

• 论 著 • DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2024. 03. 012

生津利咽饮治疗阴虚型慢性咽炎的临床效果^{*}

周思平,张勇辉,张倩,周昭

江西省新余市中医院耳鼻咽喉科,江西新余 338000

摘要:**目的** 探讨生津利咽饮治疗阴虚型慢性咽炎(CP)的临床效果。**方法** 采用随机数字表法将 2020 年 6 月至 2023 年 1 月于该院就诊的 98 例 CP 患者分为观察组和对照组,每组 49 例。对照组采用常规西药进行治疗,观察组在对照组的基础上加用生津利咽饮进行治疗,两组均连续治疗 4 周。比较两组临床疗效、炎症因子[白细胞介素 6(IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、C 反应蛋白(CRP)]水平、生活质量[采用健康调查简表(SF-36)进行评估]、中医证候积分及不良反应发生情况。**结果** 观察组临床总有效率高于对照组($P<0.05$);观察组治疗后 IL-6、TNF- α 、CRP 水平及中医证候积分低于对照组,SF-36 评分高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。观察组和对照组的不良反应发生率(10.20% vs 6.12%)比较,差异无统计学意义($\chi^2=0.136$, $P=0.461$)。**结论** 阴虚型 CP 患者应用生津利咽饮治疗效果较佳,可减轻炎症反应,缓解临床症状,提升患者生活质量,且安全性好,值得推广应用。

关键词:生津利咽饮; 慢性咽炎; 阴虚型; 炎症因子; 生活质量
中图分类号:R276.1 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2024)03-0338-04

Clinical effect of Shengjin Liyan decoction on Yin deficiency type chronic pharyngitis^{*}

ZHOU Siping, ZHANG Yonghui, ZHANG Qian, ZHOU Zhao

Department of Otolaryngology, Xinyu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xinyu, Jiangxi 338000, China

Abstract:**Objective** To investigate the clinical effect of Shengjin Liyan decoction on Yin deficiency type chronic pharyngitis (CP). **Methods** A total of 98 patients with CP in the hospital from June 2020 to January 2023 were divided into control group and observation group by random number table method, 49 cases in each group. The control group was treated with conventional Western medicine, and the observation group was treated with Shengjin Liyan decoction on the basis of the control group. Both groups were treated continuously for 4 weeks. The clinical efficacy, levels of inflammatory factors[interleukin-6 (IL-6), tumor necrosis factor- α (TNF- α), C-reactive protein (CRP)], quality of life[SF-36 score was used for evaluation], TCM syndrome scores and adverse reactions were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of observation group was higher than that of the control group ($P<0.05$). After treatment, the levels of IL-6, TNF- α , CRP and TCM syndrome scores in the observation group were lower than those in the control group, the SF-36 score was higher than that in the control group, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). The incidence rate of adverse reactions between the observation group(10.20%) and the control group(6.12%) had no statistically significant difference ($P>0.05$). **Conclusion** Shengjin Liyan decoction has better therapeutic effect in CP patients with Yin deficiency type, it can reduce inflammation, relieve clinical symptoms, and improve the quality of life of patients, with good safety, so it is worthy of promotion.

Key words:Shengjin Liyan decoction; chronic pharyngitis; Yin deficiency type; inflammatory factor; quality of life

慢性咽炎(CP)是临床常见咽喉部疾病,病因复杂,与气候环境变化、呼吸道病变、过敏等因素有关,以咽喉部干燥不适、异物感、发痒、灼热等为主要表现,常伴恶心、咳嗽频繁,严重者可伴头晕、乏力、食欲不振等症状,易反复发作,病程较长,对患者生活质量

有一定影响^[1-2]。西医针对该病主要采用抗菌药物进行治疗,虽然有一定的疗效,但长期应用易增加耐药性,进而导致治疗效果逐渐下降,且不良反应较多。中医强调辨证论治及综合治疗,且中药材不良反应较少,可有效弥补西药治疗的不足,备受临床青睐^[3]。

