

加减半夏厚朴汤联合葛根芩连汤治疗慢性咽喉炎的疗效观察

覃光旭

河池市中医医院 广西河池 547100

【摘要】目的 研究慢性咽喉炎使用加减半夏厚朴汤联合葛根芩连汤治疗的疗效。方法 选取在本院接受治疗的98例慢性咽喉炎患者，资料源自2020年1月~12月，使用随机数字表发分为两组，各49例，使用葛根芩连汤治疗为单一组，使用加减半夏厚朴汤联合葛根芩连汤治疗为联合组，对比两组疗效。结果 对比单一组，联合组总有效率较高（ $P < 0.05$ ）；治疗前两组白介素-6（IL-6）、C反应蛋白（CRP）指标对比无差异（ $P > 0.05$ ），治疗后联合组较单一组均低（ $P < 0.05$ ）。结论 对慢性咽喉炎患者给予加减半夏厚朴汤联合葛根芩连汤治疗可提升治疗效果，减轻其炎症因子指标，促进患者尽快恢复，值得借鉴。

【关键词】慢性咽喉炎；半夏厚朴汤；葛根芩连汤；炎症因子

【中图分类号】R276.1

【文献标识码】A

【文章编号】1672-0415（2021）02-088-02

慢性咽喉炎是临床常见病症，其是咽部粘膜与粘膜下组织、淋巴组织的慢性炎症，以咽喉部异物感、干痒疼痛、咽喉部粘膜充血等为主要临床表现，重者可伴呕吐、恶心等，对患者生活质量、身体健康造成严重影响^[1]。目前针对慢性咽喉炎，临床多采取药物治疗，但该病常反复发作，不易治愈^[2]。近年来中医在治疗慢性咽喉炎中具有显著疗效，在中医中，慢性咽喉炎属“喉蛾”、“梅核”等范畴，主要发病机制为情志郁结、痰气互搏于咽喉所致，故治疗以疏肝解郁为主要原则^[3]。本院使用加减半夏厚朴汤联合葛根芩连汤治疗慢性咽喉炎患者，并取得了满意的临床效果，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

使用随机数字表法将本院选取的98例慢性咽喉炎患者分为两组，各49例，时间选为2020年1月~12月。联合组男、女各27、22例，年龄在28~52岁，均值为（39.63±5.62）岁；病程在1~4年，均值为（2.36±0.34）年。单一组男、女各28、21例，年龄在28~53岁，均值为（40.12±5.48）岁；病程在1~4年，均值为（2.71±0.30）年。两组基本资料相比无差异（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

单一组给予患者服用葛根芩连汤治疗，组方：20g葛根、15g黄芩、10g黄连、5g炙甘草。使用水煎至300mL，分三次服用，1剂/d。联合组使用加减半夏厚朴汤联合葛根芩连汤治疗，葛根芩连汤治疗方式同单一组，并给予加减半夏厚朴汤治疗，组方：15g法半夏、15g柴胡、15g郁金、15g香附、15g厚朴、10g紫苏叶、10g茯苓、5g甘草、5g生姜。若暖气频繁，胸脘不畅严重，则加15g代赭石、10g旋复花、10g陈皮；若郁而化火性情急躁，减去生姜，加10g栀子、10g丹皮；若胸胁部疼痛而有定处，则加10g桃仁、5g红花；若食滞而腹

胀，则将甘草减去，加10g鸡内金、10g神曲、10g山楂。使用水煎至300mL，分三次温服，1剂/d。两组均持续治疗1个月，在治疗期间禁止服用其他药物。

1.3 观察指标

依据《中医病证诊断疗效标准》^[4]评估两组治疗效果，将临床症状、体征分为正常、轻、中、重度4级，分别记为0、1、2、3分。痊愈：中医症状消失，症候积分减少 $> 90\%$ ；显效：症候积分减少 $70\% \sim 89\%$ ；好转：症候积分 $30\% \sim 69\%$ ；无效：症候积分减少 $< 30\%$ 。总有效率=（痊愈+显效）/总例数 $\times 100.00\%$ 。使用酶联吸附法检测患者白介素-6（IL-6）、C反应蛋白（CRP）指标。

1.4 统计学处理

选用SPSS20.0程序解析数据，计量数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采取t检验，计数数据以%表示，采取 χ^2 检验，两组存在差异以 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 两组疗效对比

联合组总有效率93.88%高于单一组69.39%，差异显著（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1：对比两组疗效[n(%)]

组别	n	痊愈	显效	好转	无效	总有效率
联合组	49	28	18	2	1	93.88
单一组	49	18	16	9	6	69.39
χ^2						9.800
P						< 0.05

2.2 两组炎症因子指标对比

治疗前，两组IL-6、CRP指标对比无差异（ $P > 0.05$ ），治疗后联合组均低于单一组，差异显著（ $P < 0.05$ ），见表2。

表2：对比两组炎症因子指标 [$\bar{x} \pm s$]

