

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2020.24.026

青诃袋泡茶辨证治疗慢性喉炎临床观察*

米晓琴,赵福兰,赖 慧,陈晓林,陈隆晖,黄宇思[△]

(西南医科大学附属中医医院药剂科,四川 泸州 646000)

摘要:目的 探讨青诃袋泡茶治疗慢性喉炎(虚火上炎型、肺肾阴虚型)的临床疗效。方法 选取医院耳鼻喉科2014年1月至2019年1月收治的慢性喉炎(虚火上炎型、肺肾阴虚型)患者120例,按信封密封法分为对照组(金嗓散结丸治疗)和研究组(青诃袋泡茶治疗),各60例。两组均以28d为1个疗程,持续治疗3个疗程。结果 研究组总有效率为96.67%,显著高于对照组的86.67% ($P < 0.05$);治疗后,研究组患者声音嘶哑、异物感、咽喉干燥、喉部疼痛、声带水肿等症评分均显著低于对照组 ($P < 0.05$)。结论 青诃袋泡茶治疗慢性喉炎(虚火上炎型、肺肾阴虚型)能明显改善患者相应症状,且易于携带、服用方便。

关键词:慢性喉炎;虚火上炎型;肺肾阴虚型;青诃袋泡茶;临床疗效

中图分类号:R932;R285.6;R276.1

文献标识码:A

文章编号:1006-4931(2020)24-0082-03

Clinical Observation of Qinghe Teabag in the Dialectical Treatment of Chronic Laryngitis

MI Xiaoqin, ZHAO Fulan, LAI Hui, CHEN Xiaolin, CHEN Longhui, HUANG Yusi

(Department of Pharmacy, Hospital < T. C. M > Affiliated to Southwest Medical University, Luzhou, Sichuan, China 646000)

Abstract: Objective To investigate the clinical efficacy of Qinghe Teabag in the treatment of chronic laryngitis (the type of deficiency fire flaming upward and the type of lung-kidney deficiency). Methods Totally 120 patients with chronic laryngitis (the type of deficiency fire flaming upward and the type of lung-kidney deficiency) in the Department of Otolaryngology in our hospital from January 2014 to January 2019 were selected and divided into the control group (the patients were treated with Jinsangsanjie Pills) and the study group (the patients were treated with Qinghe teabag) by envelope sealing method. Both groups were continuously treated for 3 courses with 28 d as a course of treatment. Results The total effective rate of the study group was 96.67%, which was significantly higher than 86.67% of the control group ($P < 0.05$). After treatment, the scores of symptoms such as hoarseness, foreign body sensation, throat dryness, throat pain, vocal cord edema and others in the study group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). Conclusion Qinghe teabag in the treatment of chronic laryngitis (the type of deficiency fire flaming upward and the type of lung-kidney deficiency) can obviously improve the symptoms, and it is convenient for carrying and taking.

Key words: chronic laryngitis; deficiency fire flaming upward; lung-kidney deficiency; Qinghe teabag; clinical efficacy

慢性喉炎属耳鼻喉科常见喉部黏膜炎性疾病,主要症状为声音嘶哑、有异物感,病程长,易反复发作^[1],严重影响工作和生活。中医根据临床症状将其归为“慢喉瘖”“病失音”“久嗽声哑”“久无音”等范畴^[2]。西医治疗本病多采取手术联合抗炎药物,虽见效快,但术后易复发,且需长期服用抗菌药物,治疗依从性差。中医治疗具有辨证论治的优势。本研究中观察了青诃袋泡茶治疗慢性喉炎(虚火上炎、肺肾阴虚型)的临床疗效。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

诊断标准:西医诊断^[3],主要症状为声嘶、喉部疼痛、咳嗽咳痰及异物感等;喉部黏膜增生肥厚,室带、声带充血肿胀,边缘变钝,发声时声门裂有缝隙、闭合不全。中医诊断^[4-5],主要症状为声音嘶哑;次要症状为有异物感、咽喉干燥、喉部疼痛等;喉部检查黏膜呈暗红色,声带肥厚、充血水肿、闭合不全等;舌红少

