

● 医学研究

中医治疗慢性喉炎 100 例临床疗效观察

朱小勇

(慈溪市中医医院, 浙江 慈溪 315300)

[摘要] 目的:探讨黄氏响声丸治疗慢性喉炎的临床疗效。方法:210例慢性喉炎患者随机分为治疗组(100例)和对照组(110例)。对照组采用西药雾化吸入治疗,治疗组采用黄氏响声丸治疗,治疗21天后评价临床疗效。结果:治疗组临床疗效总有效率为98.0%,显著高于对照组(72.7%),相比较有显著性差异($P < 0.05$);治疗后两组患者主症总积分、次症总积分与治疗前比较均显著上升,相比较有显著性差异($P < 0.05$);治疗组主症总积分、次症总积分显著高于对照组,相比较有显著性差异($P < 0.05$)。结论:黄氏响声丸治疗慢性喉炎疗效显著,值得临床上推广应用。

[关键词] 慢性喉炎;黄氏响声丸西药治疗;疗效

[中图分类号] G644 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1002-1701(2010)09-0139-02

慢性喉炎是指喉部黏膜的非特异微生物感染所引起的慢性炎症,以声音低沉,讲话费力,声音嘶哑,喉部干燥不适,日久不愈为主要特征,其病因病机复杂,病程缠绵,不易治愈,且易复发,是喉科最常见的疾病之一^[1]。近年来,我们以西药雾化吸入为对照,采用黄氏响声丸治疗慢性喉炎100例,取得较满意的效果,现报道如下:

一、资料与方法

1. 一般资料。选择2007年1月-2009年1月我院耳鼻喉科的门诊就诊的慢性喉炎患者为研究对象。符合慢性喉炎诊断标准^[2]共有210例患者入选本研究,210例患者随机分为治疗组(100例)和对照组(110例)。治疗组中,男37例,女63例;年龄18-65(平均 37.2 ± 18.4)岁;病因:讲话过度67例,受凉19例,疲劳11例,吸烟9例,其他3例;病情程度:轻度12例,中度56例,重度32例;病程2个月-8年,平均 (2.8 ± 1.6) 年。对照组中,男41例,女69例;年龄18-62(平均 35.8 ± 17.6)岁;病因:讲话过度72例,受凉22例,疲劳14例,吸烟11例,其他2例;病情程度:轻度15例,中度65例,重度30例;病程3个月-8年,平均 (3.2 ± 1.8) 年。两组一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$),具可比性。

2. 治疗方法。对照组采用西药雾化吸入治疗:注射用庆大霉素4万U,注射用糜蛋白酶4000U,注射用地塞米松5mg,溶于50ml生理盐水中,作雾化吸入,每日1次,每次10min。治疗组采用黄氏响声丸治疗:黄氏响声丸(无锡济民可信山禾药业股份有限公司,国药准字Z32020461,0.133g/粒)2.7g,每次服20粒,每日2次。两组均以21天为1疗程,1疗程后复诊。

3. 观察指标。(1)休息10分钟后的血压、心率、体温、呼吸;(2)喉部症状体征^[2]:主症:声音嘶哑、声带充血、声带水肿肥厚;次症:声门闭合差、声时(深吸气后一次连续发音时间,正常值 > 20 秒)。

4. 统计学方法。所有计量资料采用均数 \pm 标准差表示

($\bar{x} \pm s$),统计处理先用 F 检验,再行 q 检验。配对资料采用配对 t 检验。数据分析采用SPSS 13.0统计分析软件, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

1. 两组临床疗效比较。治疗组临床疗效总有效率为98.0%,显著高于对照组(72.7%),相比较有显著性差异($P < 0.05$)。结果见表1。

表1 两组临床疗效比较(例,%)

组别	n	临床痊愈	显效	进步	无效	总有效率
治疗组	100	58(58.0)	23(23.0)	17(17.0)	2(2.0)	98.0*
对照组	110	34(30.9)	19(17.3)	27(24.5)	30(27.3)	72.7

注:与对照组比较 * $P < 0.05$

2. 治疗前后两组患者症状体征积分比较。治疗后,两组患者主症总积分、次症总积分与治疗前比较均显著上升,相比较有显著性差异($P < 0.05$);治疗组主症总积分、次症总积分显著高于对照组,相比较有显著性差异($P < 0.05$)。结果见表2。

表2 治疗前后两组患者症状体征积分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	主症总积分		次症总积分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	100	1.24 \pm 1.18	4.89 \pm 1.74*▲	11.21 \pm 3.67	18.62 \pm 6.47*▲
对照组	110	1.37 \pm 1.21	6.73 \pm 2.18▲	11.83 \pm 3.18	14.83 \pm 5.16▲

注:与对照组比较 * $P < 0.05$;与治疗前比较 ▲ $P < 0.05$

三、讨论

慢性喉炎临床上分为慢性单纯性喉炎、肥厚性喉炎和萎缩性喉炎,前两种较为常见。慢性喉炎属中医学“久暗”、“慢喉暗”范畴,是耳鼻咽喉科的常见病、多发病。中医学关于慢性喉炎的病因主要从肺、脾、肾虚损方面来认识,音哑之疾,实者居多,其病在肺,因窍闭而失音,肺气不宣,咽喉不利为本病病机之关键,故治疗宜以宣肺清热,止