组别	n	IL-6 (ng/L)		CRP (mg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组	49	246.93±50.24	131.02±21.58	38.92±4.11	13.27±1.34
单一组	49	248.92±51.24	160.24±23.65	38.97±4.56	20.63±2.69
t		0.194	6.389	0.057	17.143
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

慢性咽喉炎在中医中属“喉痹”等范畴，病因在内多为痰、气胶结凝聚喉间咽壁；或因患者情志郁结，五郁化火、郁火煎熬津液而成痰，痰附喉壁而致病，以咽喉部出现异物感、逆暖、胸胁疼痛等为主要临床表现，故治疗以行气降逆、化痰解郁为主要原则^[5]。

葛根芩连汤在治疗慢性咽炎中具有显著疗效，方中葛根解肌退热、生津止渴、升阳止泻，通经活络，黄芩清热燥湿、止血安胎，黄连清热燥湿、泻火解毒，炙甘草益气通阳、健脾养胃^[6]。诸药联用可燥湿化痰、行气解郁。近年来，葛根芩连汤在多种疾病中均取得明显疗效。本文研究在葛根芩连汤治疗同时联用加减半夏厚朴汤中，可显著提升治疗效果，促进患者尽快恢复。加减半夏厚朴汤中法半夏燥

湿化痰，柴胡和解表里、疏肝、升阳，郁金活血止痛、行气解郁、清心凉血、利胆退黄，香附理气解郁、止痛调经，厚朴温中下气、燥湿消痰，紫苏叶解表散寒、行气和胃，茯苓利水消肿、渗湿、健脾、宁心，甘草补脾益气、清热解毒、祛痰止咳、缓急止痛、调和诸药，生姜解表散寒、温中止呕、温肺止咳。诸药联用可疏肝解郁、宽中行气。本文研究显示，联合组对比单一组总有效率较高，表明葛根芩连汤、加减半夏厚朴汤联合使用可提升治疗效果，改善患者临床症状。IL-6是一种致炎细胞因子，是一种具有复杂生理功能，由多种组织细胞产生的细胞因子，其是炎症早期的非特异性指标；CRP是机体受感染或组织损伤时，血浆中急剧上升的蛋白质，其是肝脏细胞合成的一种非特

（下转第93页）

的要求存在差异性。在医院药房的储存和养护工作中,应该根据中药饮片的特点,选择合适的环境下储存。具体了解中药饮片霉变、虫蛀、潮解、挥发等问题的发生原因,对于其储存条件作出明确的规定。以此为参考,展开医院药房中药饮片的储存和养护工作^[4]。

在中药饮片的取材、干燥、制备过程,加强入库验收,将符合质量要求的中药饮片进行分类储存。加强对中药饮片储存环境的管理,密切监测温度、湿度的变化情况,注意调节通风、光照^[5]。在此基础上,做好包装密封工作,减少环境因素对于中药饮片药性、药效的影响,避免发生变质问题,确保中药饮片可以安全投入到治疗中,在有效治疗疾病的同时,保障用药的安全性^[6]。本组研究结果显示,在强化储存、养护管理后,中药饮片变质发生率显著降低,环境管理、分类管理、包装密封等医院药房管理环节的工作质量显著提升。

综上所述,医院药房中药饮片管理中,应该针对药品的储存和养护,采取科学的管理措施,保障中药饮片的质量,减少变质问题的

发生。

参考文献

- [1] 樊建光,沈建飞,金明,杨叶.某中医院门诊中药房信息化管理的应用及其探究[J].抗感染药学,2020,17(12):1839-1841.
- [2] 王敏芳,傅翔,朱剑敏,等.上海市中医医院中药饮片调剂质量监管新模式的建立[J].药学实践杂志,2020,38(06):563-567.
- [3] 王鑫昱,王向娟,杨晓佳,刘立权.PDCA循环应用于医院中药房饮片质量管理的效果[J].中医药管理杂志,2020,28(07):189-190.
- [4] 张强.医院中药房在中药饮片质量管理方面存在的相关问题与改进对策分析[J].中国医药指南,2019,17(33):7-8.
- [5] 朱文虹.医院药房中药饮片的储存和养护[J].上海医药,2018,39(19):70-72.
- [6] 王艳平.医院中药房中药饮片质量管理问题及对策分析[J].中国处方药,2020,18(01):45-46.

