

中图分类号: R969.4 文献标志码: A 文章编号: 1006-4931(2025)06-0081-05
doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2025.06.017



青荷饮治疗慢性咽炎临床观察*

俞菲菲¹, 高燕¹, 盛国荣¹, 范博义^{2△}

(1. 南通汉药中医医院, 江苏 南通 226001; 2. 南通大学药学院, 江苏 南通 226001)

摘要:目的 探讨青荷饮治疗慢性咽炎的临床疗效。方法 选取南通汉药中医医院2022年1月至2023年6月收治的慢性咽炎患者112例,采用随机数字表奇偶法分为观察组(58例,服用青荷饮)和对照组(54例,服用蒲地蓝消炎口服液),两组均治疗3个疗程(每疗程7d)。结果 与治疗前比较,治疗1,2,3周后两组患者中医症状积分(除对照组患者治疗1周的咽痒、咽痛、异物症状评分及治疗1,2周的黏膜充血症状评分无明显变化外)均明显降低,C反应蛋白(CRP)、CD₈⁺水平明显降低,血管内皮细胞黏附分子-1(VCAM-1)、血清表皮生长因子(EGF)、分泌性免疫球蛋白A(sIgA)、CD₄⁺水平和CD₄⁺/CD₈⁺明显升高,且观察组患者(除治疗1周后的咽痒、黏膜充血症状积分及sIgA、CD₄⁺、CD₈⁺水平和CD₄⁺/CD₈⁺)变化幅度明显大于对照组。观察组患者治疗2,3周后的总有效率分别为72.41%和93.10%,明显高于对照组的53.70%和79.63%($P < 0.05$);观察组复发率为12.96%,明显低于对照组的32.56%($P < 0.05$)。结论 青荷饮治疗慢性咽炎,短期内复发率低,其作用机制可能与调节患者细胞免疫功能有关。
关键词:慢性咽炎;青荷饮;中医症状积分;临床疗效;炎症因子;免疫功能

Clinical Observation on Qinghe Decoction in the Treatment of Chronic Pharyngitis

YU Feifei¹, GAO Yan¹, SHENG Guorong¹, FAN Boyi²

(1. Nantong Hanyao Traditional Chinese Medicine Hospital, Nantong, Jiangsu, China 226001; 2. School of Pharmacy, Nantong University, Nantong, Jiangsu, China 226001)

Abstract: Objective To investigate the clinical efficacy of Qinghe Decoction in the treatment of chronic pharyngitis. **Methods** A total of 112 patients with chronic pharyngitis admitted to Nantong Hanyao Traditional Chinese Medicine Hospital from January

*基金项目:江苏省南通市基础科学研究和社会民生科技计划项目[MSZ2022102]。

第一作者:俞菲菲,女,大学本科,主治中医师,研究方向为中医临床及免疫学,(电子信箱)ntsgr@126.com。

△通信作者:范博义,男,博士,教授,研究方向为中药药理及活性天然产物,(电子信箱)2436777479@qq.com。

[2] IWAKIRI K, FUJIWARA Y, MANABE N, et al. Evidence - based clinical practice guidelines for gastroesophageal reflux disease 2021 [J]. Journal of Gastroenterology, 2022, 57 (4): 267 - 285.

[3] KAMADA T, SATOH K, ITOH T, et al. Evidence - based clinical practice guidelines for peptic ulcer disease 2020 [J]. Journal of Gastroenterology, 2021, 56 (4): 303 - 322.

[4] 郭晶晶, 吴奋飞, 兰清华, 等. 基于 Meta 分析的富马酸伏诺拉生治疗幽门螺杆菌的药物经济学研究[J]. 中国药物与临床, 2023, 23 (1): 21 - 26.

[5] HUH KY, CHUNG H, KIM YK, et al. Evaluation of safety and pharmacokinetics of bismuth - containing quadruple therapy with either vonoprazan or lansoprazole for *Helicobacter pylori* eradication [J]. Br J Clin Pharmacol, 2022, 88 (1): 138 - 144.

[6] 陈 剑. 伏诺拉生与阿莫西林三联治疗幽门螺杆菌感染胃溃疡的疗效和安全性[J]. 中国实用医药, 2021, 16 (1): 125 - 127.

