

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2021.02.018

# 金叶败毒颗粒佐治急性咽炎临床观察\*

易新林, 李 辉

(湖北省中医院耳鼻喉科, 湖北 武汉 430061)

**摘要:**目的 探讨金叶败毒颗粒佐治急性咽炎的临床疗效。方法 选取医院2019年7月至11月收治的急性咽炎患者200例,按随机数字表法分为对照组和观察组,各100例。两组患者均予头孢丙烯分散片口服,观察组患者加服金叶败毒颗粒,均治疗3~7 d。结果 观察组总有效率为97.00%,明显高于对照组的85.00% ( $P < 0.05$ );观察组患者退热时间、咽痛消失时间、咽部黏膜充血消失时间明显短于对照组 ( $P < 0.05$ );治疗后,两组患者的咽痛评分和咽部黏膜充血评分均明显改善,且观察组改善效果明显优于对照组 ( $P < 0.05$ );观察组复发率和再治疗率分别为3.00%和1.00%,明显低于对照组的15.00%和12.00% ( $P < 0.05$ );治疗组不良反应发生率明显低于对照组(2.00%比9.00%,  $P < 0.05$ )。结论 金叶败毒颗粒佐治急性咽炎,能明显改善发热、咽痛、咽部黏膜充血等临床表现,提高临床疗效,缩短治疗时间。

**关键词:**急性咽炎;辅助治疗;金叶败毒颗粒;临床疗效;咽痛评分;咽部黏膜充血评分

中图分类号:R932;R285.6;R276.1

文献标志码:A

文章编号:1006-4931(2021)02-0065-03

## Clinical Observation of JinYe Baidu Granules in the Adjuvant Treatment of Acute Pharyngitis

YI Xinlin, LI Hui

(Department of Otolaryngology, Hubei Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Wuhan, Hubei, China 430061)

**Abstract: Objective** To investigate the clinical efficacy of JinYe Baidu Granules in the adjuvant treatment of acute pharyngitis. **Methods** Totally 200 patients with acute pharyngitis admitted to our hospital from July to November 2019 were selected and divided into the control group and the observation group according to the random number table method, 100 cases in each group. The patients in the two groups were treated with Cefprozil Dispersible Tablets, on this basis, the patients in the observation group were treated with JinYe Baidu Granules. Both groups were treated for 3-7 d. **Results** The total effective rate of the observation group was 97.00%, which was significantly higher than 85.00% of the control group ( $P < 0.05$ ). The antipyretic time, pharyngeal pain disappearance time and pharyngeal congestion disappearance time in the observation group were significantly shorter than those in the control group ( $P < 0.05$ ). After treatment, the scores of pharyngeal pain and pharyngeal mucosal congestion in the two groups were significantly improved, and the

\*基金项目:国家中医药管理局中医药标准化项目[SATCM-2015-BZ]。

第一作者:易新林,男,硕士研究生,副主任医师,研究方向为中西医结合治疗耳鼻喉疾病,(电子信箱)yixinlin701014@163.com。

营养学报, 2016, 38(6):525-529.

- [2] 曲广新, 郭 静, 董颖平, 等. 肠内营养辅助治疗对克罗恩病合并营养不良患者疾病活动度及并发症的影响[J]. 现代消化及介入诊疗, 2019, 24(3):47-50.
- [3] 陈文霞, 郭煥利, 张 雪, 等. 复合营养维生素补充治疗对3~6岁儿童的营养、发育状况的影响[J]. 海南医学, 2018, 29(23):86-88.
- [4] 赵晓红, 罗广立, 杨 娟. 西咪替丁与重组人干扰素 $\alpha$ 1b雾化吸入联合葡萄糖酸锌口服治疗轮状病毒性感染性腹泻患儿51例临床观察[J]. 中国药业, 2017, 26(20):76-78.
- [5] 孙颖慧. 双歧三联活菌散联合葡萄糖酸锌对厌食症患儿摄食调控因子的影响[J]. 中国微生态学杂志, 2017, 29(1):71-73.
- [6] 刘精明. 我国儿童营养不良状况分析[J]. 江苏社会科学, 2019(1):59-68.
- [7] 车喜涵. 危重儿童营养不良与营养供给的研究进展[J]. 国际儿科学杂志, 2017, 44(12):839-842.
- [8] 虞 燕. 沈阳皇姑学龄儿童营养调查对比分析[J]. 中国儿童保健杂志, 2018, 26(9):1032-1034.
- [9] 车千红, 徐樱溪, 赵 晴, 等. 食物过敏患儿综合营养干预后生长发育与营养状况监测[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2017, 32(19):1463-1466.
- [10] 黄瑶琴, 赵芳芳. 双歧杆菌三联活菌散联合葡萄糖酸锌对儿童厌食症患者的疗效及其肠道菌群的影响[J]. 中国微生态学杂志, 2019, 31(4):453-455.
- [11] 蔡红兵. 葡萄糖酸锌联合醒脾养儿颗粒治疗小儿肠炎的疗效及安全性分析[J]. 现代消化及介入诊疗, 2017, 22(2):252-254.
- [12] 李传松, 梁玉莲, 梁 粟. 醒脾养儿颗粒联合葡萄糖酸锌治疗婴幼儿细菌性肠炎的疗效观察[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(24):6176-6178.
- [13] 张 尧, 杨艳玲. 蛋白质营养不良致红皮病1例报告[J]. 北京医学, 2018, 40(7):720-721.
- [14] 杨丽琛, 朴建华, 杨晓光. 加强微量营养素动态监测全面消除营养不良[J]. 中华预防医学杂志, 2017, 51(2):105-106.
- [15] 曾晴雯, 陈 娇, 陈红梅. 补充维生素A复合其他微量营养素对3~6岁儿童营养状况的影响[J]. 安徽医学, 2017, 38(1):84-86.

