

黄芩茎叶解毒胶囊联合阿奇霉素治疗急性咽炎的临床研究

王洪玉

天津市泰达医院 呼吸科, 天津 300457

摘要: **目的** 观察黄芩茎叶解毒胶囊联合阿奇霉素治疗急性咽炎的临床效果。**方法** 选择 2017 年 4 月—2019 年 6 月在天津市泰达医院治疗的急性咽炎患者 131 例, 随机分为对照组 (65 例) 和治疗组 (66 例)。对照组口服阿奇霉素片, 首日剂量 0.5 g, 第 2~5 天剂量为 0.25 g。治疗组在对照组的基础上口服黄芩茎叶解毒胶囊, 3 粒/次, 3 次/d。两组患者均连续治疗 5 d。观察两组患者临床疗效, 同时比较治疗前后两组患者血清白细胞介素-6 (IL-6)、C 反应蛋白 (CRP) 和 IL-1 β 水平及临床症状消失时间。**结果** 治疗后, 对照组和治疗组临床有效率分别为 78.46%、93.94%, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组 IL-6、CRP 和 IL-1 β 水平均明显降低 ($P < 0.05$), 且治疗组患者明显低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 治疗组患者临床症状消失时间明显比对照组短 ($P < 0.05$)。**结论** 黄芩茎叶解毒胶囊联合阿奇霉素治疗急性咽炎, 可快速改善患者临床症状, 缓解机体炎症反应水平。

关键词: 黄芩茎叶解毒胶囊; 阿奇霉素片; 急性咽炎; C 反应蛋白

中图分类号: R987

文献标志码: A

文章编号: 1674-5515(2020)09-1878-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2020.09.032

Clinical study on Huangqin Jingye Jiedu Capsules combined with azithromycin in treatment of acute pharyngitis

WANG Hong-yu

Department of Respiration, Tianjin TEDA Hospital, Tianjin 300457, China

Abstract: **Objective** To observe the clinical effect of Huangqin Jingye Jiedu Capsules combined with azithromycin in treatment of acute pharyngitis. **Methods** Patients (131 cases) with acute pharyngitis in Tianjin TEDA Hospital from April 2017 to June 2019 were randomly divided into control (65 cases) and treatment (66 cases) groups. Patients in the control group were *po* administered with Azithromycin Tablets, the first day dose was 0.5 g, 0.25 g for the 2nd day to the fifth day. Patients in the treatment group were *po* administered with Huangqin Jingye Jiedu Capsules on the basis of the control group, 3 grains/time, three times daily. Patients in two groups were treated for 5 d. After treatment, the clinical efficacy was evaluated, and the serum levels of IL-6, CRP and IL-1 β , and the disappearance time of clinical symptoms in two groups before and after treatment were compared. **Results** After treatment, the clinical efficacy and in the control and treatment groups was 78.46% and 93.94%, respectively, and there were differences between two groups ($P < 0.05$). After treatment, the serum levels of IL-6, CRP and IL-1 β in two groups were significantly decreased ($P < 0.05$), and which in the treatment group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the disappearance time of clinical symptoms in the treatment group were significantly earlier than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Huangqin Jingye Jiedu Capsules combined with azithromycin in treatment of acute pharyngitis can rapidly improve the clinical symptoms, and relieve the level of inflammatory response.

Key words: Huangqin Jingye Jiedu Capsules; Azithromycin Tablets; acute pharyngitis; CRP

急性咽炎是发生在人体咽部淋巴组织、黏膜下组织和黏膜的急性炎症, 通常是由细菌、病毒感染导致。该病为临床常见的一种呼吸道感染类疾病, 具有较高的发病率, 约为 5%, 冬春、秋冬等季节

交替之时为高发期, 且在人群中分布较广, 男女老幼均为易感人群。该病患者常表现为咽痛、咽部灼烧感和干燥感等, 随着病情进展, 可能会伴随四肢酸痛、头痛、发热等, 如果得不到及时、有效治疗,

收稿日期: 2020-03-06

作者简介: 王洪玉, 研究方向为呼吸系统感染性疾病。E-mail: 3045970749@qq.com

会引发中耳炎、肺炎、喉炎等疾病,严重的还可能引起败血症、急性肾炎等病变,威胁患者生命健康。阿奇霉素为广谱抗生素,具有组织渗透性高、生物稳定性好和半衰期长等特点,用于急性咽炎治疗,可使咽部疼痛、充血等临床症状有所改善,有一定的治疗效果^[1]。黄芩茎叶解毒胶囊主要成分为黄芩茎叶总黄酮,具有清热解毒的功效,用于急性咽炎治疗,可明显改善患者咽部不适等临床症状,缓解机体炎症反应水平,缩短患者治疗恢复时间^[2]。本研究选择131例急性咽炎患者为研究对象,给予黄芩茎叶解毒胶囊联合阿奇霉素进行治疗。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2017年4月—2019年6月在天津市泰达医院治疗的131例急性咽炎患者为研究对象,均满足《耳鼻咽喉科学》中关于急性咽炎的诊断要求^[3]。其中男75例,女56例,年龄17~57岁,平均年龄 (37.08 ± 3.70) 岁;体质指数 $18.12 \sim 27.63 \text{ kg/m}^2$,平均体质指数 $(23.52 \pm 2.25) \text{ kg/m}^2$;糖尿病31例,高血压37例。本研究已由医院伦理委员会严格审查并准许通过。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准:(1)患者发病时间均未超过48 h;(2)患者胃肠功能基本正常;(3)患者对阿奇霉素和黄芩茎叶解毒胶囊无过敏反应;(4)患者临床资料齐全;(5)患者知情,均自愿签订入组同意书。

