

咽炎 II 号治疗慢性咽炎 83 例疗效观察

安徽省淮南市第二人民医院 曹安来 廖光东 张乃明

我们自 1982 年起运用自拟方“咽炎 II 号”治疗慢性咽炎 83 例,并设对照组加以比较,现将结果报告如下。

一、临床资料

统计 113 例,其中男 49 例,女 64 例;年龄 14~61 岁,平均 39.2 岁;病程 2 个月至 25 年不等。按病理分类属慢性单纯性咽炎 72 例,慢性肥厚性咽炎 29 例,慢性萎缩性咽炎 12 例。临床表现主要为咽部疼痛,干燥或不适,痰多,咽部有异物梗阻感或灼热感。检查见咽部粘膜呈慢性充血,咽后壁淋巴滤泡增生,咽侧索红肿。舌质以淡胖、淡紫为多,占 72.3%。脉象以弦、滑、沉细、濡为多,占 82.4%。大部分病人曾用中西药物治疗过,因无效而改用本法治疗。

二、治疗方法

分两组治疗。观察组 83 例,采用自拟的咽炎 II 号治疗。药物组成为:熟附片 12 克,制大黄、炙麻黄、桔梗、苏梗、厚朴各 10 克,丹参、茯苓各 30 克,桃仁、制半夏各 15 克,细辛 4 克,生甘草 9 克。每日煎服一剂,早晚 2 次分服,10 天为一疗程。对照组 30 例治以咽喉消炎丸(淮南市第一药厂生产),每次 10 粒,每日 3 次,疗程与观察组相同。

三、疗效标准

显效:自觉症状消失,咽部粘膜慢性充血消失,咽后壁增生的淋巴滤泡消失或明显减轻,咽侧索红肿消失或明显减轻;有效:自觉症状明显好转,咽部充血及后壁淋巴滤泡增生均减轻;无效:治疗满三个疗程,自觉症状及咽部阳性体征均无改善。

四、治疗结果和分析

1. 总疗效:从附表中可以看出,观察组的显效及有效率均高于对照组。总有效率达

附表 两组疗效统计

组别	例数	显效例(%)	有效例(%)	无效例(%)
观察组	83	28(33.7)	47(56.6)	8(9.6)
对照组	30	5(16.7)	16(53.3)	9(30.0)

90.4%;对照组的总有效率为 70%。经统计学处理,两组疗效间有显著性差异($P < 0.05$)。

2. 症状和体征的改善:据对咽痛、咽干、痰多、异物感、咽部充血、咽淋巴滤泡增生等主要症状和体征的观察,观察组的改善率为 76.4~92.1%,对照组的改善率为 54.9~77.1%。除减轻咽干两组疗效相仿外,其余诸项的改善,观察组均显著优于对照组。

3. 咽炎 II 号疗效与病理分类间的关系:观察组 83 例中,属慢性单纯性咽炎 52 例,慢性肥厚性咽炎 22 例,慢性萎缩性咽炎 9 例。经咽炎 II 号治疗后,显效率分别为 34.6%, 40.9%, 11.1%;总有效率分别为 92.3%, 90.9%, 77.8%。咽炎 II 号对慢性单纯性咽炎和慢性肥厚性咽炎疗效相仿,对慢性萎缩性咽炎疗效较差。

4. 咽炎 II 号的远期疗效观察:我们对观察组中显效 9 例、有效 23 例进行 2 年以上的随访。随访结果:显效者中有 1 例因感冒复发;有效者中有 6 例因感冒、郁怒、劳累复发。远期有效率为 78.1%。复发病例继用原方治疗仍然有效。

五、讨论

慢性咽炎属中医喉痹范畴,中医学多认为由肺肾阴虚,虚火上炎或病后余邪未清所致。运用滋阴降火等方法虽有一定治疗效果,但无效者甚为多见。通过临床观察与研究,我们认为慢性咽炎临床主要表现为虚实错杂证候。虚

以阳虚为主；实为情志郁结，饮食不调。久而生痰成瘀，加之反复外感，外邪与痰浊、瘀血搏结于咽，而成咽痹。治疗当补虚泻实，应以温阳散邪、行气化痰、祛瘀利咽立法组方。

咽炎II号是在古方麻黄附子细辛汤、半夏厚朴汤的基础上变化而来。方以麻黄外散表邪，取辛甘大热之附子与苦寒之大黄相伍，寒热相

济，和调阴阳，相互制约，相互促进，以达破阴寒痰结血凝之功；丹参、桃仁活血化瘀并镇痛；半夏和胃降逆，化痰开结；厚朴、苏梗顺气宽胸开郁；茯苓健脾渗湿以治痰浊之源；细辛祛表里之寒，疏导上逆之浊气以止痛；桔梗化痰利咽并引药上行于咽。全方共奏温阳散邪、行气化痰、祛瘀利咽之功。