[7] 刘 杰, 孙艳阁, 孙继国, 等. 富马酸伏诺拉生中基因毒性杂质吡啶 - 3 - 磺酸甲酯含量的测定[J]. 山东化工, 2022, 51 (12): 130 - 132.

[8] 王玲兰, 龚翠云, 朱跃芳, 等. 高效液相色谱法同时测定富马酸伏诺拉生中活性成分含量及成盐率研究[J]. 中国药业, 2023, 32 (11): 63 - 67.

[9] 赵静芝, 宿 亮, 朱 婧, 等. 超高效液相色谱法测定富马酸伏诺拉生原料有关物质[J]. 中国药事, 2022, 36 (7): 800 - 809.

[10] GE XL, WEXLER AS, CLEGG SL. Atmospheric amines — Part I. A review [J]. Atmospheric Environment, 2011, 45: 524.

[11] GREIM H, BURY D, KLIMISCH HJ, et al. Toxicity of aliphatic amines: structure - activity relationship [J]. Chemosphere, 1998, 36 (2): 271.

[12] 梁中卫, 丁爱忠, 孔凯丽. 柱前衍生化高效液相色谱法测定替莫唑胺原料药中的甲胺[J]. 广东化工, 2020, 47 (17): 180 - 181.

[13] 王 璐, 马 苗. 顶空气相色谱法测定利伐沙班原料药中甲胺的残留量[J]. 山东化工, 2023, 52 (22): 151 - 153.

[14] 罗全迁, 霍世欣. 离子色谱法同时测定高纯试剂中痕量甲胺、二甲胺、三甲胺和 6 种阳离子[J]. 化学分析计量, 2022, 31 (3): 48 - 52.

[15] 段小燕, 邱连勇. 离子色谱法测定氨、甲胺、二甲胺、三甲胺的浓度[J]. 广州化工, 2024, 52 (3): 95 - 99.

[16] 牛 爽, 潘素素, 潘宇扬, 等. 离子色谱法同时测定环境空气中氨、甲胺、二甲胺和三甲胺[J]. 化学计量分析, 2021, 30 (8): 6 - 10.

(收稿日期: 2024 - 10 - 08; 修回日期: 2024 - 12 - 13)

2022 to June 2023 were randomly divided into an observation group (58 cases, treated with Qinghe Decoction) and a control group (54 cases, treated with Pudilan Xiaoyan Oral Liquid) using an odd - even random number table method. Both groups were treated for three courses (7 days per course). **Results** Compared with before treatment, the traditional Chinese medicine (TCM) symptom scores of both groups significantly decreased after 1, 2, and 3 weeks of treatment, except for the itching, pain, and foreign body sensation scores at week 1 in the control group, as well as the mucosal congestion score at weeks 1 and 2, which showed no significant change. Levels of C - reactive protein (CRP) and CD_8^+ significantly decreased, while vascular cell adhesion molecule - 1 (VCAM - 1), serum epidermal growth factor (EGF), secretory immunoglobulin A (sIgA), CD_4^+ , and the CD_4^+ / CD_8^+ ratio significantly increased. The magnitude of these changes in the observation group was significantly greater than in the control group, except for the itching and mucosal congestion scores, as well as the levels of sIgA, CD_4^+ , CD_8^+ , and the CD_4^+ / CD_8^+ ratio at week 1. The total effective rates at weeks 2 and 3 were 72.41% and 93.10% in the observation group, respectively, significantly higher than the 53.70% and 79.63% in the control group ($P < 0.05$). The recurrence rate in the observation group was 12.96%, significantly lower than the 32.56% in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Qinghe Decoction has a low short - term recurrence rate in the treatment of chronic pharyngitis, and its mechanism of action may be related to the regulation of cellular immune function.

