

“利咽止敏方”治疗过敏性咽炎 30 例临床研究

安静娟 朱春晖

(南京中医药大学第二附属医院、江苏省第二中医院, 江苏南京 210017)

摘要 目的:探讨利咽止敏方治疗过敏性咽炎的临床疗效。方法:将 60 例过敏性咽炎患者随机分为治疗组与对照组各 30 例,对照组采用西药西替利嗪口服,治疗组予中药利咽止敏方口服。2 组均治疗 4 周后比较临床疗效、症状积分改善情况,随访 3 个月比较 2 组复发率。结果:对照组总有效率为 73.33%,治疗组总有效率为 90.00%,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$)。2 组患者治疗后咽痒、刺激性干咳症状积分均明显低于治疗前($P<0.05$),治疗组对症状积分的改善优于对照组($P<0.05$)。3 个月后,对照组复发率为 54.5%明显高于治疗组的 14.8%($P<0.05$)。结论:利咽止敏方治疗过敏性咽炎疗效明显优于西替利嗪,同时能有效改善患者症状,减轻患者痛苦,值得临床推广。

关键词 利咽止敏方 过敏性咽炎 疏风散寒 滋阴润肺

中图分类号 R766.140.5

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2017)04-0046-02

过敏性咽炎是临床常见的耳鼻喉疾病之一,往往和鼻炎、咳嗽等疾病共同出现,通常也会继发于鼻窦炎等其他上呼吸道感染。现代医学认为过敏性咽炎是由于过敏源通过鼻腔、口腔等部位到达咽部后刺激咽部黏膜导致的^[1]。在过敏源长期刺激下,咽部逐步出现水肿、疼痛、干咳以及瘙痒等症状,严重影响患者的生活质量。目前临床上普遍采用西医治疗过敏性咽炎,但疗效欠佳,且容易复发。近年来,我们采用中药自拟方“利咽止敏方”治疗过敏性咽炎,获得了较好的疗效,现将相关临床报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2013 年 1 月至 2014 年 10 月期间在江苏省第二中医院门诊就诊的 60 例过敏性咽炎患者,按照随机原则平均分为治疗组与对照组。治疗组男 20 例,女 10 例;年龄 17~69 岁,平均年龄(46.7 ± 7.4)岁;病程 5 个月~7 年,平均病程(3.9 ± 1.1)年。对照组男 19 例,女 11 例;年龄 16~67 岁,平均年龄(44.4 ± 6.3)岁;病程 4 个月~6 年,平均病程(3.7 ± 0.8)年。2 组患者性别、年龄、病程等一般情况比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参加《中国医学百科全书·耳鼻喉科学》^[2]中关于过敏性咽炎的诊断标准。

1.3 纳入标准 (1)符合过敏性咽炎诊断标准;(2)反复发作半月以上,同时伴有咽痒、干咳症状;(3)血常规提示中间细胞 $>8\%$,而 C 反应蛋白(CRP)及胸片均为(-);(4)患者及家属知情同意。

1.4 排除标准 (1)伴有严重的心肝肾等慢性疾病者;(2)就诊前已服用过相关药物治疗者;(3)有精神疾患,或治疗依从性差者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 给予自拟利咽止敏方治疗,处方:麻黄 6g,杏仁 6g,地龙 8g,诃子 6g,蝉衣 5g,石斛 10g,丹参 10g,玄参 10g,百合 10g,甘草 3g。咽干者加石斛 10g、天花粉 15g;干咳伴有喘息者加款冬花 10g、炙百部 10g。嘱患者将中药加水浸泡 20~30min 后,煎煮至 200mL 左右,早晚饭后 30min 各温服 1 次,共服药 4 周。

2.2 对照组 予西替利嗪(苏州东瑞制药有限公司,国药准字 H19980014,规格:10mg)口服,每晚 1 次,每次 10mg,连续服药 4 周。

3 疗效观察

3.1 观察指标 治疗前后观察并统计 2 组患者咽痒和刺激性干咳症状积分,评分标准参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]。治疗后评价 2 组患者临床疗效,随访 3 个月统计复发率(原显效、有效病例随访期间症状加重亦计为复发)。

基金项目:国家中医药管理局龙江医学流派传承工作室建设项目(LPGZS2012-14)

3.2 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[4]拟定。治愈:咽痒、刺激性干咳症状完全消失;显效:咽痒、刺激性干咳症状较治疗前明显改善或减轻,每天发作次数 ≤ 2 次,且发作持续时间 $< 1\text{min}$;有效:咽痒及刺激性干咳症状较治疗前有所减轻,发作频率、发作时间比治疗前分别减少50%以上,症状未加重;无效:用药后症状稍有减轻或无减轻,体征无明显改善。