(收稿日期:2019-10-25;修回日期:2020-05-27)

improvement of the observation group was significantly better than that of the control group ( $P < 0.05$ ). The recurrence rate and re-treatment rate of the observation group were 3.00% and 1.00%, which were significantly lower than 15.00% and 12.00% of the control group ( $P < 0.05$ ). The incidence of adverse reactions in the treatment group was significantly lower than that in the control group (2.00% vs. 9.00%,  $P < 0.05$ ). **Conclusion** Jinye Baidu Granules in the adjuvant treatment of acute pharyngitis can significantly improve clinical symptoms such as fever, sore throat, and pharyngeal congestion, improve clinical efficacy and shorten treatment time.

**Key words:** acute pharyngitis; adjuvant treatment; Jinye Baidu Granules; clinical efficacy; pharyngeal pain score; pharyngeal mucosa congestion score

急性咽炎发病与年龄和季节无关<sup>[1]</sup>,如不及时救治,易导致气管炎、肺炎等并发症<sup>[2]</sup>。目前临床治疗多以抗病毒、抗感染等药物治疗为主<sup>[3-4]</sup>,疗效欠佳,且疗程较长,临床症状缓解较慢,部分患者甚至产生耐药性。金叶败毒颗粒有清热解毒、解表退热功效,多用于咽喉肿痛、口舌生疮、急性感染性发热等症的治疗。本研究中探讨了常规西药治疗急性咽炎基础上加用金叶败毒颗粒的临床疗效。现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

纳入标准:符合第 2 版《实用耳鼻咽喉头颈外科学》诊断标准<sup>[5]</sup>;依从性较好;年龄不小于 18 岁;自愿参与试验。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:因其他全身性疾病引起的咽部症状或炎症;体温超过 38℃,或伴发化脓性扁桃体炎;发病后已使用其他治疗药物。

病例选择与分组:选取医院 2019 年 7 月至 11 月收治的急性咽炎患者 200 例,按随机数字表法分为对照组和观察组,各 100 例。两组患者一般资料比较,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 ( $n = 100$ )

Tab. 1 Comparison of the patients' general data between the two groups ( $n = 100$ )

| 组别           | 性别(男/女,例) | 年龄( $\bar{X} \pm s$ ,岁) | 病程( $\bar{X} \pm s$ ,d) |
|--------------|-----------|-------------------------|-------------------------|
| 观察组          | 52/48     | 45.75 $\pm$ 4.54        | 1.77 $\pm$ 0.32         |
| 对照组          | 57/43     | 44.69 $\pm$ 4.45        | 1.84 $\pm$ 0.38         |
| $\chi^2/t$ 值 | 0.504     | 1.667                   | 1.409                   |
| $P$ 值        | 0.479     | 0.098                   | 0.163                   |

### 1.2 方法

两组患者均口服头孢丙烯分散片(广州白云山制药总厂,国药准字 H20052514,规格为每片 0.25 g),每次 0.25 g,每日 2 次;观察组患者加用金叶败毒颗粒(国药集团中联药业集团有限公司,国药准字 Z20040020,规格为每袋 10 g),每次 1 包,每日 3 次,开水冲服。两组疗程均为 3~7 d。

### 1.3 观察指标及疗效判定标准

观察指标:临床表现,以咽痛、咽部黏膜充血为主,

按不同的疼痛等级对咽痛进行评分<sup>[5]</sup>,评分范围 0~10 分,0 分表示完全正常、无咽痛症状,10 分表示咽部疼痛感剧烈、难以忍受。咽部黏膜充血根据程度的不同分为正常(0 分)、轻度(1~3 分)、中度(4~6 分)、重度(7~9 分)。

