

喉咽清口服液治疗急性咽炎的临床疗效观察

江青山, 李淑燕

(南华大学附属第一医院耳鼻咽喉科, 湖南 衡阳 421001)

【摘要】目的 观察喉咽清口服液联合头孢呋辛酯片对急性咽炎患者炎症因子与免疫功能的影响。**方法** 选取 2019 年 4 月至 2020 年 3 月南华大学附属第一医院收治的 98 例急性咽炎患者, 以随机数字表法分为 A 组 (单用头孢呋辛酯片治疗, 32 例)、B 组 (头孢呋辛酯片联合普通剂量喉咽清口服液治疗, 33 例) 及 C 组 (头孢呋辛酯片联合高剂量喉咽清口服液治疗, 33 例), 均治疗 7 d。比较 3 组患者临床疗效, 治疗前后炎症因子与免疫功能指标, 以及治疗期间不良反应发生情况。**结果** 治疗 7 d 后 B、C 组患者临床总有效率高于 A 组 (均 $P<0.05$); 但 B、C 组组间比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 与治疗前比, 3 组患者治疗后血清白细胞介素 -6、C-反应蛋白、降钙素原水平均降低, B、C 组低于 A 组, 且 C 组低于 B 组; 与治疗前比, 治疗后 3 组患者外周血 $CD3^+$ 、 $CD4^+$ 百分比及 B、C 组 $CD4^+/CD8^+$ 比值均升高, B、C 组外周血 $CD4^+$ 百分比及 $CD4^+/CD8^+$ 比值高于 A 组, C 组上述指标均显著高于 B 组; C 组患者外周血 $CD8^+$ 百分比低于 A 组 (均 $P<0.05$)。3 组患者不良反应总发生率比较, 差异均无统计学意义 (均 $P>0.05$)。**结论** 在急性咽炎治疗中, 喉咽清口服液联合头孢呋辛酯片治疗能提高患者治疗效果, 且具有良好的用药安全性; 与常规剂量相比, 大剂量喉咽清口服液更有利于减轻炎症反应, 提高患者机体免疫力。

【关键词】 急性咽炎; 喉咽清口服液; 头孢呋辛酯片; 炎症因子; 免疫功能

【中图分类号】 R766.14

【文献标识码】 A

【文章编号】 2096-3718.2023.23.0092.04

DOI: 10.3969/j.issn.2096-3718.2023.23.031

急性咽炎是临床上耳鼻咽喉科常见的感染性疾病, 起病急, 多在受凉、劳累、过度饮酒及抵抗力下降时诱发, 炎症多位于局部淋巴组织、黏膜及黏膜下组织。以往治疗急性咽炎主要是应用抗菌药物, 头孢呋辛酯片虽然能够在一定程度上杀灭病原菌、病毒, 但是药物的不良反应较多, 且具有免疫抑制作用, 效果不理想。现阶段, 中医治疗在急性咽喉炎中应用愈加广泛, 并且安全性、有效性更高。中医认为, 急性咽炎与“喉痹”病症相似, 疾病发生与风热外邪侵袭相关。在邪气蕴结在咽部后, 会造成该部位有痰凝、血瘀表现, 从而影响气血运行, 致使肺失宣降^[1]。因此, 在急性咽炎治疗过程中, 需要遵循解毒清热、消痈散结原则。其中喉咽清口服液作为中成药的一种, 不仅具有利咽消肿的价值, 而且还可透表泄热, 能够减轻急性咽炎症状^[2]。但不同剂量对患者的影响也不相同, 基于此, 本研究旨在探讨喉咽清口服液治疗急性咽炎的

临床效果, 并探讨不同喉咽清口服液用药量的有效性与安全性, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 4 月至 2020 年 3 月南华大学附属第一医院收治的 98 例急性咽炎患者, 以随机数字表法分为 A 组 (32 例)、B 组 (33 例) 及 C 组 (33 例), A 组患者中男性 18 例, 女性 14 例; 年龄 31~40 岁, 平均 (35.51 ± 1.42) 岁。B 组患者中男性 20 例, 女性 13 例; 年龄 32~38 岁, 平均 (35.04 ± 1.29) 岁。C 组患者中男性 18 例, 女性 15 例; 年龄 32~39 岁, 平均 (35.44 ± 1.18) 岁。3 组患者的一般资料进行比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 组间可比。纳入标准: ①符合《实用耳鼻咽喉头颈外科学 (第 2 版)》^[3] 中咽炎的诊断标准, 符合《风湿热预防及急性链球菌咽炎诊治的专家共识》^[4] 中“喉

作者简介: 江青山, 硕士研究生, 主任医师, 研究方向: 耳鼻咽喉科。

- [6] 闫雪, 郑鹏, 张亚男, 等. 中医综合康复方案治疗脑卒中后手功能障碍的临床疗效 [J]. 中国老年学杂志, 2023, 43(18): 4427-4431.
- [7] 何龙龙, 黄国志, 黄文浩, 等. 计算机运动反馈训练对脑卒中患者手功能康复的疗效观察 [J]. 中国康复医学杂志, 2019, 34(4): 427-432.
- [8] 郑德松, 董静, 刘国荣. 不同针刺方案在中风痉挛性偏瘫康复

治疗中的研究进展 [J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(1): 109-111.