^{*} 基金项目:江西省中医药管理局科技计划项目(2021B352)。
作者简介:周思平,男,主治中医师,主要从事眼耳鼻喉方向的研究。

中医认为,CP 多由脏腑阴虚、虚火上炎、灼伤咽喉所致,治疗的关键在于养阴生津。为此,本研究探讨了生津利咽饮治疗 CP 患者的临床效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用随机数字表法将 2020 年 6 月至 2023 年 1 月于本院就诊的 98 例 CP 患者分为对照组和观察组,每组 49 例。本研究经本院医学伦理委员会批准(伦理批号:20200523Y)。纳入标准:(1)符合西医诊断标准^[4],咽喉壁有淋巴滤泡增生,咽黏膜肥厚增生,或干燥、萎缩、附着分泌物,咽部慢性充血,呈暗红色;(2)符合中医诊断标准^[5],辨证为阴虚型,证见咽喉干疼,咽喉灼热,呛咳无痰,频频求饮,而饮量不多,咽部充血呈暗红色,黏膜干燥、或有萎缩,舌红,脉细;(3)病程≥1 年。排除标准:(1)伴有慢性喉炎、喉源性咳嗽等喉部疾病者;(2)合并喉部肿瘤者;(3)合并下呼吸道慢性炎症者;(4)过敏体质者;(5)伴有明显扁桃体肿大者;(6)合并自身免疫性疾病者。对照组中男 28 例,女 21 例;病程 1~5 年,平均(2.58±0.40)年;年龄 18~63 岁,平均(39.05±3.47)岁;体质量指数 18.9~28.5kg/m²,平均(24.70±1.22)kg/m²;文化程度:高中及以下 32 例,大专及以上 17 例;疾病类型:肥厚型 14 例,萎缩型 13 例,单纯型 22 例。观察组中男 29 例,女 20 例;病程 1~5 年,平均(2.62±0.38)年;年龄 20~62 岁,平均(38.87±3.50)岁;体质量指数 19.8~28.3 kg/m²,平均(24.72±1.24)kg/m²;文化程度:高中及以下 30 例,大专及以上 19 例;疾病类型:肥厚型 16 例,萎缩型 13 例,单纯型 20 例。两组性别、病程、年龄、体质量指数、文化程度、疾病类型比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。所有患者均知情并签署同意书。

1.2 方法 对照组采用常规西药治疗,20 mL 的 0.9%氯化钠注射液中加入 5 mg 地塞米松磷酸钠注射液(生产批号:20200520,福建南少林药业有限公司,国药准字 H35020009)和 8 万单位硫酸庆大霉素注射液(生产批号:20200412,山西曙光药业有限公司,国药准字 H14021548),充分混合后雾化吸入,每次 20 min,每天 1 次。观察组在对照组基础上加用生津利咽饮治疗,组方包括白花蛇舌草、全瓜蒌、南沙参、

五味子、山楂各 15 g,橘络、乌梅、薄荷、西青果、生甘草各 6 g。水煎服,每天 1 剂量。两组均连续治疗 4 周。

1.3 观察指标 (1)临床疗效:咽黏膜慢性充血明显减轻,咽部干痒、异物感明显减轻或消失为显效;咽黏膜慢性充血无明显改善,咽部干痒、异物感有所减轻为有效;症状无改善为无效。显效率+有效率=总有效率。(2)炎症因子水平:分别于治疗前、治疗 4 周后采集患者空腹静脉血 3 mL,采用酶联免疫吸附试验检测肿瘤坏死因子 α (TNF- α)、C 反应蛋白(CRP)、白细胞介素 6(IL-6)水平。(3)生活质量:于治疗前、治疗 4 周后采用健康调查简表(SF-36)评分评估患者生活质量,分值 0~100 分,评分高表示生活质量好。(4)中医证候积分:于治疗前、治疗 4 周后参照《中医病症诊断疗效标准》^[5]对患者咽喉疼痛、咽喉灼热、咽部充血、咽黏膜干燥 4 项症状按照无、轻度、中度、重度分别计 0、1、2、3 分。(5)不良反应:如头痛、胃肠道反应等。

1.4 统计学分析 采用 SPSS 22.0 统计软件进行数据分析。符合正态分布的计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,两组间比较采用 t 检验;计数资料以例数或百分率表示,两组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组治疗总有效率为 95.92%,高于对照组的 83.67%($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[n(%)]					
组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效
对照组	49	21(42.86)	20(40.82)	8(16.33)	41(83.67)
观察组	49	29(59.18)	18(36.73)	2(4.08)	47(95.92)
χ^2					4.009
<i>P</i>					0.045

2.2 两组治疗前后炎症因子水平和生活质量评分比较 观察组治疗后 IL-6、TNF- α 、CRP 水平低于对照组,SF-36 评分高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