Key words: chronic pharyngitis; Qinghe Decoction; traditional Chinese medicine symptom score; clinical efficacy; inflammatory factor; immune function

中医认为,“咽喉诸病皆属于火”,火有实火和虚火之分。慢性咽炎属中医学“慢喉痹”范畴,是由于肺肾亏损所致,肺阴受伤,津液不足,失于清润肃降之机,虚火内生,致使咽喉发炎^[1]。故肺肾阴虚为慢性咽炎的主要证型,其治法为滋阴生津、清热利咽。现代医学认为,慢性咽炎的发生与多种因素有关,如长期细菌或病毒感染及理化因素刺激^[2]。目前,西医治疗方案以抗感染药物为主,但长期用药会导致咽部菌群紊乱,大量致病菌滋生,严重破坏咽部微生态平衡^[3],故可考虑中医药治疗。为此,本研究中以常用抗感染中药蒲地蓝消炎口服液为对照,对比我院自拟青荷饮的疗效,以进一步丰富中医药治疗慢性咽炎的理论依据,也为临床提供新的、更有效的治疗选择。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

诊断标准:西医诊断参考《耳鼻咽喉头颈外科学(第8版)》^[4],内容包括体格检查见咽后壁淋巴滤泡增生、咽黏膜充血;病程 ≥ 2 个月;临床表现为咳嗽少痰以及咽部干、痒、痛。中医诊断参考《中医内科病证诊断疗效标准》^[5]中肺肾阴虚型慢性咽炎的诊断标准,主症包括咽部干燥或痒、痛、异物感;次症包括声嘶日久,口干,干咳无痰、或痰少而黏,声带微红,舌红,少苔,脉细数。

纳入标准:符合慢性咽炎中西医诊断标准;年龄18~65岁,性别不限;意识清楚,可配合治疗。本研究经医院医学伦理委员会批准(批件号HY20220105),患者签署知情同意书。

排除标准:对本研究拟用药物过敏;合并免疫系统及全身炎性疾病;近期有生育要求的女性患者;咽部肿

瘤;合并严重肝、肾、肺功能不全或心脏疾病。

病例选择与分组:选取医院2022年1月至2023年6月收治的慢性咽炎患者112例,按随机数字表奇偶法分为观察组(58例)和对照组(54例),另选本院门诊健康体检者30例作为正常组。3组对象一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。详见表1。

表1 3组对象一般资料比较

Tab. 1 Comparison of general data among the three groups

组别	性别 (男/女,例)	年龄 ($\bar{X} \pm s$, 岁)	体质量指数 ($\bar{X} \pm s$, kg/m ²)	病程 ($\bar{X} \pm s$, 年)
观察组($n=58$)	26/32	44.14 $\pm$ 11.06	23.16 $\pm$ 2.24	3.24 $\pm$ 1.16
对照组($n=54$)	23/31	43.65 $\pm$ 10.53	22.84 $\pm$ 2.67	3.17 $\pm$ 1.09
正常组($n=30$)	13/17	41.48 $\pm$ 9.16	22.45 $\pm$ 3.23	
$\chi^2/F/t$ 值	0.058	0.840	0.830	0.055
P 值	0.971	0.434	0.438	0.695

1.2 方法

观察组每日取青荷饮30g(南通三越中药饮片有限公司,含金银花8g,铁皮石斛6g,麦冬、藏青果各3g,佛手、胖大海各2g,野菊花、薄荷、陈皮、木蝴蝶、玫瑰花、甘草各1g),用1000mL热开水($> 90^{\circ}\text{C}$)一次性冲泡,代茶饮,每日1剂;对照组口服蒲地蓝消炎口服液(济川药业集团有限公司,国药准字Z20030095,规格为每支10mL),每日3次,每次10mL。两组均以7d为1个疗程,治疗3个疗程,期间均不应用其他治疗方法。

1.3 观察指标

中医症状积分:包括咽干、咽痒、咽痛、咳嗽、异物感、黏膜充血等症状,按程度均分为无、轻度、中度和重度4个级别,均分别计0,1,2,3分,统计总分。

疗效判定^[6]:痊愈,咽部病损和自觉症状完全消失,

中医症状积分下降 $\geq 90\%$; 显效, 咽部病损和自觉症状明显改善, 中医症状积分下降 $66.67\% \sim < 90\%$; 有效, 咽部病损和自觉症状有所改善, 中医症状积分下降 $33.33\% \sim < 66.67\%$; 无效, 咽部病损自觉症状无明显改善, 或加重, 中医症状积分下降 $< 33.33\%$ 。前两者合计为总有效。