排除标准:(1)患者伴有扁桃体炎;(2)患者依从性较差,不能严格遵医嘱用药;(3)患者有咽部手术史;(4)患者处于妊娠期和哺乳期;(5)患者伴有肝肾功能异常。

1.3 药物

阿奇霉素片由辉瑞制药有限公司生产,规格:0.25 g/片,产品批号161204;黄芩茎叶解毒胶囊由吉林省东北亚药业股份有限公司生产,规格0.36 g/粒,产品批号160713。

1.4 分组及治疗方法

随机将患者分为对照组(65例)和治疗组(66例),其中对照组男38例,女27例,年龄18~57岁,平均年龄 (37.64 ± 3.72) 岁;体质指数 $18.19 \sim 27.63 \text{ kg/m}^2$,平均体质指数 $(24.26 \pm 2.73) \text{ kg/m}^2$;糖尿病15例,高血压19例。治疗组男37例,女29例,年龄17~56岁,平均年龄 (36.75 ± 3.85) 岁;体质指数 $18.12 \sim 27.14 \text{ kg/m}^2$,平均体质指

数 $(22.25 \pm 2.35) \text{ kg/m}^2$;糖尿病16例,高血压18例。两组患者合并症、体质指数、年龄和性别等一般资料方面相比差异无统计学意义,具有可比性。

对照组口服阿奇霉素片,首日剂量0.5 g,第2~5天剂量为0.25 g。治疗组在对照组的基础上口服黄芩茎叶解毒胶囊,3粒/次,3次/d。两组患者均连续治疗5 d,用药期间禁止食用刺激性食物,避免着凉、过度劳累。

1.5 临床效果评价标准^[4]

痊愈:患者咽部异物感、黏膜充血、疼痛等临床症状消失,体温已达正常水平,炎症因子达正常水平;显效:患者咽部异物感、黏膜充血、疼痛等临床症状明显改善,体温明显降低,炎症因子水平明显降低,但未达正常水平;有效:患者咽部不适感等临床症状及炎症因子水平有所改善,体温仍有波动;无效:患者咽部不适感等临床症状、炎症因子水平及体温没有改善,甚至有所加重。

总有效率=(痊愈+显效+有效)/总例数

1.6 观察指标

1.6.1 炎症因子水平 治疗前后各取患者早晨空腹静脉血5 mL,使用酶联免疫吸附试验测定白细胞介素-6(IL-6)、C反应蛋白(CRP)、白细胞介素-1 β (IL-1 β)水平。

1.6.2 临床症状消失时间 观察并比较两组临床症状消失时间,包括发热、咽部异物感、咽部红肿、咽痛、咳嗽。

1.7 不良反应观察

观察并比较两组不良反应状况,包括荨麻疹、腹胀、恶心、腹泻等。

1.8 统计学处理

采用软件SPSS 21.0进行统计学处理,使用百分数、 $\bar{x} \pm s$ 表示,进行 t 、 χ^2 检验,单侧检验。

2 结果

2.1 两组临床效果比较

治疗后,对照组患者痊愈21例,显效16例,有效14例,总有效率为78.46%;治疗组患者痊愈29例,显效21例,有效4例,总有效率为93.94%,两组总有效率比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组炎症因子水平比较

与治疗前相比,治疗后两组IL-6、CRP和IL-1 β 水平均明显降低($P < 0.05$),且治疗后治疗组患者IL-6、CRP和IL-1 β 水平明显比对照组低,两组比

较差异具有显著统计学意义 ($P < 0.05$), 见表2。

2.3 两组临床症状消失时间比较

经过治疗, 治疗组患者发热、咽部异物感、咽

部红肿、咽痛和咳痰等临床症状消失时间明显比对照组短, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$) 见表3。

表1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacy between two groups

组别	n/例	痊愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	65	21	16	14	14	78.46
治疗	66	29	21	12	4	93.94*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

表2 两组炎症因子水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison on inflammatory factor levels between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	IL-6/(pg·mL ⁻¹)		CRP/(mg·L ⁻¹)		IL-1β/(ng·L ⁻¹)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	65	84.16 ± 18.36	65.30 ± 15.46*	24.66 ± 4.02	9.05 ± 1.21*	7.67 ± 1.35	5.26 ± 1.06*
治疗	66	83.89 ± 17.93	52.25 ± 13.73*▲	25.23 ± 5.33	5.54 ± 0.78*▲	7.74 ± 1.29	2.14 ± 0.48*▲

