

· 临床报道 ·

逍遥散合半夏厚朴汤治疗慢性咽炎 40 例

曾超 钱益啸 文小敏

【摘要】 目的 对逍遥散联合半夏厚朴汤治疗慢性咽炎的临床疗效进行评价。**方法** 收集于 2014 年 9 月至 2016 年 9 月南方医院和广州十三行国医馆就诊的慢性咽炎门诊患者 160 例,随机分为对照组、逍遥散组、半夏厚朴汤组及逍遥散合半夏厚朴汤组各 40 例,对照组采用常规治疗,其余组则在常规治疗的基础上加用相应药物治疗,7 天为 1 疗程,2 个疗程后观察患者咽部症状及咽部病损改善情况,随访半年监测疾病复发情况,同时检测血清炎症标志物及 T 淋巴细胞亚群比例变化。**结果** 逍遥散联合半夏厚朴汤的疗效显著,主要症状改善明显,总有效率均高于药物单用治疗组 and 对照组($P<0.05$),对 IL-1 β 、IL-2 和 TNF- α 水平以及 CD4 $^{+}$ 、CD8 $^{+}$ 细胞比例影响显著($P<0.05$),且复发率低于其他组($P<0.05$)。**结论** 逍遥散合半夏厚朴汤对慢性咽炎有着协同增效的作用,能改善炎症和增强免疫。

【关键词】 逍遥散; 半夏厚朴汤; 慢性咽炎; 梅核气

【中图分类号】 R242 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.05.033

慢性咽炎,中医称之为“梅核气”,是一种以咽部不适,异物感,分泌物自觉吞之不下,吐之不出,伴有喉痒、干燥等局部症状为主的慢性炎症性疾病^[1]。该病病程长,缠绵难愈,而且近来慢性咽炎的发病率有逐年增高的趋势^[2]。半夏厚朴汤为治疗梅核气的中医经典方剂,而且取得了比较明显的治疗效果,但笔者在临床中发现,逍遥散与半夏厚朴汤合用比单用半夏厚朴汤疗效确切,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象

收集 2014 年 9 月至 2016 年 9 月于南方医院和广州十三行国医馆就诊的符合纳入标准的 160 例慢性咽炎门诊患者,平均年龄(52.1 \pm 4.8)岁,男 73 例,女 87 例,平均病程(6.8 \pm 2.1)年,将 160 例患者按照随机数字表法随机分为四组:对照组、逍遥散组、半夏厚朴汤组、逍遥散合半夏厚朴汤组,各组患者年龄、性别及病程均无统计学差异($P>0.05$)。

1.2 诊断标准

所有慢性咽炎患者的诊断均按照《中药新药临床研究指导原则》^[3]标准执行。患者均有以下临床表现:咽干、咽痒,咽部异物感,逢漱口则恶心、干呕;咽部查体发现局部黏膜充血、肿胀、增厚,伴有咽后壁淋巴滤泡不同程度的增生。

1.3 纳入标准

本研究通过伦理委员会批准,所有患者符合慢性咽炎诊断标准并自愿接受研究,排除咽部肿瘤、结核性疾病、肝肾功能不良的患者。

1.4 治疗方法

对照组采用常规治疗,如呋喃西林液漱口,复方喉片含服,碘甘油局部涂抹以及含有庆大霉素和地塞米松的超声雾化吸入治疗。其余组则在对照组的常规治疗基础上加用逍遥散、半夏厚朴汤以及逍遥散合半夏厚朴汤治疗。逍遥散组主要药物:当归 12 g、白芍 12 g、柴胡 12 g、茯苓 15 g、白术 18 g、生姜 6 g、大枣 3 枚、甘草 9 g;半夏厚朴汤组主要药物:厚朴 15 g、水半夏 12 g、紫苏叶 12 g、茯苓 15 g、生姜 6 g、麦冬 12 g、玄参 15 g、黄精 12 g、桔梗 10 g、木蝴蝶 12 g、生地 12 g、牡丹皮 15 g、桃仁 10 g、甘草 9 g;联合治疗组主要药物为:水半夏 12 g、厚朴 15 g、当归 15 g、白芍 12 g、柴胡 12 g、茯苓 15 g、紫苏叶 12 g、生姜 6 g、麦冬 12 g、黄精 12 g、桔梗 10 g、木蝴蝶 12 g、牡丹皮 10 g、大枣 3 枚。阴虚火旺者加天花粉、知母、黄芩、黄柏;气虚甚者加黄芪、人参;气滞明显者加木香、陈皮;胸闷痰多者加川贝母、瓜蒌、枳壳。每天 1 剂,水煎,早晚温服,7 天为 1 疗程,治疗 2 个疗程。所有患者治疗期间均禁烟酒、辛辣刺激食物,保持充足的睡眠以及良好的心态。