- [9] 王波, 刘楷煜, 赵旭, 等. 浮针配合再灌注活动治疗神经根型颈椎病急性期疗效及对颈椎生理曲度变化的影响 [J]. 中医药信息, 2021, 38(4): 67-71.
- [10] 杨江霞, 肖红. 浮针配合康复训练对中风后患者手功能恢复的影响 [J]. 中国针灸, 2015, 35(8): 758-762.

痹”的诊断标准，并辨证为肺胃热盛型；②急性起病，病程在 48 h 内；③因受凉、劳累等产生的疾病；④存在咽痛，咽干及咽部灼热感、发热、食欲不佳等症状。排除标准：①由麻疹、猩红热、流感等其他疾病引起的咽部炎症；②伴有咽喉部脓肿、化脓性扁桃体炎；③起病后用过其他抗生素或清热解毒类药物治疗；④合并心、脑、肝、肾等严重器官功能障碍；⑤对喉咽清口服液中所含成分有禁忌证。本研究经南华大学附属第一医院医学伦理委员会批准，患者均签署知情同意书。

1.2 治疗方法 A 组患者口服头孢呋辛酯片（瑞阳制药股份有限公司，国药准字 H20213005，0.25 g/片），规格：0.25 g/次，2 次/d。B 组和 C 组分别加用喉咽清口服液（湖南时代阳光药业股份有限公司，国药准字 Z10950035，规格：每 1 mL 相当于饮片 0.5 g），剂量分别为 10 mL/次、20 mL/次，均 3 次/d。3 组患者均治疗 7 d。

1.3 观察指标 ①临床疗效。显效：治疗后患者咽喉干燥疼痛、吞咽不利、发热恶寒等症状消失，体征消退；有效：治疗后患者咽喉干燥疼痛、吞咽不利、发热恶寒等症状有所缓解，体征部分消失；无效：治疗后症状、体征无任何变化^[3]。总有效率 = 显效率 + 有效率。②炎症因子。采集患者治疗前后空腹静脉血 3 mL，以 3 000 r/min 的转速离心 10 min，取血清，采用酶联免疫吸附法检测血清白细胞介素 -6、C-反应蛋白、降钙素原水平。④免疫功能。另采集患者 3 mL 血液，采用流式细胞仪 [赛默飞世尔科技（中国）有限公司；Attune CytPix] 检测 CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺ 百分比，并计算 CD4⁺/CD8⁺ 比值。④不良反应。统计患者治疗后胃肠道不适、皮肤瘙痒等发生情况。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 22.0 统计学软件进行数据分析，计数资料以 [例 (%)] 表示，两组间比较采用 χ^2 检验，多组间比较采用 χ^2 趋势检验；计量资料经 S-W 法检验证实符合正态分布且方差齐，以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，多组间比较采用单因素方差分析，组间两两比较采用 SNK-*q* 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 3 组患者临床疗效比较 治疗 7 d 后 B、C 组患者临床总有效率高于 A 组，差异均有统计学意义（均 $P < 0.05$ ）；B、C 组比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），见表 1。

表 1 3 组患者临床疗效比较 [例 (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
A 组	32	18(56.25)	6(18.75)	8(25.00)	24(75.00)
B 组	33	24(72.73)	7(21.21)	2(6.06)	31(93.94) [#]
C 组	33	25(75.76)	7(21.21)	1(3.03)	32(96.97) [#]
χ^2 值					9.201
<i>P</i> 值					<0.05

注：与 A 组比，[#] $P < 0.05$ 。

2.2 3 组患者血清炎症因子水平比较 与治疗前比，3 组患者治疗后血清白细胞介素 -6、C-反应蛋白、降钙素原水平均降低，B、C 组低于 A 组，且 C 组低于 B 组，差异均有统计学意义（均 $P < 0.05$ ），见表 2。