2.3 两组治疗前后中医证候积分比较 观察组治疗后咽喉疼痛、咽喉灼热、咽部充血、咽黏膜干燥的中医证候积分均低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 2 两组治疗前后炎症因子水平和生活质量评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	IL-6(ng/L)		TNF- α (ng/L)		CRP(mg/L)		SF-36 评分(分)	
		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	49	246.78±52.03	152.42±26.24 ^a	184.16±31.05	124.06±15.63 ^a	38.72±4.50	20.16±2.61 ^a	70.25±4.08	80.63±4.11
观察组	49	247.01±51.97	131.87±24.16 ^a	183.92±29.88	96.13±12.05 ^a	39.01±5.03	14.22±1.56 ^a	70.12±4.25	86.17±4.29
<i>t</i>		0.022	4.033	0.039	9.906	0.301	13.675	0.155	6.528
<i>P</i>		0.983	<0.001	0.969	<0.001	0.764	<0.001	0.878	<0.001

注:与同组治疗前比较,^a $P<0.05$ 。

2.4 两组不良反应发生情况比较 观察组出现恶心呕吐 3 例、腹泻 2 例,对照组出现恶心呕吐 2 例、头痛 1 例,观察组和对照组的不良反应发生率(10.20%

vs. 6.12%)比较,差异无统计学意义($\chi^2=0.136$, $P=0.461$)。

表 3 两组治疗前后中医证候积分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	咽喉疼痛		咽喉灼热		咽部充血		咽黏膜干燥	
		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	49	2.18±0.29	1.05±0.21 ^a	2.23±0.32	1.11±0.20 ^a	2.25±0.23	0.97±0.14 ^a	1.92±0.31	0.84±0.20 ^a
观察组	49	2.20±0.32	0.82±0.16 ^a	2.19±0.29	0.79±0.13 ^a	2.21±0.28	0.61±0.11 ^a	2.01±0.28	0.59±0.11 ^a
t		0.324	6.098	0.648	8.766	0.773	14.154	1.508	7.667
P		0.747	<0.001	0.518	<0.001	0.442	<0.001	0.135	<0.001

注:与同组治疗前比较,^a $P<0.05$ 。

3 讨 论

CP 是一种慢性炎症性疾病,咽喉局部神经长期处于慢性炎症性反应刺激状态,可活化巨噬细胞、内皮细胞,致使病情反复发作,给患者带来极大的痛苦^[6-7]。西医主张对症、局部用药,药物主要为广谱类抗生素和激素类药物,虽有一定的疗效,但基于 CP 反复发作的特点,长期应用抗菌药物和激素类药物会打破内环境平衡,发生细菌耐药,致使久病不愈^[8-9]。同时可导致喉部正常菌群失调,引发重复感染,增加治疗难度^[10-11]。近年来临床开始采用中西医结合方式治疗 CP,且取得了显著的成效。

中医学将 CP 归属于“慢喉痹”的范畴,认为其多由急喉痹迁延失治发展而来,主要是脏腑阴虚所致。《沈绍九医话》中记载:“肺司呼吸,喉为气息出入之门户,所以喉证无论左右,均与肺有关”,肺主呼吸,而咽喉为气体出入必经之地,故咽喉疾病与肺部有关^[12-13]。因尘埃、鼻分泌物、刺激性气体等刺激可耗损津液,损伤肺阴,虚火上炎,熏灼咽喉,而形成喉痹^[14-15]。且阴虚血行不畅,导致咽部脉络瘀阻,阻滞气机,气滞聚湿生痰,痰聚咽喉而出现咽痒、咽干等症状^[16-17]。由此可见,CP 为本虚标实之证,本虚为阴虚,标实为燥热、血瘀,清热化痰、养阴生津是治疗该病的基本原则^[18]。本研究中,观察组治疗总有效率高于对照组,治疗后 TNF- α 、IL-6、CRP 水平及咽喉疼痛、咽喉灼热、咽部充血、咽黏膜干燥中医证候积分均低于对照组,SF-36 评分高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),说明阴虚型 CP 患者采用生津利咽饮治疗效果确切,可减轻炎症反应,缓解临床症状,提高患者生活质量。生津利咽饮中南沙参具有养阴清肺、益气化痰、生津益胃之效;五味子、西青果具有养阴生津之效;白花蛇舌草具有清热生津之效,乌梅具有清热化痰之效,薄荷具有疏散风热之效,生甘草具有清热解毒止咳之效,上述药物联合应用可制虚火上炎之势;全瓜蒌、橘络具有理气化痰散结之效,山楂具有散结化瘀之效,可解 CP 标实之证。全方共奏养阴生津、清热化痰之效,标本兼顾,可促进咽部症状改善。药理研究显示,南沙参具有调节机体免疫平衡的

功能,可增强机体免疫力;五味子具有祛痰、镇咳、调节免疫功能等作用;薄荷具有止痛、抗菌、消炎等作用^[19-20]。由此可见,生津利咽饮可从降低机体炎症水平、增强机体免疫力等角度显著改善 CP 患者病情,进而改善临床症状。本研究发现,两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$),说明本方案用于治疗 CP 具有良好的安全性,可弥补单纯西药治疗的不足和作为治疗阴虚型 CP 患者的理想方案。

综上所述,阴虚型 CP 患者采用生津利咽饮治疗可降低炎症因子水平,缓解临床症状,提升患者生活质量,效果显著,安全性好,利于预后。

参考文献

[1] 张亚平,冯茜,干洪洲.养阴利咽饮与玉液散吹喉对阴虚肺燥型慢性咽炎患者血清因子的影响[J].世界中医药,2020,15(8):1175-1178.