郭维一治肾虚证医案三则

陕西省榆林地区中医院 郭补林 张 杰

案一：癃闭(前列腺肥大症)

刘××，男，63岁，农民。1964年3月诊。

患者半月前突然小便淋沥不畅，夜间加重，当地县医院外科检查，前列腺体如鸡蛋大，质稍硬，中间沟消失，诊为“前列腺肥大症”。曾用中西医常法治疗不效，尿点滴不出，由癃成闭，遂插尿管准备手术治疗，因患者年高畏做手术，邀郭老诊治。证见：面色无华，精神萎靡，腰腿痠楚，卧床不起，小腹微胀，畏冷怕寒，手足不温，舌淡苔白，脉沉细而弱。属癃闭证。宜峻补肾气，助其气化，俾气化复元，小便自通。药用：熟地24克，山药、山萸各12克，丹皮、泽泻、茯苓各9克，附子、肉桂各6克，淫羊藿、巴戟天、海金沙各15克，日一剂。水煎服。药进六剂后，精神稍振，腰困略减，觉有尿意仍不能自解，脉象稍复。守原方加沉香5克。药服八剂后，尿管被尿液推出，此后小便已能自排，惟夜尿频数。又服2剂余症悉除。嘱服金匱肾气丸一月，以资巩固，三年后随访未发。

按：本案脉症显系命火衰微，失于蒸化是病之因，非温阳化气难以为功。故投金匱肾气汤温补肾气，加淫羊藿、巴戟天温阳而不燥，佐海金沙意在消尿道之塞，后加沉香取其纳气归宅之长，药合病机，病愈必然。

案二：水肿(急性肾炎)

张×，女，11岁，学生。1988年2月10日诊。

患儿三月前浮肿始于颜面，延及全身，当地医院诊为“急性肾小球肾炎”，住院治疗二月后，浮肿明显减轻。实验室检查：尿蛋白(+~++)，红细胞5~8，白细胞1~3，管型偶见。自动出院，迭经中医健脾利尿治疗效不显，特来求治。见症：面部虚浮，膝下压之凹陷，小便短赤，精神萎靡，终日卧床，纳呆食少，舌质红嫩，苔薄白，脉细濡数。证属水肿，予五苓散

加生桑皮、麦冬、益母草、白茅根等重在治水，药进六剂后，浮肿全消，精神稍好。尿检：蛋白(+)，红细胞5~8，白细胞2~8，脓球(+)。舌红乏津，脉细数。改投生地六味汤增损，治其肾(阴)虚之本，药用：生地、山药各15克，何首乌、丹皮、泽泻、茯苓、太子参、炒麦芽各10克，白茅根、益母草各30克，淫羊藿、黑豆(包煎)各15克，焦术8克，陈皮6克。守方稍事增损，连服30余剂后，精神恢复，饮食如常，尿检多次，未见异常。

按：本案属祖国医学阴水范畴。投生地六味汤合五味异功散增损，重在滋阴、益脾，俾肾阴充，脾气复，治其本虚；白茅根、益母草意在活血利水，黑豆色黑入肾，淫羊藿性温益阳，为郭老经验用药，肾病多用之。

案三：消渴(糖尿病)

沙××，男，45岁，司机。1987年7月8日诊。

患者因患糖尿病，住当地县医院经用中西药治疗月余，症状有所控制，空腹血糖184mg%，尿糖波动在(+~+++)，患者自动要求出院后来我院家庭病床内服中药治疗。刻下：口干欲饮，饮而不多，夜尿较多，神疲乏力，阳事不举，时觉畏寒，舌淡体胖，苔白乏津，脉沉细小数。证属消渴。此肾水不足，虚火无制，上犯蕴胃，肾虚封藏失职，精微不固。法当滋阴益肾填精于下，清热生津顾液于中。药用：生地、熟地、山药、菟丝子、淫羊藿、石斛、韭菜子各15克，山萸、巴戟天各12克，麦冬、知母、鹿角胶(烊化)各10克，地骨皮、花粉、生石膏各30克。守方适症加减。连服50余剂后，诸症悉除，空腹血糖114mg%，尿糖(±)，继以益肾养阴生津之丸药一料，缓图善后。

按：本案治疗过程未拘上中下三消之分，据症凭脉，审因辨证，有是症用是药，着眼肾虚，遣方契合病机，一方到底，疗效满意。