苔,脉细数。

纳入标准:符合中医、西医诊断标准;年龄超过18岁;病程超过3个月,入院前1个月内未经过系统治疗。本研究经医院医学伦理委员会批准,患者签署知情同意书。

排除标准:中医辨证证型不属于虚火上炎型、肺肾阴虚型;严重鼻炎、鼻窦炎、肺炎和支气管炎或急性喉炎;近7d内已使用中西药物治疗;妊娠期或哺乳期;严重心血管疾病、严重肝肾不全或患有影响其生存的其他严重疾病,如恶性肿瘤、艾滋病等;精神异常,吸毒,易失访。

剔除标准:不能坚持治疗;试验中出现严重不良事件;试验中出现其他严重并发症;症状恶化,必须紧急救治;主动要求退出本次试验;未按规定治疗,导致无法判定疗效。

病例选择与分组:选取医院耳鼻喉科收治的慢性喉炎(虚火上炎型、肺肾阴虚型)患者120例,按信封密封法分为对照组和研究组,各60例。两组患者一般

*基金项目:泸州医学院院级基金[2014QN-020]。

第一作者:米晓琴,女,硕士研究生,主管中药师,研究方向为中药质量评价,(电子信箱)794488308@qq.com。

[△]通信作者:黄宇思,女,大学本科,主管中药师,研究方向为中药临床应用,(电子信箱)18982700113@189.com。

资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。详见表1。

表1 两组患者一般资料比较($n = 60$)

组别	性别 (男/女,例)	年龄(岁)		病程(年)	
		范围	$\bar{X} \pm s$	范围	$\bar{X} \pm s$
对照组	21/39	22~62	43.42 ± 9.86	0.5~7.0	3.3 ± 2.4
研究组	29/31	19~63	40.35 ± 11.30	0.5~8.0	3.1 ± 2.7

1.2 方法

研究组患者予青诃袋泡茶(医院自制^[6],规格为每袋8 g)开水冲泡,随泡随饮,每次1袋,每日3次。对照组患者予金嗓散结丸(西安碑林药业股份有限公司,国药准字Z61020814,规格为每10丸重1 g)口服,每次60丸,每日2次。1个疗程28 d,两组均持续治疗3个疗程。

1.3 观察指标与疗效判定标准

观察指标:观察治疗前后患者的声音嘶哑、异物感、咽喉干燥等主要症状,以及喉部疼痛、声带水肿等次要

症状^[7]程度;每项分为正常、轻度、中度、重度,分别计0,1,2,3分。

疗效判定^[8]:显效,症状及体征评分降幅不低于90%;有效,症状及体征评分降低30%~90%;无效,症状及体征评分降幅不足30%。总有效=显效+有效。

1.4 统计学处理

采用SPSS 25.0统计学软件分析。计量资料以 $\bar{X} \pm s$ 表示,行 t 检验;计数资料以率(%)表示,行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

结果见表2和表3。

表2 两组患者临床疗效比较[例(%), $n = 60$]

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	27(45.00)	25(41.67)	8(13.33)	52(86.67)
研究组	30(50.00)	28(46.67)	2(3.33)	58(96.67)*

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。表3同。

表3 两组患者症状积分比较($\bar{X} \pm s$,分, $n = 60$)

组别	声音嘶哑		异物感		咽喉干燥		喉部疼痛		声带水肿	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	2.56 ± 0.31	1.56 ± 0.82*	2.68 ± 0.24	1.75 ± 0.44*	2.26 ± 0.98	1.47 ± 0.66*	2.96 ± 0.25	1.87 ± 0.96*	2.96 ± 1.28	1.48 ± 0.98*
研究组	2.64 ± 0.38	0.66 ± 0.35**	2.65 ± 0.22	0.62 ± 0.16**	2.32 ± 0.87	0.85 ± 0.35**	2.89 ± 0.48	0.56 ± 0.25**	2.87 ± 1.08	0.75 ± 0.76**