[2] 秦晏平,傅自力,刘源源.布地奈德雾化吸入联合自拟滋阴利咽饮对慢性咽炎肾阴虚证患者体液免疫功能的影响观察[J].中国药物与临床,2020,20(12):2060-2062.

[3] 王艳梅,陶陶,周蕾,等.中药清咽润肺茶治疗慢性单纯性咽炎(肺热阴伤证)临床疗效观察[J].四川中医,2021,39(5):159-162.

[4] 田勇泉.耳鼻咽喉头颈外科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:128-129.

[5] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].中国中医药出版社,2017:110.

[6] 刘本成,林水金.中医超声雾化治疗仪在慢性咽炎患者中的临床效果[J].深圳中西医结合杂志,2023,33(9):63-66.

[7] 李逸雪,刘恒瑞,付文洋.百合利咽茶治疗肺肾阴虚型慢喉痹的疗效及其网络药理学机制探讨[J].广州中医药大学学报,2022,39(7):1542-1548.

[8] 王华,司丽,王艳丽,等.甘桔冰梅片联合布地奈德雾化吸入治疗慢性咽炎的临床研究[J].现代药物与临床,2021,36(3):498-501.

[9] 庞瑞康,商志浩,芮靖琳,等.朱璉“兴奋”Ⅱ型针刺手法治疗慢性咽炎的临床疗效观察[J].广西医学,2020,42(22):2894-2897.

[10] 尉瑞,袁艳红,陈璐璐,等.滋阴利咽汤联合布地奈德对肾阴虚型慢性咽炎患者的临床疗效[J].中成药,2019,41(6):1466-1469.

(下转第 345 页)

