

# 清咽散结饮治疗慢性咽炎 56 例

刘 畅

(上海中医药大学附属龙华医院耳鼻喉科,上海 200032)

**摘 要:**目的 研究清咽散结饮治疗慢性咽炎的临床疗效。方法 采用随机对照的方法将患者分为对照组和治疗组,对照组口服西地碘片,外用庆大霉素、地塞米松、糜蛋白酶超声雾化治疗;治疗组使用清咽散结饮治疗。7 d 为一个疗程,两组均治疗 3 个疗程。结果 对照组共治 34 例,治愈 17 例,显效 7 例,有效率为 70.59%;治疗组共治 56 例,治愈 31 例,显效 16 例,有效率为 83.93%,经统计学比较,两组之间有明显差异( $P<0.05$ )。结论 清咽散结饮治疗慢性咽炎疗效显著。

**关键词:**清咽散结饮;慢性咽炎;健脾养阴

**中图分类号:** R 766.14 **文献标识码:** B **文章编号:** 1002-168X(2015)02-0066-02

**DOI:**10.13424/j.cnki.jsctcm.2015.02.026

慢性咽炎是耳鼻咽喉科的常见病、多发病。由于该病因复杂,临床疗效差,且易于反复,故而向来被视作临床顽疾。笔者自 2011 年 3 月~2013 年 12 月采用自拟清咽散结饮治疗慢性咽炎 56 例,取得较好疗效,现报道如下:

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 90 例均来自我科门诊及住院患者。将患者随机分为治疗组和对照组。其中治疗组 56 人,男性 32 例,女性 24 例,年龄平均( $46\pm 11.4$ )岁;对照组 34 人,男性 20 例,女性 14 例,年龄平均( $46\pm 10.8$ )岁;两组在性别、年龄、病程等方面差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 诊断标准** 所有病例的诊断均参照《中药治疗慢性咽炎的临床研究指导原则》<sup>[1]</sup>。1)症状:咽部干燥痒痛,紧胀感,灼烧感,异物感明显;2)病史:病程长,咽部不适,症状时轻时重,常有急性发作史,或烟酒过度、讲话过多、环境污染等引发;3)体征:黏膜肿胀,或萎缩变薄,苍白发亮,失去弹性,或暗红斑块状,淋巴滤泡增生,咽侧束肥厚。

**1.3 排除标准** 有严重心、肺疾病以及肝肾功能严重损伤者,均剔除出临床观察。

## 2 方法

### 2.1 治疗方法

**2.1.1 对照组治疗** 治疗方法,口服西地碘片(石药集团中诺药业(石家庄)有限公司,国药准字 H10910012),同时使用超声雾化治疗,雾化用药:庆大霉素 8 万单位(国药集团容生制药有限公司,批准文号:国药准字 H41020089),地塞米松针剂

5 mg(吉林精优长白山药业有限公司,国药准字 H22021462);糜蛋白酶注射液 5 mg(上海第一生化药业有限公司,国药准字 H31022112),用生理盐水稀释致 20 mL,402AI 型超声雾化机雾化,每日 2 次,每次 20 min;治疗组采用清咽散结饮。该方由金银花 10 g,罗汉果 10 g,夏枯草 6 g,牛蒡子 15 g,连翘 10 g,板蓝根 10 g,桔梗 10 g,沙参 12 g,茯苓 10 g,半夏 9 g 组成。水煎服,每日 1 剂,每日 2 次,每次 100 mL。7 d 一个疗程,共治疗 3 个疗程。加减:萎缩性咽炎加用牡丹皮 9 g;肥厚型咽炎加用浙贝母 9 g,射干 10 g。

**2.2 统计方法** 计数资料采用  $\chi^2$  检验, $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 3 治疗结果

**3.1 疗效标准** 根据《中药新药临床研究指导原则》<sup>[1]</sup>制订。1)治愈:自觉症状和咽部病损完全消失,半年内无复发。2)显效:自觉症状和咽部病损部分消失,1 个月内无复发。3)无效:自觉症状和咽部病损无改变或加重,1 个月内复发。

**3.2 治疗结果** 两组总体疗效比较,见表 1。

表 1 两组总体疗效比较 (n)