疗效判定<sup>[6]</sup>:痊愈,临床症状、体征全部消失;有效,临床症状、体征有所缓解;无效,临床症状、体征无改变,甚至有加重。总有效 = 痊愈 + 有效。

预后:治疗结束后 1 周随访并记录患者的复发率和再治疗率。

安全性:治疗期间观察患者不良反应发生情况。

### 1.4 统计学处理

采用 SPSS 18.0 统计学软件分析。计数资料以率(%)表示,行  $\chi^2$  检验;计量资料以  $\bar{X} \pm s$  表示,行  $t$  检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

结果见表 2 至表 5。

表 2 两组患者临床疗效比较[例(%),  $n = 100$ ]

Tab. 2 Comparison of clinical efficacy between the two groups [case(%),  $n = 100$ ]

| 组别         | 痊愈        | 有效        | 无效        | 总有效       |
|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 观察组        | 65(65.00) | 20(20.00) | 15(15.00) | 85(85.00) |
| 对照组        | 79(79.00) | 18(18.00) | 3(3.00)   | 97(97.00) |
| $\chi^2$ 值 |           |           |           | 19.877    |
| $P$        |           |           |           | <0.01     |

表 3 两组患者临床表现消失时间比较( $\bar{X} \pm s$ , d,  $n = 100$ )

Tab. 3 Comparison of disappearance time of clinical manifestations between the two groups ( $\bar{X} \pm s$ , d,  $n = 100$ )

| 组别    | 退热时间            | 咽部疼痛消失时间        | 咽部黏膜充血消失时间      |
|-------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 观察组   | 1.36 $\pm$ 0.25 | 2.58 $\pm$ 0.45 | 2.67 $\pm$ 0.67 |
| 对照组   | 2.26 $\pm$ 0.36 | 3.48 $\pm$ 0.89 | 3.03 $\pm$ 0.95 |
| $t$ 值 | 25.389          | 10.903          | 9.223           |
| $P$   | <0.01           | <0.01           | <0.01           |

## 3 讨论

急性咽炎为耳鼻喉科常见病、多发病,临床症状以咽痛、咳嗽、鼻塞、流涕、发热等症状为主。西医认为其主要为病毒(如副流感病毒、鼻病毒等)感染所致,可继发细菌感染。西医临床治疗急性咽炎多以抗病毒、抗菌药物为主,近年来由于抗生素滥用,致病菌耐药性明显增

表4 两组患者咽痛和咽部黏膜充血评分比较( $\bar{X} \pm s$ , 分,  $n=100$ )

Tab. 4 Comparison of pharyngeal pain scores and pharyngeal mucosa congestion scores between the two groups( $\bar{X} \pm s$ , point,  $n=100$ )

| 组别  | 咽痛评分        |              | 咽部黏膜充血评分    |              |
|-----|-------------|--------------|-------------|--------------|
|     | 治疗前         | 治疗后          | 治疗前         | 治疗后          |
| 观察组 | 7.85 ± 1.37 | 1.35 ± 0.26* | 6.76 ± 1.53 | 1.38 ± 0.22* |
| 对照组 | 7.92 ± 1.32 | 4.58 ± 0.69* | 6.63 ± 1.48 | 4.64 ± 0.61* |
| t 值 | 0.388       | 10.983       | 0.265       | 11.067       |
| P 值 | 0.377       | 0.000        | 0.435       | 0.000        |

注:与本组治疗前比较,\* $P < 0.05$ 。

Note: Compared with those before treatment, \* $P < 0.05$ .

表5 两组患者预后及不良反应发生情况比较[例(%),  $n=100$ ]

Tab. 5 Comparison of prognosis and incidence of adverse reactions between the two groups[case(%),  $n=100$ ]

| 组别         | 预后        |           | 不良反应    |         |         |
|------------|-----------|-----------|---------|---------|---------|
|            | 复发        | 再治疗       | 腹泻      | 胃痛      | 合计      |
| 观察组        | 3(3.00)   | 1(1.00)   | 1(1.00) | 1(1.00) | 2(2.00) |
| 对照组        | 15(15.00) | 12(12.00) | 3(3.00) | 6(6.00) | 9(9.00) |
| $\chi^2$ 值 | 8.791     | 9.955     |         |         | 4.713   |
| P 值        | <0.001    | <0.001    |         |         | 0.031   |

强,对临床疗效产生了较大影响<sup>[7]</sup>。中医认为其病机多为风热外袭、肺经蕴热,“温邪上受,首先犯肺”,治疗多以祛除风温肺热病邪为主<sup>[8-9]</sup>,应予辨证施治<sup>[10-11]</sup>。