复发情况: 疗程结束后 2, 4, 6 个月电话随访或复诊临床痊愈和显效病例, 观察复发情况。

实验室指标: 3 组对象在治疗前, 观察组与对照组对象在治疗 1, 2, 3 周后分别采集空腹静脉血 5 mL, 3 500 r/min 离心 10 min, 分离, 得血清。采用乳胶增强免疫散射比浊法检测 C 反应蛋白(CRP)水平, 采用流式细胞术检测 T 淋巴细胞亚群 CD_4^+ 、 CD_8^+ 水平, 采用化学发光法检测表皮生长因子(EGF)水平, 采用酶联免疫吸附试验(ELISA)法检测血管内皮细胞黏附分子 1(VCAM-1)及分泌性免疫球蛋白 A(sIgA)水平(试剂盒均购于上海酶联生物科技有限公司)。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 23.0 统计学软件分析。计量资料以 $\bar{X} \pm s$ 表示, 两组间比较采用 t 检验, 多组间比较采用方差分析; 计数资料以例(%)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 至表 6。正常组 CRP 为 $(8.13 \pm 2.05) \text{ mg/L}$, EGF 为 $(6.04 \pm 0.96) \mu\text{g/L}$, VCAM-1 为 $(9.54 \pm 1.63) \text{ ng/mL}$, sIgA 为 $(25.81 \pm 3.53) \text{ g/L}$, CD_4^+ $(42.09 \pm 6.92)\%$, CD_8^+ $(22.08 \pm 3.15)\%$, CD_4^+ / CD_8^+ (1.91 ± 0.53) 。治疗前正常组与另两组比较, 差异均有统计学意义($P < 0.01$)。疗程结束后, 观察组前述指标水平已基本接近正常组。

3 讨论

慢性咽炎的主要临床症状包括咽喉部位的异物感、干燥感、轻微喉疼痛和干咳等症状。由于该病发病机制较复杂, 临床较难实现彻底治愈^[7]。近年来, 随着环境污染日益加重, 慢性咽炎的发病率明显上升, 且城市患者数多于农村^[8]。现代医学认为, 长期吸烟酗酒、频繁食用辛辣刺激食物及长时间暴露于粉尘和化学气体等环境因素是导致慢性咽炎的主要原因^[9]。本研究中, 慢性咽炎患者血清中 CRP、EGF、VCAM-1 等炎症因子及 sIgA、 CD_4^+ 、 CD_8^+ 等免疫指标明显异常, 进一步证实慢性咽炎患者存在免疫功能缺陷。

研究表明, 唾液腺、胰腺可分泌 CRP、EGF 等因子, 一定水平下该类因子在促进表皮细胞生长以及黏膜防

表 2 两组患者中医症状积分比较($\bar{X} \pm s$, 分)

