治疗3 d内症状减轻，治疗5 d内症状、体征消失，中医证候总分减少≥95%；显效：治疗5 d内症状、体征明显改善，中医证候总分减少70%～94%；有效：治疗5 d内症状、体征有所改善，中医证候总分减少30%～69%；无效：不符合上述标准。

4.2　2组临床疗效比较　见表1。观察组临床疗效总有效率95.45%，高于对照组81.82%(χ^2=4.062，P=0.044<0.05)。

表1　2组临床疗效比较　例

组　别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效[例(%)]
观察组	44	21	14	7	2	42(95.45)①
对照组	44	12	15	9	8	36(81.82)

注：①与对照组比较，$P<0.05$

4.3　2组治疗前后中医证候评分比较　见表2。治疗前，2组咽痛、咽部干燥灼热、吞咽不利、发热、恶寒、口渴评分比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后，2组咽痛、咽部干燥灼热、吞咽不利、发热、恶寒、口渴评分均较治疗前降低($P<0.05$)，观察组上述6项中医证候评分均低于对照组($P<0.05$)。

表2　2组治疗前后中医证候评分比较($\bar{x}\pm s$)　分

组　别	时　间	例数	咽痛	咽部干燥灼热	吞咽不利	发热	恶寒	口渴
观察组	治疗前	44	8.05±1.42	7.95±1.28	6.95±1.07	2.53±0.48	1.99±0.26	1.90±0.25
	治疗后	44	2.97±0.47①②	1.87±0.47①②	0.39±0.10①②	0.45±0.14①②	0.34±0.06①②	0.30±0.08①②
对照组	治疗前	44	8.11±1.46	7.89±1.34	7.03±1.11	2.45±0.53	1.93±0.21	1.95±0.30
	治疗后	44	3.31±0.75①	3.11±0.62①	0.73±0.25①	0.70±0.26①	0.74±0.41①	0.74±0.22①

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$；②与对照组治疗后比较，$P<0.05$

4.4　2组症状消失时间比较　见表3。观察组咽痛、咽部黏膜红肿、咽部灼热消失时间均短于对照组($P<0.05$)。

表3　2组症状消失时间比较($\bar{x}\pm s$)　d

组　别	例数	咽痛	咽部黏膜红肿	咽部灼热
观察组	44	2.52±0.59①	2.48±0.59①	2.35±0.38①
对照组	44	3.55±0.90	3.27±0.85	3.20±0.77

注：①与对照组比较，$P<0.05$

4.5　2组治疗前后血清炎症指标水平比较　见表4。治疗前，2组血清IL-6、CRP、IL-1β、TNF-α水平比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后，2组血清IL-6、CRP、IL-1β、TNF-α水平均较治疗前降低($P<0.05$)，观察组上述4项血清炎症指标水平均低于对照组($P<0.05$)。

4.6　2组不良反应发生率比较　见表5。治疗期间，观察组不良反应发生率11.36%，与对照组6.82%比较，差异无统计学意义(χ^2=0.138，P=0.711>0.05)。

表4　2组治疗前后血清炎症指标水平比较($\bar{x}\pm s$)

组　别	时　间	例数	IL-6(pg/mL)	CRP(mg/L)	IL-1β(ng/L)	TNF-α(ng/L)
观察组	治疗前	44	91.48±10.29	24.26±3.43	7.60±1.34	150.31±15.60
	治疗后	44	52.16±5.30①②	5.20±1.01①②	2.20±0.21①②	87.40±5.44①②
对照组	治疗前	44	91.56±10.36	24.33±3.37	7.67±1.39	150.38±15.54
	治疗后	44	68.19±6.56①	10.22±1.55①	5.39±0.64①	103.74±7.16①

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$；②与对照组治疗后比较，$P<0.05$

表5　2组不良反应发生率比较　例

组　别	例数	恶心呕吐	荨麻疹	腹泻	胃灼热	伪膜性结肠炎	总发生[例(%)]
观察组	44	2	1	1	1	0	5(11.36)
对照组	44	1	0	1	0	1	3(6.82)

5　讨论

急性咽炎起病急，临床检查显示咽部黏膜和淋

巴组织充血、肿胀，会厌水肿或咽后壁产生小淋巴滤泡，咽痛显著，吞咽疼痛加剧，疼痛可放射至双侧耳部，严重时伴发热恶寒、四肢酸痛等。急性咽炎多由细菌感染引起，最常见的致病细菌为A组乙型溶血性链球菌。临床常予以抗生素治疗急性咽炎。头孢克肟为第3代头孢菌素类抗生素，对部分革兰氏阴性菌、革兰氏阳性菌的抗菌活性强，灭菌速度快，药物吸收半衰期长，适用于治疗敏感菌引起的咽部感染，对多种细菌产生的β-内酰胺酶作用效果稳定，但长期服用易出现耐药性[5]。