(上接第88页)

异性标志物。本文研究显示,治疗后联合组 IL-6、CRP 指标均低于单一组,表明葛根苓连汤、加减半夏厚朴汤联合使用有改善患者炎症因子水平变化,进而调节机体免疫力,促进治疗进展,加快患者恢复速度,对慢性咽喉炎患者而言具有重要意义。

综上所述,对比单独使用葛根苓连汤治疗,联合使用加减半夏厚朴汤治疗效果更佳,可显著改善慢性咽喉炎患者临床症状,缓解机体炎症反应,加快患者恢复速度,值得借鉴。

参考文献

- [1] 江坚,王蓉,郑妮亚,等.半夏厚朴汤加减半夏厚朴汤联合治疗反流性咽喉炎疗效观察[J].海南医学,2018,29(6):853-854.

(上接第89页)

综上所述,在单纯性卵巢囊肿治疗中,当归芍药散合桂枝茯苓丸在治疗中应用,对患者症状有明显改善作用,临床疗效显著,有推广应用的价值。

参考文献

- [1] 张翠云.中西医结合治疗单纯性卵巢囊肿疗效观察[J].实用中医药杂志,2017,33(7):816-817.
- [2] 梁春娥,伏瑛瑛.当归芍药散合桂枝茯苓丸加减半夏厚朴汤对单纯性卵巢囊肿患者中医证候和囊肿体积的影响研究[J].医药前沿,2016,

- [2] 蔡玮,付文洋,丁盼,等.甘草泻心汤合半夏厚朴汤加味治疗反流性咽喉炎57例临床研究[J].江苏中医药,2019,51(2):49-51.

- [3] 陈燕,章小艳,黄益倩,等.葛根苓连汤加味联合低FODMAP饮食对溃疡性结肠炎患者的疗效影响[J].医学研究杂志,2021,50(2):69-73.

- [4] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994.

- [5] 刘东杰.半夏厚朴汤加减半夏厚朴汤联合治疗慢性咽喉炎的效果评价[J].深圳中西医结合杂志,2018,28(4):59-60.

- [6] 裴重重,唐锐,牟彩芬."二联"中医外治法治疗慢性咽喉炎疗效观察[J].西部中医药,2018,31(3):114-115.

6(32):318-319.

- [3] 赵智萍,张锋,赵宇.妇炎宁汤加灌肠治疗卵巢囊肿疗效及对患者月经不规律改善情况临床研究[J].陕西中医,2018,39(8):1067-1069.

- [4] 王国华,于广勤,刘春洪,等.桂枝茯苓汤加减半夏厚朴汤联合治疗子宫肌瘤合并卵巢囊肿的疗效观察[J].河北中医,2018,40(8):1171-1175.

- [5] 李荷英,袁桃香,李凤英.活血化瘀汤治疗卵巢囊肿的临床效果分析[J].四川解剖学杂志,2018,26(4):147-149.

(上接第90页)

参考文献

- [1] 冯小丽.活血化瘀在中医内科临床治疗应用疗效观察[J].智慧健康,2019,5(09):51-52.
- [2] 岳国山.活血化瘀法在中医内科临床中的应用研究[J].医学研究,2019,001(005):P.138-138.
- [3] 孟祥鹏.活血化瘀法在中医内科临床中的应用研究[J].全科口腔医学电子杂志,2019,v.6(22):176+180.

- [4] 张德刚.探析活血化瘀法在中医内科临床中的应用[J].健康大视野,2020,000(006):116.

- [5] 李锐.活血化瘀法在中医内科临床治疗应用疗效观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,v.8(15):186-187.

- [6] 王润民.活血化瘀法在中医内科的临床治疗应用探讨[J].心理月刊,2019,014(008):181.

- [7] 殷杰.活血化瘀法在中医内科临床中的应用分析[J].健康必读,2019,000(001):105.

(上接第91页)

($P < 0.05$),差异存在统计学意义。

综上所述,中医治疗冠心病心绞痛,操作简单方便,而且对患者的副作用非常小,患者的治疗效果显著,为此,在临床上得到了广大医患的认可,值得大力推广,针灸治疗的方法,将发展为治疗冠心病的重要方式。

参考文献

- [1] 杨剑锐,朱杰,马忠.针灸治疗冠心病稳定型心绞痛的研究进展[J].新疆中医药,2020,38(06):87-90.
- [2] 王焕超,焦春艳,宓丽影,等.麝香保心丸联合针灸治疗冠

心病心绞痛的疗效及对心电图变化的影响[J].临床合理用药杂志,2020,13(20):40-42.

- [3] 迟爽,王颖.中医疗法治疗冠心病心绞痛研究进展[J].实用中医内科杂志,2020,34(06):36-39.

- [4] 周俊鹏.针灸治疗冠心病不稳定型心绞痛临床疗效的 meta 分析[D].湖南中医药大学,2020.

- [5] 张芳芹.丹红注射液联合针灸治疗气虚血瘀型冠心病心绞痛患者的疗效[J].心血管康复医学杂志,2020,29(02):235-240.

- [6] 李婷,钟超伶.温针灸与血府逐瘀汤联合常规疗法治疗冠心病心绞痛临床研究[J].新中医,2020,52(06):124-128.