组别	n	治愈	显效	无效	有效率(%)
治疗组	56	31	16	9	83.93#
对照组	34	17	7	10	70.59

注: #和对照组比较  $P<0.05$ 。

## 4 讨论

慢性咽炎是耳鼻喉科的多发病,接触粉尘、毒物、吸烟、饮酒、上呼吸道感染、有害气体侵入、周

围及全身器官的疾病等均可引起该病。本病属中医学“喉痹”范畴。该病病情缠绵,顽固难愈,对患者正常生活和工作造成一定困扰。目前中医辨证论治治疗该病有较大优势<sup>[2]</sup>。认为该病多为肺肾阴虚,或风热喉痹反复发作,津液耗伤,咽喉失于濡养,又加虚火熏灼,从而导致本病发生<sup>[3]</sup>。然而,《素问·阴阳类论篇》有“咽喉干燥,病在土脾”。著名老中医干祖望认为脾虚湿阻,清阳不升致咽喉失养而干燥是导致慢性咽炎形成的重要原因<sup>[4-5]</sup>。现代人多食肥甘厚味,又加烟酒过度而致脾虚湿滞,痰阻不化,虚火挟痰壅聚于咽喉导致该病频频发作<sup>[6]</sup>,故而治疗本病时宜用健脾养阴,散结解毒之法。本次观察采用中西药对比的方式,西药采用临床惯用的口服药及外用雾化吸入方式。中药采用笔者自拟清咽散结饮进行治疗。结果显示对照组共治34例,治愈17例,显效7例,有效率为70.59%;治疗组共治56例,治愈31例,显效16例,有效率为83.93%,经统计学比较,两组之间有明显差异( $P<0.05$ )。说明清咽散结饮治疗慢性咽炎疗效优于常规西药治疗。清咽散结饮

(上接第51页)在一定阶段总是表现为一定的证,因而辨病与辨证要结合起来考虑。如高血压性眩晕,病为高血压,则以百会、曲池、太冲为主穴,若为肝火亢盛证则配风池、行间;若为阴阳两虚证则配关元、肾俞。又如颈性眩晕,病为颈椎病,主穴选取为风池、天柱、完骨、颈夹脊、晕听区、百会、太阳、头维,若为气血亏虚证则配气海、足三里;痰湿中阻证则配阴陵泉、丰隆。综上可知,辨病和辨证结合施治,可以使选穴的针对性和适应性得到提高,从而获得更好的疗效。

总之,辨病是对疾病整体规律的把握,通过了解疾病本质和基本矛盾来确定治则治法,有助于辨证;辨证则使辨病更为具体化,落实到“同病异治”上。在针灸治疗眩晕中,要在中医理论指导下,立足于辨证论治,利用现代科学技术手段以更好地进行疾病的诊断,将检查结果赋予中医病因、病机和证候的意义,将辨病与辨证有机地结合而非机械地相加,形成中医独特的诊断模式并用于指导治疗,进而能够运用针灸疗法对各种疾病所致眩晕都收到较好疗效,从而为患者解除痛苦。

#### 参考文献

[1]周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,

中茯苓、半夏健脾祛湿化痰,金银花、牛蒡子清热利咽喉,夏枯草、半夏、连翘既可清热有具有散结消肿的功效,沙参、罗汉果养阴清润,诸药共奏养阴健脾,解毒散结之效。该方临床疗效显著,值得临床推广。

#### 参考文献

- [1]郑筱萸. 中药(新药)临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:323.
- [2]余瑜. 中医治疗慢性咽炎研究进展[J]. 实用中医药杂志,2012,28(7):70.
- [3]卢开文. 中西医结合治疗慢性咽炎236例[J]. 陕西中医学院学报,2008,31(5):45-47.
- [4]吴拥军,陈小宁,严道南,等. 干祖望从脾论治慢性咽炎经验总结[J]. 中国中医药信息杂志,2014,21(12):107-108.
- [5]倪平敏,黄俭仪. 干祖望教授运用健脾法治疗慢性咽炎经验[J]. 中医学报,2013,28(12):1811-1812.
- [6]高仁虎. 健脾化痰养阴汤治疗慢性咽炎86例[J]. 现代中医药,2006,26(3):20-21.

(收稿日期:2015-01-24 编辑:王益平)

2007:297-303.

- [2]霍光磊. 辨病论治与辨证论治刍议[J]. 中国民族民间医药,2010(8):17-19.
- [3]陈萍,顾国龙. 眩晕从脾胃论治[J]. 长春中医药大学学报,2012,28(2):246-248.
- [4]肖国士,庄铭聪. 眼科辨治精华[M]. 北京:学苑出版社,2003:295-497.
- [5]朱宇丹,张毅明. 针刺治疗高血压病临床观察[J]. 上海针灸杂志,2003,22(2):34.
- [6]冯国湘,吴清明. 针刺开“四关”加百会温针灸治疗原发性高血压的临床研究[J]. 中国针灸,2003,23(4):193-195.
- [7]陈越峰,钱红,李兰,等. 针刺对高血压病患者血浆内皮素、血管紧张素Ⅱ影响的研究[J]. 中国针灸,2000,20(1):691-694.
- [8]黄振华. 内皮素与高血压[J]. 综合临床医学,1997,13(6):485.
- [9]董永书,行书丽. 百会、四神聪穴久留针对高血压患者血压的影响[J]. 针刺研究,2012,37(3):233-236.
- [10]陈华德,白鹤. 百会穴长留针法为主治疗颈性眩晕80例观察[J]. 浙江中医杂志,2010,45(5):354-355.
- [11]吴远华,朱广旗,文君,等. 高血压病患者血中ACE/ET对危险分层的影响及针刺干预作用[J]. 中医研究,2005,18(9):25-27.

(收稿日期:2014-07-07 编辑:巩振东)