金叶败毒颗粒组方中,金银花清热解毒、疏风解表,擅清肺胃之热,且气味芳香兼具宣散之效,为君药;大青叶清热解毒凉血,鱼腥草清热解毒、消肿排脓性,共为臣药;佐以蒲公英,清热解毒祛湿,四药合用,共奏清热解毒、疏风解表之功<sup>[12-13]</sup>,主清肺胃之邪,对风温肺热引起的咽喉肿痛疗效显著。现代药理研究表明,金叶败毒颗粒具有抗炎、抗病毒、提高机体免疫力等作用<sup>[14-15]</sup>。金银花中黄褐毛银花忍冬总皂昔具有较强抗菌、抗病毒作用<sup>[16-17]</sup>。大青叶的主要成分色胺酮和吡啶衍生物有抗菌作用,高浓度大青叶抗菌作用显著<sup>[18]</sup>。蒲公英能抑制多种致病菌。鱼腥草中的挥发油、癸酰乙醚等成分能起到抑菌抗炎作用<sup>[19]</sup>。

本研究结果显示,观察组临床疗效明显优于对照组,退热时间及咽部疼痛、咽部黏膜充血等的消失时间明显短于对照组,治疗后,两组的咽痛评分和咽部黏膜充血评分均有明显改善,且观察组改善效果优于对照组。进一步佐证了金叶败毒颗粒辅助治疗可提高疗效。观察组的复发率和再治疗率均明显低于对照组,表明加用金叶败毒颗粒预后更佳。安全性方面,观察组不良反应发生率明显低于对照组。

综上所述,金叶败毒颗粒治疗急性咽炎,能明显改善发热、咽痛、咽部黏膜充血等临床症状,提高临床疗效,

缩短治疗时间,并且有助于减少临床抗生素滥用情况。

## 参考文献

- [1] 王 君. 鱼腥草注射液对急性咽炎治疗作用的实验研究[J]. 中国药业,2016,25(3):35-37.
- [2] 彭向东,陈立民. 盐酸克林霉素与喜炎平注射液对急性化脓性扁桃体炎患儿的疗效[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科,2015,22(4):204-206.
- [3] 李 娜,马翠翠. “清热解毒、消肿排脓”法联合刺络、中药足浴治疗急性化脓性扁桃体炎疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2015,24(14):1510-1512.
- [4] 舒红文,余霞辉. 阿莫西林/克拉维酸钾与头孢替唑钠治疗小儿急性化脓性扁桃体炎对比研究[J]. 儿科药学杂志,2015,21(9):25-28.
- [5] 黄选兆,汪吉宝,孔维佳,等. 临床耳鼻咽喉头颈外科学[M]. 第2版. 北京:人民卫生出版社,2008:314.
- [6] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 第12版. 北京:人民卫生出版社,2005:291-290.
- [7] 张业金. 内科急诊治疗中抗生素的临床应用效果分析[J]. 海峡药学,2016,18(9):207-208.
- [8] 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.
- [9] 杨 阳,蒋翠花,金乔梅,等. 野黄芩素对大鼠急性咽炎的治疗作用[J]. 中国药科大学学报,2019,50(5):600-605.
- [10] 向 华,袁玉竹. 开喉剑喷雾剂治疗急性咽炎的用法用量临床研究[J]. 中国实用医药,2019,14(29):93-95.
- [11] 吕巧儿,刘兵兵,宋 均. 中药配方颗粒利咽方治疗肺胃实热型急性咽炎150例临床观察[J]. 浙江中医杂志,2019,54(9):642.
- [12] 洪 静,罗雪菲,高树玲. 金叶败毒颗粒治疗急性咽炎扁桃体炎50例疗效观察[J]. 实用中医内科杂志,2016,24(1):45-46.
- [13] 丁 丽,吴子茂. 金叶败毒颗粒治疗急性上呼吸道感染疗效观察[J]. 中国中医急症,2015,18(12):1965-1966.
- [14] 杨德森,祁 荣,方 磊. 金叶败毒颗粒抗炎作用的实验研究[J]. 中国中医药科技,2016,23(2):86-88.
- [15] 姜俊杰,谢雁鸣,王永炎,等. 金叶败毒颗粒治疗风温肺热病(热在肺卫证)的随机双盲阳性药平行对照研究[J]. 中国中药杂志,2017,42(8):1467-1473.
- [16] 胡律江,罗江南,郭慧玲,等. 金银花和山银花差异性比较[J]. 江西中医药大学学报,2019,31(5):120-124.
- [17] 吴 娇,王 聪,于海川. 金银花中的化学成分及其药理作用研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志,2019,25(4):225-234.
- [18] 马颖君,周 丹,黄海燕. 大青叶提取物在神经外科重症病人厚膜舌苔及口腔异味护理中的应用[J]. 护理研究,2019,33(3):545-546.
- [19] 刘 婷,张继秀,李先哲,等. 蒲公英的开发与利用[J]. 沈阳药科大学学报,2019,36(5):450-458.

(收稿日期:2020-05-07;修回日期:2020-07-23)