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$ 。

3 讨论

临床治疗慢性喉炎多采用雾化、抗生素、中成药、微波等^[9],尚未发现根治方法。中医将慢性喉炎归为“慢喉瘖”等范畴,发病机制极其复杂,多由“肺、脾、肾的阴阳失调、气亏阴虚、瘀血痰凝”所致^[10-11]。在辨证上,“暗哑之病,当知虚实”。青诃袋泡茶由经验方青诃汤转化而成,该方由玄参、西青果、人参叶、薄荷、石菖蒲、煨诃子、桔梗、煨苦杏仁、胖大海、甘草、木蝴蝶等11味中药组方,具有清热生津、利咽开音之功效。方中玄参为君药,清热滋阴,利咽解毒;桔梗宣肺化痰,人参叶生津益气,二者共为臣药,以增玄参滋阴润燥利咽之功;石菖蒲豁痰利咽开音,木蝴蝶清肺利咽而善治肺胃热盛之咽喉肿痛,胖大海清肺利咽,西青果清热解毒、利咽生津,煨诃子敛肺涩肠、止咳止泻、利咽开音,煨苦杏仁宣肺止咳,薄荷疏风清热、利咽清热,以上7味,共佐君药玄参,以解毒利咽;使药甘草调和诸药。诸药合用,共奏清热生津、利咽开音之功效,使热退津回音清。有研究显示,玄参中环烯醚萜苷类和环氧化物型环烯醚萜苷类^[12],可通过调节血栓素(TX)合成酶、TXB₂、花生四烯酸(ARA)、白三烯B₄和超氧化物自由基,降低诱导型一氧化氮合酶(iNOS)的活性^[13]。桔梗能止咳平喘,对支气管炎和支气管哮喘有预防和治疗作用^[14]。皂苷可抑制前列腺素E₂(PGE₂)和一氧化氮(NO)的分泌而发挥抗炎作用^[15-16]。

诃子中的诃黎勒酸成分可减弱5-脂氧合酶和环氧合酶-2活力,从而减轻炎症反应;西青果提取物诃子宁具有抗炎作用,诃子宁的高中剂量能有效缓解胶原诱导的关节炎^[17]。

相对于传统的中药煎煮剂,袋泡茶剂具有制备快捷、服用方便的优点。本方中将不易粉碎的中药浸提,以得到含有有效成分的流浸膏,再将其余中药材粉碎成粗粉与流浸膏混合,湿法制粒得到袋泡茶。开水冲泡,代茶频服,在提高患者用药依从性的同时延长了药物作用于病灶的时间。本研究结果显示,研究组总有效率明显高于对照组,两组患者声音嘶哑、异物感、咽喉干燥、喉部疼痛、声带水肿等症状均有改善,研究组效果优于对照组。

综上所述,青诃袋泡茶治疗慢性喉炎(虚火上炎型、肺肾阴虚型),疗效较好,且易于携带,服用简便。

参考文献:

- [1] 范少希,黄书花,陈贵婧,等. 观察饮食干预对慢性喉炎治疗效果影响[J]. 临床医药文献电子杂志,2020,7(31):71-72.
- [2] 孟伟,张鑫,王仁忠. 开音散结汤联合针刺治疗血瘀痰凝型慢喉瘖的疗效观察[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2019,27(4):299-301.
- [3] 孔维佳,周梁,许庚,等. 耳鼻咽喉头颈外科学[M]. 第2版. 北京:人民卫生出版社,2010:445-446.
- [4] 阮岩. 中医耳鼻咽喉科学[M]. 第2版. 北京:人民卫生出版社,2016:166-168.