1.5 疗效评判标准

采用《中药新药临床研究指导原则》^[3]标准执行分为:治愈:患者咽部不适和全身症状以及咽部体查病损几乎完全消失,随访半年无复发。有效:患者咽部不适症状以及咽部病理变化有所改善,治疗 1 月内无复发。无效:患者咽部不适症状及咽部局部病变无改变甚或加重,且治疗 1 月内反复

作者单位:510515 广州,南方医科大学中医药学院[曾超(硕士研究生)、文小敏];广州市十三行国医馆(钱益啸)

作者简介:曾超(1991-),2014 级在读硕士研究生。研究方向:中医药防治湿热病。E-mail:281699636@qq.com

通信作者:文小敏(1964-),博士,教授。研究方向:温病学、中医内科学。E-mail:wxm@fimmu.com

发作。前两者之和为总有效率。

1.6 检测指标

对每位入选患者行咽拭子采样,所得标本进行细菌培养。治疗前后采集每位患者血清,检测血清中白细胞介素 1 β (interleukin-1 β , IL-1 β)、IL-2 和肿瘤坏死因子 α (tumor necrosis factor α , TNF- α) 水平以及 CD4 $^{+}$ 、CD8 $^{+}$ 和 CD4 $^{+}$ /CD8 $^{+}$ 细胞比例。

1.7 统计学处理

数据处理采用统计软件 SPSS 17.0 软件,计量资料采用均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,多组之间比较采用单因素方差分析或非参数检验;疗效的描述采用率或构成比表示,多组之间率的比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者咽部病原菌检出情况

对 160 例患者治疗前行咽部细菌培养发现,阳性患者为 57 例,阳性率为 35.6%。细菌培养阳性患者中,主要致病菌为黏膜炎莫拉菌,其次是副流感嗜血杆菌和肺炎链球菌。见图 1。

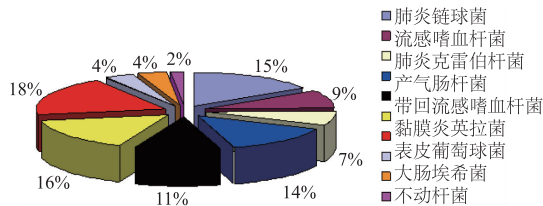


图 1 57 例细菌培养阳性患者检出的病原菌种类

2.2 患者疗效比较

经不同药物治疗后,逍遥散联合半夏厚朴汤组患者总有效率明显高于逍遥散组和半夏厚朴汤组患者,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 四组患者疗效比较($n=40$)

组别	治愈	有效	无效	总有效率(%)
对照组	12	16	12	70.0%
逍遥散组	11	18	11	72.5%
半夏厚朴汤组	19	11	10	75.0%
逍遥散合半夏厚朴汤组	27	11	2	95.0%

2.3 治疗前后患者血清炎症标志物 IL-1 β 、IL-2 和 TNF- α 水平变化

治疗后,对照组 IL-1 β 、TNF- α 水平下降明显($P<0.05$),逍遥散组 IL-1 β 下降、IL-2 升高显著($P<0.05$),半夏厚朴汤组和联合治疗组三类指标均变化显著($P<0.05$);逍遥散合半夏厚朴汤组炎症指标水平改善均较对照组、逍遥散组、半夏厚朴汤组明显($P<0.05$),见表 2。

2.4 治疗前后血液 T 淋巴细胞亚群比例变化

治疗后,各组血清免疫 T 淋巴细胞比例均有升高,尤以 CD4 $^{+}$ 和 CD4 $^{+}$ /CD8 $^{+}$ 显著,且逍遥散合半夏厚朴汤组 T 细胞

亚群 CD4 $^{+}$ 、CD8 $^{+}$ 比例升高较对照组、逍遥散组、半夏厚朴汤组显著($P<0.05$),与对照组和半夏厚朴汤组比较,CD4 $^{+}$ /CD8 $^{+}$ 比例升高不明显,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 3。

表 2 四组患者治疗前后炎症标志水平变化比较($n=40, \bar{x}\pm s, \text{ng/mL}$)

组别	IL-1 β	IL-2	TNF- α
对照组			
治疗前	0.58 \pm 0.07	3.82 \pm 0.75	3.11 \pm 0.10
治疗后	0.47 \pm 0.02 ^{ab}	4.32 \pm 1.86 ^b	2.66 \pm 0.53 ^{ab}
逍遥散组			
治疗前	0.58 \pm 0.02	4.05 \pm 0.63	2.95 \pm 0.13
治疗后	0.55 \pm 0.01 ^{ab}	5.85 \pm 1.29 ^{ab}	1.88 \pm 0.74 ^b
半夏厚朴汤组			
治疗前	0.56 \pm 0.02	3.97 \pm 0.77	3.24 \pm 1.64
治疗后	0.28 \pm 0.07 ^{ab}	5.39 \pm 1.02 ^{ab}	1.16 \pm 1.03 ^{ab}
逍遥散合半夏厚朴汤组			
治疗前	0.57 \pm 0.03	4.16 \pm 0.34	3.28 \pm 0.77
治疗后	0.11 \pm 0.04 ^a	8.72 \pm 1.77 ^a	0.54 \pm 0.08 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.05$;与逍遥散合半夏厚朴汤组比较,^b $P<0.05$ 。