急性咽炎归属于中医学急喉痹、风热喉痹等范畴，以风热证多见。本病病位在咽喉，风热之邪入侵，上犯咽喉，内伤于肺，相搏不去，致咽喉肿痛。治疗原则为消肿利咽、清热解毒。复方鱼腥草合剂含鱼腥草、金银花、板蓝根、黄芩、连翘等成分，其中鱼腥草清热解毒、消痈排脓，板蓝根凉血利咽，金银花清热解毒、疏散风热，连翘散结消肿，黄芩清热解毒、泻火燥湿。诸药配伍，具有清热解毒、凉血利咽、消肿止痛之效。药理学研究表明：鱼腥草含有的槲皮苷、槲皮素、异槲皮苷等成分可阻断核因子-κB(NF-κB)通路的激活，抑制趋化因子及其受体的表达，起到抗炎的作用；还可抑制因局部血管扩张引起的渗出、水肿等，增强白细胞吞噬功能，提高机体免疫力[6]。板蓝根多糖有免疫调节作用，可增强机体免疫功能，板蓝根中的总生物碱、总氨基酸具有较好的抗炎作用[7]。金银花具有抗病原微生物、抗炎作用，可增强机能防御能力[8]。黄芩含黄芩苷、汉黄芩苷等成分，可有效抗氧化、抗炎[9]。连翘酚为连翘的主要抗菌成分，可促进炎性屏障形成[10]。

本研究结果显示，治疗后，观察组咽痛、咽部干燥灼热、吞咽不利、发热、恶寒、口渴评分均低于对照组($P<0.05$)。与对照组81.82%相比，观察组临床疗效总有效率95.45%更高($P<0.05$)。观察组咽痛、咽部黏膜红肿、咽部灼热消失时间均短于对照组($P<0.05$)。上述结果提示复方鱼腥草合剂联合头孢克肟胶囊治疗急性咽炎风热证疗效显著，可有效改善患者的症状、体征。IL-6可刺激炎症细胞释放炎性递质，促进炎症反应；TNF-α为促炎性因子，可介导、参与炎症进展，聚集炎症细胞，加重炎症反应[11]；CRP为急性时相反应蛋白，可反映炎症反应的严重程度[12]；IL-1β为促炎因子，可激活内皮细胞，诱导细胞间黏附分子水平升高，引起炎症反应[13]。治疗后，观察组血清IL-6、CRP、IL-1β、TNF-α水平均低于对照组($P<0.05$)。提示复方鱼腥草合剂联合头孢克肟胶囊治疗可抑制急性咽炎风热证患者体内的炎症反应。头孢克肟易产生耐药性，其产生的不良反应以胃肠道系统损伤为主，如恶心呕吐、腹泻、伪膜性结肠炎等，其次为皮肤损害。2组不良反应发生率比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。提示复方鱼腥草合剂治疗安全性较好。

综上所述，复方鱼腥草合剂联合头孢克肟胶囊治疗急性咽炎风热证可提高临床疗效，缓解临床症状，抑制炎症反应，安全可靠，值得在临床中推广和应用。

[参考文献]

[1] SYKES E A, WU V, BEYEA M M, et al. Pharyngitis: Approach to diagnosis and treatment[J]. Can Fam Physician, 2020, 66(4): 251-257.
[2] HADDAD J D, NG P, JAMES T. Empiric Treatment for Acute Pharyngitis[J]. Am Fam Physician, 2019, 100(11): 713-714.
[3] 田勇泉. 耳鼻咽喉头颈外科学[M]. 8版. 北京：人民卫生出版社，2013：76.
[4] 郑筱萸. 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，2002：330-333.
[5] 梁伟彬，刘远锋，任菁. 头孢克肟颗粒联合氨溴特罗口服液治疗门诊小儿肺炎的疗效观察[J]. 中国医院用药评价与分析，2019，19(2)：192-194.
[6] 于立婷，金毅，杨莉萍，等. 鱼腥草抗炎药理作用的研究现状[J]. 中国临床药理学杂志，2019，35(17)：1935-1938.
[7] 聂黎行，王馨平，黄烈岩，等. 板蓝根化学成分信息库的构建[J]. 中国药学杂志，2022，57(6)：428-452.
[8] 樊俐慧，吉红玉，兰雨泽，等. 金银花量效关系及其临床应用[J]. 吉林中医药，2019，39(5)：597-600.
[9] 姜希红，刘树民. 黄芩药理作用及其化学物质基础研究[J]. 中国药师，2020，23(10)：2004-2010.
[10] 王婷婷，张蕨，杨志敏，等. 连翘及连翘叶抑菌抗炎活性及其主要化学成分研究[J]. 中国药物与临床，2019，19(14)：2380-2381.
[11] 董伟，郑荣华. 疏风解毒胶囊联合地塞米松超声雾化吸入对急性咽喉炎患者TNF-α、IL-6的影响[J]. 现代中西医结合杂志，2020，29(35)：3936-3939.
[12] 周小娜，杨永林. 重症急性胰腺炎患者血清PCT、CRP、TNF-α水平变化及与并发细菌感染的关系[J]. 河北医药，2019，41(5)：675-678.
[13] 刘锋，张静，马艳芳. 蒲地蓝颗粒对病毒感染致幼年急性咽炎小鼠咽部组织病理学及炎症因子的影响[J]. 中国中医急症，2019，28(12)：2107-2110.

(责任编辑：刘迪成，蒋维超)