3.3 统计学方法 所有数据使用SPSS 16.0统计软件进行处理,计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料用率表示,采用卡方检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组患者临床疗效比较 见表1。

表1 治疗组与对照组患者临床疗效比较						例(%)
组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	30	14(46.67)	10(33.33)	3(10.00)	3(10.00)	27(90.00) [#]
对照组	30	8(26.67)	9(30.00)	5(16.67)	8(26.67)	22(73.33)

注:与对照组比较,[#] $P < 0.05$ 。

3.4.2 2组患者治疗前后症状积分比较 见表2。

表2 治疗组与对照组治疗前后症状积分比较 $(\bar{x} \pm s)$ 分				
组别	例数	时间	咽痒	刺激性干咳
治疗组	30	治疗前	3.43 $\pm$ 1.25	3.26 $\pm$ 1.26
		治疗后	0.71 $\pm$ 1.34 [#]	0.58 $\pm$ 0.94 [#]
对照组	30	治疗前	3.39 $\pm$ 1.27	3.18 $\pm$ 1.25
		治疗后	1.46 $\pm$ 1.21 [*]	1.22 $\pm$ 1.07 [*]

注:与本组治疗前比较,^{*} $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,[#] $P < 0.05$ 。

3.4.3 2组复发率比较 经3个月随访,治疗组患者复发4例,复发率为14.8%(4/27),对照组复发12例,复发率为54.5%(12/22)。2组复发率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4 讨论

过敏性鼻炎是耳鼻喉科常见疾病之一,患者多伴有咽痒、刺激性干咳以及咽部异物感等症状,血常规提示中间细胞增高,而胸片及CRP则无明显异常。由于患者咳嗽症状明显,临床就诊时常首先选择呼吸科门诊,易出现误诊情况。误诊后在治疗上也难以避免抗生素的应用,长期抗生素应用后不但不能缓解症状,同时还会导致患者抵抗力下降,从而加重病情^[5]。由于过敏源积聚在患者咽部,对咽部产生持续性刺激,使得局部黏膜受损,保护作用下降,因此局部的过敏反应较平时更容易发生,也更容易出现干咳、咽痒等

一系列临床症状。西替利嗪为组胺受体拮抗剂,对过敏性鼻炎、荨麻疹均有良好的抗过敏作用^[6],对各种炎症细胞、炎性介质也有一定的拮抗作用,对过敏性咽炎同样有效,通过抑制炎症反应来减轻症状。

中医学无过敏性鼻炎病名,但可归属于“喉痹”范畴,患者多在感受风寒之邪后易发作,同时局部黏膜刺激后导致持续性干咳,久咳则致阴虚,因此治疗上应当注重疏风散寒、滋阴润肺,兼以清热解毒。“利咽止敏方”方中麻黄辛温发汗,祛除风寒;杏仁辅助麻黄散寒且有一定的止咳作用;石斛益胃生津、滋阴清热;玄参凉血滋阴兼以解毒;丹参活血凉血;中医认为风邪致痒,故有无风而不痒的说法,方中地龙、蝉衣具有良好的疏风作用,先疏风而后利咽止痒;诃子敛肺止咳,对于久咳、失音者尤佳,因此适用于过敏性咽炎患者;百合养阴润肺,同样适用于阴虚久咳者;甘草调和诸药。

本研究结果表明,采用利咽止敏方治疗过敏性咽炎临床疗效及对咽痒、刺激性干咳的改善程度明显优于西替利嗪,在降低复发率方面也表现出明显优势,值得临床推广借鉴。但是,本方与其他口服抗过敏药甚至鼻喷剂的疗效比较,以及本方的具体药理作用还有待我们进一步研究。

参考文献

- [1] 史春和,尹浩.咽部封闭联合药物治疗过敏性鼻炎96例[J].中国民间疗法,2015,23(4):64.
- [2] 李宝实,吴学愚,何永照,等.中国医学百科全书·耳鼻喉科学[M].上海:上海科学技术出版社,1983:150.
- [3] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则(第一辑)[M].1993:305.
- [4] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:1.
- [5] 任小东,蒋晓平,陈天宾.蓝岑口服液联合枸橼地氯雷他定治疗过敏性鼻炎的疗效分析[J].中国基层医药,2015,22(9):1407.
- [6] 孙静,崔蓉,李乐平.西替利嗪治疗慢性荨麻疹的临床疗效观察[J].重庆医学,2013,42(16):1822.

第一作者:安静娟(1981—)女,硕士研究生,主治中医师,研究方向为鼻渊(急慢性鼻窦炎)的中西医结合治疗及过敏性鼻炎的中医治疗。

通讯作者:朱春晖,医学硕士,副主任医师。
z13813849941@126.com

修回日期:2016-12-13

编辑:吴宁