Tab. 2 Comparison of traditional Chinese medicine symptom scores between the two groups ($\bar{X} \pm s$, points)					
症状	时间	观察组($n=58$)	对照组($n=54$)	t 值	P 值
咽干	治疗前	2.5 ± 0.7	2.5 ± 0.6	0.988	0.501
	治疗 1 周	$2.0 \pm 0.4^*$	$2.2 \pm 0.6^*$	2.089	< 0.05
	治疗 2 周	$1.6 \pm 0.7^{\Delta}$	$2.0 \pm 0.7^{\Delta}$	3.022	< 0.05
	治疗 3 周	$1.1 \pm 0.3^{**}$	$1.4 \pm 0.6^{**}$	3.382	< 0.05
	F 值	816.130	41.591		
	P 值	< 0.001	< 0.001		
咽痒	治疗前	2.4 ± 0.3	2.4 ± 0.6	0.919	0.884
	治疗 1 周	$2.2 \pm 0.4^*$	2.3 ± 0.4	1.322	0.189
	治疗 2 周	$1.8 \pm 0.5^{\Delta}$	$2.1 \pm 0.5^{\Delta}$	3.173	< 0.05
	治疗 3 周	$1.4 \pm 0.6^{**}$	$1.7 \pm 0.5^{**}$	2.863	< 0.05
	F 值	406.710	215.129		
	P 值	< 0.001	< 0.001		
咽痛	治疗前	2.6 ± 0.6	2.5 ± 0.5	0.705	0.482
	治疗 1 周	$1.9 \pm 0.5^*$	2.4 ± 0.4	5.817	< 0.05
	治疗 2 周	$1.3 \pm 0.4^{\Delta}$	$2.1 \pm 0.6^{\Delta}$	8.355	< 0.05
	治疗 3 周	$0.9 \pm 0.2^{**}$	$1.6 \pm 0.6^{**}$	8.400	< 0.05
	F 值	2 088.476	290.966		
	P 值	< 0.001	< 0.001		
咳嗽	治疗前	2.8 ± 0.7	2.7 ± 0.6	0.809	0.420
	治疗 1 周	$1.7 \pm 0.3^*$	$2.2 \pm 0.5^*$	6.468	< 0.05
	治疗 2 周	$1.2 \pm 0.5^{\Delta}$	$1.8 \pm 0.7^{\Delta}$	5.247	< 0.05
	治疗 3 周	$0.8 \pm 0.2^{**}$	$1.1 \pm 0.3^{**}$	6.266	< 0.05
	F 值	2 360.075	638.460		
	P 值	< 0.001	< 0.001		
异物	治疗前	2.5 ± 0.6	2.5 ± 0.4	1.042	0.998
	治疗 1 周	$2.1 \pm 0.6^*$	2.4 ± 0.7	2.440	< 0.05
	治疗 2 周	$1.6 \pm 0.3^{\Delta}$	2.3 ± 0.6^b	7.890	< 0.05
	治疗 3 周	$1.1 \pm 0.3^{**}$	$1.9 \pm 0.5^{**}$	10.349	< 0.05
	F 值	1 504.040	165.505		
	P 值	< 0.001	< 0.001		
黏膜充血	治疗前	2.6 ± 0.6	2.5 ± 0.6	0.711	0.479
	治疗 1 周	$2.3 \pm 0.4^*$	2.4 ± 0.5	1.173	0.243
	治疗 2 周	$1.9 \pm 0.5^{\Delta}$	2.3 ± 0.8	3.196	< 0.05
	治疗 3 周	$1.5 \pm 0.6^{**}$	$2.2 \pm 0.6^{**}$	6.169	< 0.05
	F 值	402.894	22.084		
	P 值	< 0.001	< 0.001		

注: 与本组治疗前比较, $^*P < 0.05$; 与本组治疗 1 周比较, $^{\Delta}P < 0.05$; 与本组治疗 2 周比较, $^bP < 0.05$ 。表 3、表 4 同。

Note: Compared with those before treatment, $^*P < 0.05$; compared with those after 1 week of treatment, $^{\Delta}P < 0.05$; compared with those after 2 weeks of treatment, $^bP < 0.05$ (for Tab. 2 - 4).

御、溃疡愈合等方面具有良好的保护作用, 过度或过低表达均可能诱发咽喉病变, 其中慢性咽炎患者血清

表 3 两组患者血清炎症因子水平比较($\bar{X} \pm s$)

Tab. 3 Comparison of serum inflammatory factor levels between the two groups ($\bar{X} \pm s$)

指标	时间	观察组($n=58$)	对照组($n=54$)	t 值	P 值
CRP (mg/L)	治疗前	62.58 ± 11.03	60.98 ± 10.83	0.892	0.375
	治疗 1 周	43.22 ± 8.56*	49.39 ± 8.64*	5.374	< 0.05
	治疗 2 周	20.52 ± 5.34*▲	34.14 ± 5.08*▲	12.479	< 0.05
	治疗 3 周	8.81 ± 1.95*▲▲	18.31 ± 5.15*▲▲	21.875	< 0.05
	F 值	1353.492	764.601		
	P 值	< 0.001	< 0.001		
EGF (μg/L)	治疗前	2.40 ± 0.38	2.45 ± 0.93	0.364	0.717
	治疗 1 周	3.71 ± 1.52*	3.01 ± 1.24*	2.659	< 0.05
	治疗 2 周	5.01 ± 1.66*▲	4.28 ± 1.31*▲	2.956	< 0.05
	治疗 3 周	5.72 ± 1.72*▲▲	5.11 ± 1.19*▲▲	2.422	< 0.05
	F 值	134.788	62.524		
	P 值	< 0.001	< 0.001		
VCAM-1 (ng/mL)	治疗前	3.60 ± 0.65	3.72 ± 0.83	0.855	0.394
	治疗 1 周	5.89 ± 1.06*	4.22 ± 1.25*	7.643	< 0.05
	治疗 2 周	7.46 ± 1.15*▲	5.63 ± 1.29*▲	7.936	< 0.05
	治疗 3 周	9.33 ± 1.57*▲▲	7.26 ± 1.02*▲▲	8.208	< 0.05
	F 值	975.703	192.212		
	P 值	< 0.001	< 0.001		

