

利咽灵治疗急慢性咽喉炎 1180 例临床观察

刘 让¹ 李 勤¹ 董占军¹ 王小英² 郭明丽¹ 李桂林¹ 陈太平¹ 李素晓¹

主题词 咽炎/中医药疗法 喉炎/中医药疗法 @
利咽灵

利咽灵是以纯天然中草药为原料,经过认真筛选、干燥、粉碎制成的袋茶剂型。从1992年以来,3年中通过1180例治疗慢性咽喉炎的疗效观察,同时与用西瓜霜含片的288例作对照观察,取得较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

利咽灵组1180例,其中慢性咽炎598例,慢性咽喉炎296例,急性咽炎149例,急性喉炎35例,声带息肉摘除术后23例,急性扁桃体炎42例,气管炎37例,以30~50岁患者最多,男494例,女622例。

西瓜霜组288例,其中慢性咽炎116例,慢性咽喉炎96例,急性咽炎66例,急性扁桃体炎18例,急性喉炎2例。

2 治疗方法

利咽灵组口服利咽灵袋泡茶剂,方由金银花、桔梗、甘草、胖大海、麦冬、北豆根、薄荷叶、木蝴蝶等组成。将木蝴蝶、北豆根、桔梗、甘草洗净,加适量水煎煮两次,每次30分钟,混合2次滤液并浓缩成浸膏。将金银花、麦冬、薄荷叶、胖大海、藏青果粉碎成粗粉茶状,过10目筛。将上述浸膏与粗粉混合均匀,低温烘干,使成为10~32目之间的粗粉,用无纺布纸包装成袋茶剂型,每袋4g,开水浸泡5分钟,以饮茶的方式慢饮服用。每日2次,7天为1个疗程,2个疗程后就进行统计疗效。

西瓜霜组以西瓜霜润喉片含化服用。每次1片,每日6次,7天为1个疗程,2个疗程后统计疗效。

3 疗效标准及结果

咽部症状消失,咽部检查粘膜光滑湿润,不充血为显效;自觉症状明显减轻,咽部检查粘膜光滑、湿润,不充血,咽后壁有散在淋巴滤泡或无增生为好转;咽部症状不减轻,咽部检查粘膜光滑仍有轻度充血、干燥,咽后壁淋巴滤泡增生为无效。

经治疗后治疗组1180例中显效730例(61.9%),有效354例(30.0%),无效96例(8.1%);总有效率为91.9%。而西瓜霜288例中,显效98例(34.0%),有效67例(23.3%),无效125例(43.4%),总有效率为57.3%。治疗组的有效率明显高于对照组($P < 0.01$)。

服用后有效者自觉咽部有轻松、湿润感,讲话语音清亮,尤其是咽部干疼、异物感及扁桃术后咽部干燥、慢性气管炎、日久干咳者最为明显,并有通便作用。

利咽灵,消炎止疼快,对于急性咽炎者服用后20分钟咽痛明显减轻,咽部有轻松感。利咽灵,味甘酸,不含任何添加剂,适用于任何年龄,由于以茶饮的方式服药从而起到了局部与全身治疗的双重作用。

有些病人服药后觉胃部稍有发凉,个别病人服药后轻度腹泻,胖大海有通便作用,粉碎后作用增加,对咽干、大便干燥者更有效。

4 典型病例

陈某,女,28岁,干部。咽部干疼、痒,干咳2个月,于1992年7月23日来门诊就诊。患者就诊前2个月患感冒后,咽部干疼、咽痒、干咳,曾服用抗生素及镇咳药无效。检查咽部粘膜光滑,轻度充血,咽后壁少许淋巴滤泡增生,喉会厌光滑,喉粘膜轻度充血光滑,声带边缘齐,运动闭合好。诊断为慢性咽喉炎。给予利咽灵,每次2袋,每日2次。3天后症状消失,连续服用2周,随访2年未再发作。

1 河北省人民医院,河北省石家庄市北马路(050051)

2 河北省石家庄市第四人民医院

收稿日期:1996-01-26,修回日期:1996-05-20

5 讨论

慢性咽喉炎是耳鼻喉科的常见病,据1992年我科全年的门诊16933例次病人统计,慢性咽喉炎6945例次,占全年门诊量的26%。慢性咽喉炎主要表现为咽部干疼、异物感、咽部不适感、音哑,局部检查咽部粘膜轻度充血、干燥、咽后壁淋巴滤泡增生。多数病人有急性咽喉炎的病史,精神因素占一定比例,吃过干、热、硬的食物等易诱发。本病有多种治疗方法,多采用中西医结合治疗。笔者认为,本病有肾水不足,虚火上炎,消灼肺阴,熏燎咽喉所致,以养阴清肺滋阴降火治疗。有由湿热之邪侵犯肺系失治、误