2.3 3 组患者免疫功能指标比较 与治疗前比，治疗后 3 组患者外周血 CD3⁺、CD4⁺ 百分比及 B、C 组患者 CD4⁺/CD8⁺ 比值均升高，且 B、C 组外周血 CD4⁺ 百分比、CD4⁺/CD8⁺ 比值高于 A 组，C 组患者外周血 CD3⁺、CD4⁺ 百分比及 CD4⁺/CD8⁺ 比值均高于 B 组；C 组患者外周血 CD8⁺ 百分比低于 A 组，差异均有统计学意义（均 $P < 0.05$ ），见表 3。

2.4 3 组患者不良反应发生情况比较 3 组患者治疗后不良反应总发生率比较，差异均无统计学意义（均 $P > 0.05$ ），见表 4。

3 讨论

急性咽炎是咽部常见的感染性疾病，多由病毒感染、细菌感染引起，需进行抗感染治疗。西医治疗咽炎多主张对症、局部支持，常用药物包括广谱抗生素类、糖皮质激素类等，其中头孢呋辛酯片属第二代头孢类广谱抗生素，可用于治疗咽喉炎、扁桃体炎等多种呼吸系统疾病，但停药后易复发，整体治疗效果欠佳，因此急需寻求更为安全、

表 2 3 组患者血清炎症因子水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	白细胞介素 -6(pg/mL)		C-反应蛋白 (mg/L)		降钙素原 (μg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A 组	32	46.30 ± 6.88	28.42 ± 2.22 [*]	10.35 ± 1.20	5.19 ± 0.79 [*]	2.20 ± 0.35	1.97 ± 0.19 [*]
B 组	33	46.33 ± 6.72	21.21 ± 3.35 ^{*#}	10.47 ± 1.21	3.79 ± 0.29 ^{*#}	2.18 ± 0.30	1.89 ± 0.08 ^{*#}
C 组	33	46.27 ± 6.30	17.21 ± 2.41 ^{*#△}	10.23 ± 1.10	1.62 ± 0.19 ^{*#△}	2.16 ± 0.33	1.21 ± 0.01 ^{*#△}
<i>F</i> 值		0.001	142.416	0.347	431.673	0.122	409.149
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与治疗前比，^{*} $P < 0.05$ ；与 A 组比，[#] $P < 0.05$ ；与 B 组比，[△] $P < 0.05$ 。

表 3 3 组患者免疫功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	CD3 ⁺ (%)		CD4 ⁺ (%)		CD8 ⁺ (%)		CD4 ⁺ /CD8 ⁺	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A 组	32	60.10±6.07	63.28±6.01*	30.86±2.20	33.10±2.31*	30.04±5.28	30.18±2.39	1.05±0.10	1.09±0.11
B 组	33	60.11±6.09	65.53±6.12*	30.80±2.08	36.23±2.47**	30.31±5.40	29.01±2.58	1.05±0.11	1.23±0.12**
C 组	33	60.08±6.18	68.95±5.47**△	30.88±2.58	40.36±3.16**△	29.20±5.44	28.59±2.97#	1.06±0.15	1.42±0.18**△
F 值		0.000	7.699	0.011	60.271	0.382	3.105	0.073	45.296
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与治疗前比，* $P<0.05$ ；与 A 组比，** $P<0.05$ ；与 B 组比，△ $P<0.05$ 。

表 4 3 组患者不良反应发生情况比较 [例 (%)]

组别	例数	胃肠道不适	皮肤瘙痒	总发生
A 组	32	1(3.13)	1(3.13)	2(6.25)
B 组	33	0(0.00)	1(3.13)	1(3.03)
C 组	33	1(3.03)	0(0.00)	1(3.03)
χ^2 值				6.720
P 值				>0.05

有效的治疗方案。

中医认为，急性咽炎属于“喉痹”范畴。在《诸病源候论·卷十三》中表明，对于身体中的阴阳之气多由肺部产生，在咽喉中流通。对于其病症存在的风毒，一般处于咽喉位置，其中因气结蕴积而生热，致喉肿塞而痹痛^[5]。咽喉在身体中属于肺胃的端口位置，为肺系所属，在处于暴食及喜爱辛辣食物，长期烟酒无度、禀赋不足者，遇风热外邪侵入，邪毒犯于肺而蕴热，邪热上炎，咽喉首当其冲，灼于内外风热，气血壅滞。中医治疗急性咽炎以疏风解热、利咽解毒为主。喉咽清口服液组方中，土牛膝、马兰草及天名精、车前草等药物中，将其提取药物的净化，则为纯中药制剂。土牛膝，其味甘微苦，能够起到活血散瘀、泻火解毒的作用，其方剂中以土牛膝为君药，马兰草为臣药，天名精、车前草共为佐药，其药物在联合使用之后，能够起到利咽止痛、清热排毒效果，能够治疗风热喉痹病症。现代药效学研究证实，喉咽清口服液具有良好的抗菌、抗炎、解热镇痛功效，对链球菌、葡萄球菌、肺炎球菌等常见的上呼吸道感染致病菌具有一定程度的抑制作用^[6]。同时，咽清口服液属于属于中药制剂，药物成分相对安全，通过口服可直达患处，减轻了对胃肠功能的损伤，安全性良好，且适量增加药量也不会明显导致患者不良反应总发生率升高^[7]。本研究结果显示，B、C 组患者临床总有效率高于 A 组，但 B、C 组总有效率及不良反应总发生率相比，差异均无统计学意义，说明高、低剂量喉咽清口服液联合头孢呋辛酯片治疗急性咽炎均可提高临床治疗效果，安全性良好。