CRP 水平明显升高,EGF、VCAM-1 水平明显降低^[10]。VCAM-1 是一种重要的细胞黏附分子,在慢性咽炎的病变过程中发挥关键作用。它可促使白细胞向血管内皮附壁游走并向内膜下浸润,使单核细胞、淋巴细胞在内皮细胞表面黏附,并逐渐迁移至血管内膜而起到调节免疫应答、抗炎的作用^[11]。因此,寻找适当的干预药物改善上述炎症因子的水平,对于慢性咽炎的治疗具有临床实际意义。

T 淋巴细胞在机体免疫系统中扮演着重要的调节和效应细胞角色。成熟的 T 淋巴细胞分为辅助性 T 淋巴细胞(CD₄)和抑制性 T 淋巴细胞(CD₈)两大亚群,相互作用,共同维持机体正常的免疫功能^[12]。当 T 淋巴细胞亚群的功能和数量异常时,可导致免疫紊乱,进而发生自身免疫性疾病^[13]。研究表明,慢性咽炎患者咽部黏膜存在明显的炎症反应,大部分炎症因子呈非正常水平^[14],其中外周血 T 淋巴细胞 CD₄⁺ 和 CD₈⁺ 水平明显异常,这说明慢性咽炎患者机体免疫系统可能存在失调^[15]。这一发现也进一步证实了 2 种淋巴细胞在慢性咽炎免疫调节过程中的作用^[16]。

此外,咽喉部分布的大量淋巴组织(如扁桃体、咽侧索、咽后壁淋巴滤泡等),对细胞免疫和体液免疫有重要作用^[17]。而执行局部特异性免疫功能的主要场所

表 4 两组患者血清相关免疫指标比较($\bar{X} \pm s$)

Tab. 4 Comparison of serum immune-related indicators between the two groups ($\bar{X} \pm s$)

指标	时间	观察组($n=58$)	对照组($n=54$)	t 值	P 值
sIgA (g/L)	治疗前	15.61 ± 3.09	16.01 ± 2.89	0.706	0.482
	治疗 1 周	18.36 ± 3.44*	17.43 ± 3.05*	1.510	0.134
	治疗 2 周	23.89 ± 2.64*▲	20.03 ± 3.21*▲	6.970	< 0.05
	治疗 3 周	25.02 ± 3.06*▲▲	23.69 ± 3.17*▲▲	3.099	< 0.05
	F 值	303.860	177.936	0.706	0.482
	P 值	< 0.001	< 0.001	1.510	0.134
CD ₄ ⁺ (%)	治疗前	30.81 ± 3.95	31.07 ± 3.89	0.351	0.727
	治疗 1 周	32.93 ± 3.67*	32.24 ± 3.26*	1.049	0.296
	治疗 2 周	36.22 ± 4.06*▲	34.62 ± 3.92*▲	2.841	< 0.05
	治疗 3 周	41.05 ± 5.05*▲▲	38.53 ± 4.93*▲▲	2.669	< 0.05
	F 值	155.293	97.563		
	P 值	< 0.001	< 0.001		
CD ₈ ⁺ (%)	治疗前	26.80 ± 3.52	26.93 ± 3.35	0.200	0.842
	治疗 1 周	25.25 ± 2.87*	25.68 ± 2.90*	0.788	0.432
	治疗 2 周	23.51 ± 3.42*▲	24.73 ± 2.85*▲	2.042	< 0.05
	治疗 3 周	22.77 ± 2.78*▲▲	23.96 ± 3.25*▲▲	3.089	< 0.05
	F 值	38.183	23.960		
	P 值	< 0.001	< 0.001		
CD ₄ ⁺ /CD ₈ ⁺	治疗前	1.15 ± 0.40	1.15 ± 0.43	0.128	0.898
	治疗 1 周	1.32 ± 0.39*	1.27 ± 0.51*	0.585	0.560
	治疗 2 周	1.55 ± 0.42*▲	1.39 ± 0.40*▲	3.422	< 0.05
	治疗 3 周	1.74 ± 0.47*▲▲	1.60 ± 0.51*▲▲	3.009	< 0.05
	F 值	43.858	25.487		
	P 值	< 0.001	< 0.001		