剖宫产术中子宫收缩乏力性出血比阴道分娩更为常见^[1]。缩宫素是治疗宫缩乏力的首选,其加强子宫收缩的作用,迅速关闭子宫肌层创面的血窦,阻断血流,效果确切。但缩宫素也有其固有的副作用,其中包括静注后的血管扩张和心动过速等。产妇在使用大剂量缩宫素的同时,可见药物导致的抗利尿作用,此时病人如输液过多,则可出现低血钠体征,常与游离水的潴留有关。严重者发生水中毒、肺水肿、惊厥、昏迷甚至引起死亡^[2]。

缩宫素有直接抑制心脏收缩力、减慢心率作用,其机制同心脏内缩宫素受体、心脏胆碱能神经元以及 NO 等因素有关^[3]。缩宫素对心脏的负性肌力和负性频率作用的程度与药物剂量相关,由于有反射机制参与及胎儿的娩出和缩宫素的间接作用,均促使子宫突然缩小,使回心血量骤然增加,代偿性心率加快,血压升高(对于患心脏病的孕妇此期极易诱发心衰)^[4]。大剂量静脉应用时可因直接扩血管作用,使动脉压明显下降。文章观察结果论证了此结果,及剖宫产术中静脉应用缩宫素可引起明显血压下降和心率增快变化,且变化幅度与给药途径及用量成正相关。

本研究结果显示静脉用缩宫素引起血压和心率明显变化,且与给药速度有关,静脉滴注引起的变化比静脉直接注

射明显。缩宫素的心血管副作用与不同给药方法相关,因此我们不能轻视剖宫产术中静脉应用及宫体肌注缩宫素对产妇的循环系统功能带来的影响,特别是静脉注射缩宫素时应该密切观察患者的血压、心率、血氧饱和度及尿量等循环功能指标的变化,尤其是合并心血管疾病患者。剖宫产术中缩宫素的给药途径和给药方法影响药物的止血效果和心血管副作用,需根据情况选用。

[参考文献]

- [1] 梁娟,李维敏,王艳萍,等. 1996-2000年全国孕产妇死亡率变化趋势分析[J]. 中华妇产科杂志, 2003, 38: 257-260.
- [2] 杨藻寰主编. 药理学和药物治疗学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000. 1181.
- [3] Mukaddan-Daher S, et al. Negative inotropic and chronotropic effects of oxytocin[J]. Hypertension, 2001, 38(2): 292-296.
- [4] Costa-E-Sousa RH, et al. Cardiac effects of oxytocin: is there a role for this peptide in cardiovascular homeostasis[J]. Regul Pept, 2005, 132(1-3): 107-112.

[收稿日期] 2010-03

[作者简介] 卢龙,男,本科,主治医师,研究方向:麻醉学。

(上接第139页) 咳化痰,生津润喉为主。黄氏响声丸由薄荷、浙贝母、连翘、蝉蜕、胖大海、酒大黄、川芎、儿茶、桔梗、诃子肉、甘草、薄荷脑等组成,方中薄荷疏散风热、利咽,贝母化痰止咳,清热散结,连翘清热解毒,消痈散结,蝉衣疏散风热,宣肺利咽,胖大海清宣肺气,化痰开音,大黄攻积导滞,清热泻火解毒,逐瘀通络,诃子下气利咽,组方中入肺经,清热化痰开音之药占大多数,再加上消肿散结,引气开郁之药,诸药合用,共奏利咽开音,清热化痰,消肿止痛之功效,切中慢性喉炎之病机^[3]。

本组100例慢性喉炎患者采用西医治疗,其中庆大霉素具有广谱抗菌作用,糜蛋白酶具有链内切酶的作用,使蛋白质大分子成为分子量较小的肽,且尚有脂酶的作用,使某些脂水解。因此,可消化脓液、淤血和变性坏死的组织,使喉黏膜净化、消炎、消肿,恢复喉黏膜的功能。地塞米松也有抗炎、消肿的作用,清音丸具有清热利咽喉、生津润燥等作用^[4]。但慢性喉炎患者通常采用西医治疗疗效不满意,特别是西医治疗患者依从性较差。因此,本研究采用中医治疗110例患者,治疗组临床疗效总有效率为98.0%,显著高于对照组($P < 0.05$);治疗后,两组患者主症总积分、次症总积分与治疗前比较均显著上升($P < 0.05$),且治疗组主症总积分、

次症总积分显著高于对照组($P < 0.05$)。表明中医治疗疗效优于西医治疗。

综上所述,采用黄氏响声丸治疗慢性喉炎疗效显著,能较好地改善患者喉部黏膜的充血、水肿、增生、萎缩状况,而达到开音作用,是治疗慢性喉炎的理想药物,值得临床上推广应用。

[参考文献]

- [1] 黄兴武. 中西医结合治疗慢性咽炎急性发作49例[J]. 中国中医急症, 2009, 18(4): 623-624.
- [2] 韩德民. 耳鼻咽喉头颈科学[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2004: 283-289.
- [3] 吴延涛,封彦蕾. 黄氏响声丸治疗慢性咽炎、慢性咽喉炎100例[J]. 光明中医, 2009, 24(7): 131-1312.
- [4] 李淑彦,李大庆,谷文平,等. 中医药治疗慢性咽炎的思路与方法[J]. 河北中医药学报, 2009, 24(1): 14-15.

[收稿日期] 2010-03

[作者简介] 朱小勇,男,大学本科,副主任中医师,主要研究方向:中医中药治疗慢性喉炎。