急性咽炎疾病发生后，T 淋巴亚群细胞失衡，T 淋巴细

胞功能异常，从而造成免疫功能损伤；T 淋巴亚群细胞失衡，会导致炎症因子的释放，如白细胞介素 -6、C- 反应蛋白、降钙素原水平异常升高，加剧机体炎症反应程度，而炎症因子在急性咽炎发病、发展过程中均发挥重要作用^[8]。咽清口服液当中的土牛膝具有抗炎作用；马兰草可抑制各类病菌；天名精、车前草等有抗炎、解热效果^[9]。喉咽清口服液中的有效成分在抗病毒、抗菌方面均优势明显，可降低毛细血管通透性，减少炎症因子渗出，抑制炎症反应，从而改善患者免疫功能；此外，喉咽清口服液会减轻患者咽部黏膜组织病变程度，降低白细胞计数，提高中性粒细胞比值，提高机体非特异性抵抗能力，也可进一步提高患者免疫力^[10]。同时随着药量的增加，其抗炎效果以及免疫功能改善效果也会更加明显。本研究结果显示，治疗后 B、C 组外周血 CD4⁺ 百分比、CD4⁺/CD8⁺ 比值高于 A 组，C 组患者外周血 CD3⁺、CD4⁺ 百分比及 CD4⁺/CD8⁺ 比值均高于 B 组；C 组患者外周血 CD8⁺ 百分比低于 A 组；治疗后 C 组患者炎症因子水平低于 A、B 组，B 组也低于 A 组，提示头孢呋辛酯片的基础上联合喉咽清口服液治疗急性咽炎，有利于抑制患者机体炎症反应，提高免疫力，且高剂量喉咽清口服液效果较低剂量喉咽清口服液效果更为显著。

综上，在急性咽炎治疗中，喉咽清口服液联合头孢呋辛酯片治疗能提高患者治疗效果，且具有良好的用药安全性；且与常规剂量相比，大剂量喉咽清口服液更有利于减轻炎症反应，提高免疫力，但其最佳用药剂量仍需临床进一步开展大样本量深入研究。

参考文献

[1] 李岩, 陶荆华, 汪婧怡, 等. 中医外治法治疗急性咽炎的研究进展 [J]. 中国中医急症, 2021, 30(11): 2065-2068.

[2] 宁来忠. 喉咽清口服液联合利巴韦林气雾剂治疗儿童急性咽炎疗效观察 [J]. 世界临床药物, 2013, 34(10): 593-596.

[3] 黄兆选, 汪吉宝, 孔维佳. 实用耳鼻咽喉头颈外科学 [M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 320.

[4] 宗文纳, 杨晓慧, 卢新政. 风湿热预防及急性链球菌咽炎诊治的

整体分层针刀松解术联合针灸治疗腰椎间盘突出症 对患者疼痛程度、腰椎功能的影响

毕春阳

(北京市昌平区中西医结合医院骨三科, 北京 102208)