治,或反复发作损伤阴液导致阴虚,津亏液损,不能润喉而来。因此,本病为阴虚,由于体质不同亦有虚阳上扰而致。

中医治疗慢性咽喉炎用药,主张以饮茶的方式慢饮、含化,这样使药物能充分作用于咽喉,采用茶剂型给药,从而起到了局部与全身治疗的双重作用,用以治疗慢性咽喉炎及干燥性咽炎效果最好。经药理试验,本方有明显的抑菌、抗炎、镇咳祛痰、止疼作用。此药除用于慢性咽喉炎,对急性咽炎、扁桃体术后咽部干痛、气管炎日久干咳有明显的效果,此外也可作为口腔疾病及扁桃体摘除术后嗽口,可代嗽口液用。

益气温阳法治疗甲状腺功能减退性心脏病临床观察

耿小茵*

甲状腺功能减退(甲减)时,由于体内长期缺乏甲状腺素,可有心血管系统的损害。目前认为,大约70~80%甲减有心血管病变。病人可诉心悸、气短、怕冷、少汗、浮肿等。中医虽无“甲减性心脏病”的病名,但根据临床症状特点,可属心悸、痰饮等范畴。笔者近3年来,对36例甲减性心脏病患者进行临床治疗观察,疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

36例患者均为门诊病人,其中男18例,女18例,年龄35~65岁,病史1~4年。多数患者表现为心悸、气短、胸闷、怕冷、少汗、精神萎靡、表情淡漠,声音低沉,非凹陷性水肿,心律过缓,舌质淡,脉迟缓,其中闭经4例。

实验室及辅助检查:全部病例血清三碘甲状腺原氨酸(T_3),甲状腺素(T_4)均低于正常范围,促甲状腺素(TSH)则明显升高,基础代谢率降低。其中血红蛋白低于正常18例,心电图提示窦性心动过缓15例,低电压17例,ST-T缺血性改变18例,室性早搏10例,房室传导阻滞6例。胸片提示心脏球形增大5例。超声心动图提示心包积液20例。

2 治疗方法

本组病例以益气温阳方为主,药物组成:人参10g,黄芪20g,熟附子10g,桂枝10g,甘草20g,每日1剂,

水煎服,早晚各服1次。兼有浮肿或心包积液者,加茯苓20g,白术15g;兼有闭经者,加益母草20g,丹参20g;血红蛋白低者,加当归10g。连服4周为1疗程。

3 疗效标准及结果

痊愈:临床症状消失,实验室及辅助检查各项指标正常,计8例(22.22%);显效:临床症状明显减轻,实验室及辅助检查多数正常或接近正常范围,计21例(58.33%);有效:临床症状减轻,实验室及辅助检查较治疗前接近正常值,计5例(13.88%);无效:症状及各项检查基本不变,计2例(5.56%);总效率为94.44%。

4 讨论

甲减性心脏病,其发病机理目前认为是长期严重甲状腺素缺乏,心脏等组织细胞钠、钾、三磷酸腺苷酶和清除粘多糖酶系活性受到障碍,致使细胞内粘蛋白和粘多糖沉积,间质水肿,心肌发生非特异性病理改变。临床主要表现为:心悸、气短、胸闷、怕冷、汗多、疲乏、浮肿、表情淡漠,舌质淡,脉迟缓。综合舌脉证,其病机主要为心气不足,脾肾阳虚,其本为虚,治疗以益气温阳为主。方中人参、黄芪为主,扶正益气,配合附子温阳通脉,桂枝、甘草通阳化气。现在认为原发性甲状腺功能减退病因可能与甲状腺自身免疫有关,而甘草的有效成分则可抑制这种异常免疫反应对机体所造成的损害,故方中重用甘草。

总之,以益气温阳法为主治疗甲状腺功能减退性心脏病有较显著疗效,值得进一步探讨。

* 深圳市人民医院第一门诊部,广东省深圳市河南

东路197号

收稿日期 1996-05-02