表 5 两组患者临床疗效比较[例(%)]

Tab. 5 Comparison of clinical efficacy between the two groups [case (%)]

组别	时间	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组 ($n=58$)	治疗 1 周	5(8.62)	16(27.59)	28(48.28)	9(15.52)	21(36.21)
	治疗 2 周	16(27.59)	26(44.83)	13(22.41)	3(5.17)	42(72.41) ^a
	治疗 3 周	29(50.00)	25(43.10)	3(5.37)	1(1.72)	54(93.10) ^a
对照组 ($n=54$)	治疗 1 周	1(1.85)	12(22.22)	27(50.00)	14(25.93)	13(24.07)
	治疗 2 周	11(20.37)	18(33.33)	19(35.19)	6(11.11)	29(53.70)
	治疗 3 周	20(37.04)	23(42.59)	8(14.81)	3(5.56)	43(79.63)

注:与对照组同时点比较, $\chi^2 = 4.218, 4.377, ^aP < 0.05$ 。

Note: Compared with those at the same time point, $\chi^2 = 4.218, 4.377, ^aP < 0.05$.

就是黏膜免疫系统。在免疫过程中,sIgA 及 CRP 等是完成免疫调节的主要成分^[18-20]。张安东等^[21]的研究显示,慢性咽炎患者的 sIgA 水平明显低于健康人群,表明患者在疾病发生发展过程中出现免疫功能下降,从而导致疾病反复发作,无法治愈。

表 6 两组患者治疗后复发情况比较[例(%)]

Tab. 6 Comparison of recurrence between the two groups after treatment [case (%)]

组别	治疗后 2 个月	治疗后 4 个月	治疗后 6 个月	合计
观察组(n = 58)	0(0)	2(3.70)	5(9.26)	7(12.96)
对照组(n = 54)	2(4.65)	5(11.63)	7(16.28)	14(32.56)
χ^2 值	5.419			
P	<0.05			

青荷饮组方中,金银花、菊花、薄荷为君药,清热解毒、利咽;佛手、陈皮和玫瑰花为臣药,疏肝理气、化痰,麦冬和铁皮石斛亦为臣药,滋阴润肺;胖大海、木蝴蝶和藏青果为佐药,清肺热利咽喉;甘草为使药,调和诸药。诸药配伍,共同发挥清热利咽、滋阴润肺之功效。我院应用该方治疗慢性咽炎多年,效果较满意。而蒲地蓝消炎口服液也是临床治疗慢性咽炎较常选用的中成药,临床疗效较好。本研究中对两药治疗慢性咽炎的临床疗效进行了比较,结果显示,治疗 1 周、2 周、3 周时,观察组患者各中医症状积分和对照组部分中医症状(咽干、咳嗽)积分均较治疗前明显下降,且观察组下降更显著。观察组治疗 2 周、3 周总有效率明显高于对照组。疗程结束后 6 个月的复发率明显低于对照组。治疗后,观察组患者的血清 CRP、CD₈⁺ 水平明显降低,而 EGF、VCAM-1、sIgA、CD₄⁺ 水平及 CD₄⁺ / CD₈⁺ 明显升高,且观察组治疗 1、2、3 周时的 CRP、EGF、VCAM-1 及治疗 2、3 周时的 sIgA、CD₄⁺、CD₈⁺、CD₄⁺ / CD₈⁺ 变化幅度明显大于对照组($P < 0.05$),治疗 3 周时,上述指标的改善程度更显著,且观察组各指标已接近正常组相应指标水平。推测青荷饮可能是通过调节 EGF、VCAM-1、sIgA、CD₄⁺ 水平,增强抗原提呈 T 细胞亚群和机体免疫功能,同时降低了 CRP、CD₈⁺ 水平,使血液中的细胞因子和免疫网络得到同步调节,从而发挥治疗慢性咽炎的作用,但具体调节机制仍有待进一步研究。

综上所述,青荷饮治疗慢性咽炎,短期内复发率低,其作用机制可能与调节患者细胞免疫功能有关。

参考文献

[1] 文桂芳,刘新华,吴天祐,等. 中西药并用咽部注射治疗慢性咽炎疗效观察[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 1998,6(1):50.