- 因子受体-1/胎盘生长因子比值预测子痫前期的意义[J]. 中国临床医生杂志, 2020, 48(9):1086-1088.
 - [2] FLINT E J, CERDEIRA A S, REDMAN C W, et al. The role of angiogenic factors in the management of pre-eclampsia[J]. Acta Obstet Gynecol Scand, 2019, 98(6): 700-707.
 - [3] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 8 版, 北京: 人民卫生出版社, 2013: 64-66.
 - [4] 中华医学会妇产科学分会妊娠期高血压疾病学组. 妊娠期高血压疾病诊治指南(2020)[J]. 中华妇产科杂志, 2020, 55(4): 227-238.
 - [5] 尚红, 王毓三, 申子瑜. 全国临床检验操作规程[M]. 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 4.
 - [6] MUGERLI S, AMBROI J, GERA K, et al. Elevated soluble-St2 concentrations in preeclampsia correlate with echocardiographic parameters of diastolic dysfunction and return to normal values one year after delivery[J]. J Matern Fetal Neonatal Med, 2019, 34(3): 379-385.
 - [7] 郑路路, 马建彩, 张丽娜, 等. 早发型重度子痫前期患者同型半胱氨酸、血栓弹力图及凝血指标检测的临床意义[J]. 中国计划生育学杂志, 2023, 31(1): 172-176.
 - [8] 龙青云, 包婧, 王小丽, 等. 妊娠高血压综合征患者病情严重程度与免疫、凝血功能的相关性分析[J]. 疑难病杂志, 2019, 18(5): 493-497.
 - [9] 贾佳, 杨巧妮, 赵子房, 等. 晚期妊娠合并重度子痫前期患者血栓弹力图特点分析[J]. 中国医科大学学报, 2016, 45(12): 1105-1109.
 - [10] ZHUANG X, CHEN Y Y, ZHOU Q, et al. Qualitative analysis of diagnostic value of 24 h proteinuria for preeclampsia[J]. Chin Med J (Engl), 2015, 128 (22): 2998-3002.
 - [11] 徐元元, 许健, 施卫平, 等. 子痫前期孕妇胎盘血流灌注指标预测胎盘早剥的价值及血流灌注指标与胎盘病理评分的相关性[J]. 中国现代医学杂志, 2023, 33(3): 76-82.
 - [12] 徐万洲, 吴青, 李艳. 妊娠女性凝血-抗凝-纤溶系统功能检测的临床应用价值[J]. 微循环学杂志, 2019, 29(3): 60-63.
 - [13] 何丽丹, 胡继芬, 吴建波, 等. 血栓弹力图检查参数与子痫前期高凝状态及母儿并发症的关系[J]. 中华高血压杂志, 2020, 28(2): 77-82.
 - [14] 潘孝勇, 刘倩如, 尤李智, 等. 妊娠妇女不同时期血栓弹力图和凝血功能各项指标的变化趋势[J]. 中国卫生检验杂志, 2019, 29(21): 2619-2621.
 - [15] TUFNEL D J, SHERMAN A H, WAUGH J J S, et al. The management of severe preeclampsia/eclampsia[M]. UK: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists Press, 2006: 1-11.
 - [16] SIBAI B M, STELLA C L. Diagnosis and management of atypical preeclampsia-eclampsia[J]. Am J Obstet Gynecol, 2009, 200(5): 481.
 - [17] 蔡江美, 夏亚娣. 24 h 尿蛋白定量对子痫前期孕妇发生不良妊娠结局的临床价值研究[J]. 中国妇幼保健, 2019, 34(15): 3460-3462.
 - [18] 庄旭. 尿蛋白在子痫前期诊断中的价值[J]. 实用妇产科杂志, 2016, 32(7): 500-502.
 - [19] 肖江波, 石中华. 子痫前期尿蛋白/肌酐比值与尿蛋白定性及定量的相关性分析[J]. 中国临床医生杂志, 2020, 48(12): 1483-1485.
 - [20] 阴红, 高云飞, 何淑明, 等. 随机尿白蛋白/肌酐比值对妊娠期高血压疾病的预测价值[J]. 实用医学杂志, 2015, 31(9): 1441-1443.
 - [21] 麦彩园, 袁力, 苏念军, 等. 不同 24 h 尿蛋白定量子痫前期孕妇的妊娠结局分析[J/CD]. 中华妇幼临床医学杂志(电子版), 2019, 15(2): 211-216.
 - [22] 周朝芬, 袁里朝, 郑秀娟. 子痫前期患者监测 24 h 尿蛋白定量意义及与妊娠结局关系[J]. 中国计划生育学杂志, 2023, 31(6): 1416-1419.
 - [23] 王欢, 范智略, 梁丹, 等. 产前血压与子痫前期患者产后蛋白尿相关性分析[J/CD]. 创伤与急诊电子杂志, 2021, 9(2): 57-64.
- (收稿日期: 2023-04-10 修回日期: 2023-12-05)

(上接第 340 页)

- [11] 岑宗泽, 周育毅, 王小洁. 中西医结合治疗慢性咽炎的临床疗效分析[J]. 广西医科大学学报, 2019, 36(4): 625-627.
 - [12] 汪姬婵, 陈学明, 王国芳. 黄氏响声丸联合布地奈德治疗慢性咽炎的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2019, 34(10): 2990-2993.
 - [13] 胡桥, 蒲春萍, 陈林凤, 等. 滋肾润肺利咽汤联合揪针治疗肺肾阴虚型慢性咽炎的临床效果[J]. 中国医药导报, 2023, 20(19): 158-161.
 - [14] 胡伟. 补脾化痰汤治疗慢性咽炎临床研究[J]. 四川中医, 2023, 41(6): 188-191.
 - [15] 肖继燕, 袁玉枚, 李维英. 蝶腭神经节针刺法联合常规针刺治疗慢性咽炎的临床研究[J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(9): 2257-2262.
 - [16] 柳媛, 朱立新, 段文良, 等. 一清胶囊联合复方硼砂含漱液治疗慢性咽炎的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2023, 38(11): 2850-2854.
 - [17] 施磊, 陈剑妹, 张守杰, 等. 协定利咽茶防治慢性咽炎 80 例疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2021, 16(11): 2061-2064.
 - [18] 吴春萍, 黄冬雁, 张明, 等. 开喉剑喷雾剂联合双参咽炎颗粒治疗慢性咽炎的研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32(13): 1843-1846.
 - [19] 莲莲, 刘铃. 温经化瘀方对痰凝血瘀型慢喉痹患者的临床疗效[J]. 中成药, 2023, 45(5): 1502-1505.
 - [20] 王立英, 刘强, 曹震. 清喉利咽颗粒联合克拉霉素治疗慢性咽炎的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2020, 35(2): 300-303.
- (收稿日期: 2023-05-06 修回日期: 2023-12-10)