表 3 治疗前后各组患者血清 T 淋巴细胞亚群比例变化($n=40, \bar{x}\pm s$)

组别	CD4 $^{+}$ (%)	CD8 $^{+}$ (%)	CD4 $^{+}$ /CD8 $^{+}$ (%)
对照组			
治疗前	25.87 \pm 3.53	18.39 \pm 1.77	1.13 \pm 0.13
治疗后	34.82 \pm 4.51 ^{ab}	19.14 \pm 1.99 ^b	1.43 \pm 0.15 ^a
逍遥散组			
治疗前	24.95 \pm 3.19	18.28 \pm 1.43	1.15 \pm 0.32
治疗后	32.52 \pm 5.12 ^{ab}	19.73 \pm 2.64 ^{ab}	1.37 \pm 0.11 ^{ab}
半夏厚朴汤组			
治疗前	25.16 \pm 2.89	19.02 \pm 1.88	1.18 \pm 0.22
治疗后	33.79 \pm 3.71 ^{ab}	19.21 \pm 1.65 ^b	1.39 \pm 0.32 ^a
逍遥散合半夏厚朴汤组			
治疗前	25.67 \pm 2.64	18.62 \pm 2.01	1.12 \pm 0.16
治疗后	39.72 \pm 4.77 ^a	21.78 \pm 1.77 ^a	1.57 \pm 0.55 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.05$;与逍遥散合半夏厚朴汤组比较,^b $P<0.05$ 。

2.5 药物不良反应观察

四组患者在治疗期间均未出现药物不良反应事件。

3 讨论

慢性咽炎主因痰气交阻、搏结于咽喉,致使气机运行不利,治疗当顺气解郁化痰,降逆利咽散结^[4],病位在咽喉,与肺、肝、脾胃有关。逍遥散合半夏厚朴汤,方中厚朴、水半夏、茯苓、大枣理气健脾化痰;桔梗、紫苏叶开宣肺气,使肺功能恢复,痰饮得去;生姜辛温止呕,且散结可化痰饮;柴胡、白

芍、当归养血柔肝,使肝之疏泄功能恢复,气机得畅;麦冬、黄精养阴清热;木蝴蝶利咽,牡丹皮凉血活血,使全方温而不热,诸药合用,共奏降逆化痰,健脾和胃,理气散结之功,因此本研究中,逍遥散合半夏厚朴汤组总有效率明显高于逍遥散组、半夏厚朴汤组和对照组。

现代药理研究表明,半夏厚朴汤对喉部反射的抑制、异物感的消除和抗过敏有较好的疗效^[5]。而逍遥散为调和肝脾之良药,其药理作用更为广泛,包括中枢神经系统、内分泌及免疫系统等方面,具有调节免疫与炎症,改善微循环的作用^[6]。本研究中,各组治疗后炎症标志物水平以及 T 淋巴细胞亚群比例变化明显,说明药物参与了炎症变化的调控。慢性咽炎除了咽部局部不适症状外,常伴有焦虑、烦躁、失眠等神经官能症表现,其病机主要为气郁痰阻,与肝、脾有关,与逍遥散方证相符,因此采用逍遥散治疗慢性咽炎,因该病多与精神情绪因素有关,且联合用药后炎症指标水平和免疫 T 淋巴细胞亚群比例改善显著,这为采用逍遥散联合治疗提供了有力的理论依据,赵建欣等^[7]运用丹栀逍遥散联合半夏厚朴汤治疗梅核气,也取得了良好疗效。本研究结果表明,逍遥散合半夏厚朴汤在治疗慢性咽炎中疗效确切,值得

进一步在临床运用中推广。

参 考 文 献

- [1] 丘志峰. 半夏厚朴汤治疗慢性咽炎的临床效果观察[J]. 大家健康, 2015, 9(9): 24-25.
- [2] 闻克银. 半夏厚朴汤治疗慢性咽炎 71 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 11(22): 111-112.
- [3] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[M]. 2 版. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 155-156.
- [4] 孙建丽. 半夏厚朴汤加减治疗慢性咽炎 35 例疗效观察[J]. 光明中医, 2015, 30(4): 797-798.
- [5] 阮紫娟, 陈荣庄. 半夏厚朴汤加减治疗慢性咽炎 68 例临床观察[J]. 国医论坛, 2015, 30(1): 12.
- [6] 熊静悦, 曾南, 张崇燕, 等. 逍遥散抗抑郁作用研究[J]. 中药药理与临床, 2007, 23(1): 3-5.
- [7] 赵建欣, 陈桂霞. 丹栀逍遥散合半夏厚朴汤治疗梅核气 80 例[J]. 光明中医, 2010, 25(7): 1190-1191.

(收稿日期: 2016-02-12)

(本文编辑: 董历华)