[2] 梁璐,朴晋华,马建丽. 急性和慢性咽炎的发病机制与动物模型建立的研究现状[J]. 临床医药实践,2012,21(7): 540-543.

[3] 李培勇,林纯旋,段晨霞,等. 慢性咽炎中医内治法研究进展[J]. 按摩与康复医学,2018,9(20):87-89.

[4] 田勇泉. 耳鼻咽喉头颈外科学(第 8 版)[M]. 北京:人民卫生出版社,2018:276-277.

[5] 慢喉痹的诊断依据、证候分类、疗效评定:中华人民共和国中医药行业标准《中医内科病证诊断疗效标准》(ZY/T001.1-94)[J]. 辽宁中医药大学学报,2019,21(12):213.

[6] 国家中医药管理局. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:155-156.

[7] 陈建军,殷善开,刘世喜,等. 冰连清咽喷雾剂治疗急性咽炎及慢性咽炎急性发作多中心随机对照研究[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2018,20(1):1-6.

[8] PHAM LL, BOURAYOU R, MAQHRAOUI - SLIM V, et al. 25 - Laryngitis, Epiglottitis and Pharyngitis [J]. Infectious Diseases, 2017, 26(23):229-235.

[9] CZERWINSKA ME, SWIERCZEWSKA A, WOZNIAK M, et al. Bioassay - guided isolation of iridoids and phenylpropanoids From aerial parts of lamium album and their anti - inflammatory activity in human neutrophils[J]. Planta Medica, 2017, 83(12 / 13):1011-1019.

[10] 吴祥基,苏炳泽,吴李仲,等. 清开灵滴丸治疗慢性咽炎的疗效及对血清 EGF IL-1 β VCAM-1 的影响[J]. 河北医学, 2018, 24(12):1960-1965.

[11] SODERHOLM AT, BARNETT TC, SWEET MJ, et al. Group A streptococcal pharyngitis: Immune responses involved in bacterial clearance and GAS-associated immunopathologies[J]. Leukoc Biol, 2018, 103(2):193-213.

[12] KOZAEI DL, CHERNAJOVSKY Y, CHIKANZA IC. The differential expression of corticosteroid receptor isoforms in corticosteroid - resistant and - sensitive patients with rheumatoid arthritis[J]. Rheumatology(Oxford), 2007, 46(4): 579-585.

[13] CASTELLINO F, GERMAIN RN. Cooperation between CD4⁺ and CD8⁺ T cells: When, Where, and How [J]. Annu Rev Immunol, 2006, 24:519-540.

[14] 陈其冰,王燕,李芬,等. 慢性咽炎病因和发病机制研究进展[J]. 听力学及言语疾病杂志,2019,27(2):224-228.

[15] PRAT A, ANTEL J. Pathogenesis of multiple sclerosis [J]. Curr Opin Neurol, 2005, 18(3):25-30.

[16] 林槐坪,林丽星. 慢性咽炎外周血 T 淋巴细胞亚群的测定分析[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科,2004,11(3):188-189.

[17] 曹景诚,梁茂新. 慢性咽炎辨证存在问题及对策[J]. 中华中医药杂志,2016,33(4):1332-1335.

[18] 王慧敏,余文发,周航,等. 中医辨证治疗慢性咽炎临床疗效[J]. 陕西中医,2017,38(4):487-489.

[19] 刘继红. 利咽饮雾化吸入治疗小儿急性咽喉炎的疗效及对炎性因子的影响[J]. 中国药业,2017,26(2):57-59.

[20] 鲁杰. 儿童扁桃体摘除术治疗复发性咽喉炎的临床研究[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科,2017,24(5):267-268.

[21] 张安东,张新玲. 活血利咽汤治疗慢性咽喉炎疗效及对患者血清 SIgA 水平影响的研究[J]. 陕西中医,2018,39(12): 1771-1774.

(收稿日期:2024-06-19;修回日期:2024-12-13)