【摘要】目的 分析在针灸治疗腰椎间盘突出症的基础上, 联合整体分层针刀松解术对患者疼痛程度、腰椎功能、直腿抬高角度的影响。**方法** 以随机数字表法将 2020 年 6 月至 2023 年 6 月期间北京市昌平区中西医结合医院收治的 60 例腰椎间盘突出症患者分为对照组 (30 例, 西医常规治疗 + 针灸) 与观察组 (30 例, 西医常规治疗 + 针灸 + 整体分层针刀松解术)。两组均治疗 4 周, 并随访 1 个月。比较两组患者治疗后 1 个月的临床疗效, 治疗前及治疗后 1 个月视觉模拟量表 (VAS) 疼痛评分、血清疼痛介质水平及日本骨科协会腰痛评价表 (JOA) 评分、汉化 Oswestry 功能障碍指数 (ODI) 评分、直腿抬高角度。**结果** 对照组对比观察组总有效率 (70.00% 对比 93.33%), 后者更高; 与治疗前比, 治疗后 1 个月两组患者腰痛、下肢痛 VAS 疼痛评分均降低, 血清前列腺素 E_2 (PEG₂)、5-羟色胺 (5-HT)、环氧合酶 2 (COX-2) 水平及 ODI 评分均降低, 且观察组较对照组均更低; 两组 JOA 评分、直腿抬高角度均升高, 且观察组较对照组更高 (均 $P < 0.05$)。**结论** 在针灸治疗腰椎间盘突出症的基础上, 联合整体分层针刀松解术, 可下调疼痛介质的表达, 缓解疼痛程度, 改善其腰椎功能, 促进病情恢复, 疗效确切。

【关键词】 腰椎间盘突出症; 整体分层针刀松解术; 针灸; 腰椎功能; 疼痛介质

【中图分类号】 R274.34

【文献标识码】 A

【文章编号】 2096-3718.2023.23.0095.04

DOI: 10.3969/j.issn.2096-3718.2023.23.032

腰椎间盘突出症是由于各类因素所导致的机体纤维环、髓核等不同结构出现退行性病变, 患者发病后多可出现不同程度的腰痛、腿痛, 且复发风险较高。西医多通过药物治疗该疾病, 但由于治疗周期相对较长, 长期应用患者可存在用药不良反应, 影响其病情恢复。中医将腰椎间盘突出症归属于“腰痛病”范畴, 血虚气滞、经络痹阻为其主要病机, 治疗以活血通络、行气化瘀为主要原则^[1]。针灸是一项中医特色的治疗性操作, 可对机体特定穴位进行针刺, 并配合艾灸加强对穴位的刺激作用, 共同达到疏通经络、止痛缓急之功, 但可能有损伤肝脏、耗伤气血等不足, 单独应用其效果存在局限性。整体分层针刀松解术是一类闭合性松解技术, 可及时对患者脊柱平衡进行调节, 并剥离粘连组织, 进一步提高临床治疗效果^[2]。基

于此, 本研究旨在分析在针灸治疗腰椎间盘突出症的基础上, 联合整体分层针刀松解术的治疗效果, 现分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以随机数字表法将 2020 年 6 月至 2023 年 6 月期间北京市昌平区中西医结合医院收治的 60 例腰椎间盘突出症患者分为两组, 各 30 例。对照组患者年龄 35~70 岁, 平均 (51.33±1.18) 岁; 病程 1 个月~5 年, 平均 (2.38±0.32) 年; 病变节段位于 L_{4/5} 18 例、病变节段位于 L₅/S₁ 12 例; 男性 19 例, 女性 11 例。观察组患者年龄 36~70 岁, 平均 (51.35±1.19) 岁; 病程 2 个月~5 年, 平均 (2.36±0.34) 年; 病变节段位于 L_{4/5} 17 例、病变节段位于 L₅/S₁ 13 例; 男性 20 例, 女性 10 例。两组上述资

作者简介: 毕春阳, 大学本科, 副主任医师, 研究方向: 推拿和中医骨伤。

- 专家共识 [J]. 心血管病学进展, 2009, 30(5): 881-883.
- [5] 高文华. 联合应用咽喉清口服液和利巴韦林气雾剂治疗儿童急性咽炎的疗效观察 [J]. 当代医药论丛, 2014, 12(5): 133-134
- [6] 宋宝莉, 陈英英. 清咽喉含片联合碘甘油治疗急性咽炎的效果 [J]. 河南医学研究, 2020, 29(17): 3191-3192.
- [7] 王贤文, 唐纯玉, 朱镇华, 等. 咽喉清口服液防治放射性口腔溃疡及咽炎的疗效研究 [J]. 湖南中医药大学学报, 2021, 41(5): 770-774.
- [8] 刘勇均, 刘艳萍, 褚建. 三味龙胆花片辅以盐酸头孢他美酯片对急性咽喉炎患者血清炎症因子水平的影响 [J]. 世界复合医学, 2023, 9(3): 22-25, 29.
- [9] 欧健钊. 自拟舒咽汤与咽喉清颗粒治疗慢性咽喉炎疗效及患者炎症反应比较研究 [J]. 陕西中医, 2021, 42(1): 52-53.
- [10] 叶冰, 孙文慧. 咽喉清口服液联合开喉剑喷雾剂治疗小儿疱疹性咽峡炎的临床疗效及其安全性 [J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(21): 51-54.