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: ▲ $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; ▲ $P < 0.05$ vs control group after treatment

表3 两组临床症状消失时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison on disappearance time of clinical symptoms between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	发热消失时间/d	咽部异物感消失时间/d	咽部红肿消失时间/d	咽痛消失时间/d	咳痰消失时间/d
对照	65	2.56 ± 0.51	3.82 ± 0.83	3.19 ± 0.67	3.56 ± 0.77	5.12 ± 1.20
治疗	66	1.89 ± 0.41*	2.60 ± 0.58*	2.45 ± 0.55*	2.37 ± 0.51*	4.19 ± 0.94*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

2.4 两组不良反应比较

治疗组共有8例不良反应, 2例腹胀、3例恶心、3例腹泻, 不良反应发生率为12.12%, 对照组有7例不良反应, 1例荨麻疹、3例腹胀、3例恶心, 不良反应发生率为10.77%。两组不良反应发生率相比差异没有统计学意义。

3 讨论

急性咽炎是急性上呼吸道感染的一种, 是指患者咽黏膜以及黏膜下组织发生的急性炎症反应, 该病还可能影响患者咽部淋巴组织^[5]。临床起病急, 患者主要表现为咽干、咽痛、灼热、吞咽疼痛, 以及咽黏膜出现充血, 还可能引发全身不适, 伴有口渴、口干、食欲降低、头痛、体温升高等症状。急性咽炎包括原发性和继发性, 继发性病例主要发生于急性扁桃体炎或急性鼻窦炎之后^[6]。细菌感染、过敏、疲劳、抵抗力降低、生活环境差等因素均可导致急性咽炎的发生。临床如果治疗不当, 可能引

发肺部感染、脓毒血症等, 大大影响患者身体健康。及时有效的治疗可显著改善患者预后, 阿奇霉素属于大环内酯类抗生素的一种, 抗菌消炎效果较好, 但单独使用抗生素极易增加耐药性, 且治疗效果存在局限性^[7]。

急性咽炎属于中医“急喉痹”范畴, 中医认为该病是由于肺胃热盛或外邪入侵, 上犯咽喉所引起, 中医治疗以消肿利咽、清热解毒为主^[8]。黄芩也被称作条芩、泾芩、腐肠等, 为多年生草根植物, 黄芩茎叶解毒胶囊为一种中成药, 主要成分是由黄芩茎叶有效部位提取物黄酮类化合物, 具有泻火解毒、清热燥湿的功效。药理学表明黄芩茎叶解毒胶囊的主要组分为黄芩苷、白杨素-7-O-D-葡萄糖磷酸苷、野黄芩苷等, 有较强的抗流感病毒、抗呼吸道合胞病毒和广谱抗菌活性作用, 对肺炎链球菌、金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌有一定抑制作用, 且有较强记忆改善、抗氧化、抗炎和抑制

肿瘤作用,用于急性咽炎治疗,可明显改善患者咽部不适、缓解机体炎症反应水平,临床疗效较好,与阿奇霉素联合治疗,效果更佳^[9]。

本研究,对照组治疗总有效率明显比治疗组低,表明黄芩茎叶解毒胶囊联合阿奇霉素治疗急性咽炎,可明显改善患者咽部异物感、黏膜充血、疼痛等临床症状,调节体温,临床疗效较好。急性咽炎患者机体存在炎症反应,会使 IL-6、CRP 和 IL-1 β 等炎性因子水平升高,因此可以用 IL-6、CRP 和 IL-1 β 水平评价急性咽炎患者治疗临床效果^[10]。与治疗前相比,治疗后两组患者 IL-6、CRP 和 IL-1 β 水平均明显降低 ($P<0.05$),且治疗后治疗组患者 IL-6、CRP 和 IL-1 β 水平明显比对照组低 ($P<0.05$),表明黄芩茎叶解毒胶囊联合阿奇霉素治疗急性咽炎,可缓解患者机体炎症反应水平。经过治疗,治疗组患者发热、咽部异物感、咽部红肿、咽痛和咳嗽等临床症状消失时间明显比对照组短 ($P<0.05$),表明黄芩茎叶解毒胶囊联合阿奇霉素治疗急性咽炎,可使患者发热、咽部不适、咳嗽等临床症状快速改善,缩短患者恢复时间。

综上所述,黄芩茎叶解毒胶囊联合阿奇霉素治疗急性咽炎,可快速改善患者发热、咽部不适等临床症状,缓解机体炎症反应水平,临床疗效较好,且无严重不良反应,安全可靠。

参考文献

- [1] 陈嘉慧,印根权,余嘉璐,等.红霉素与阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体肺炎的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2015,24(8): 587-589.
- [2] 刘金霞.黄芩茎叶总黄酮的抗炎作用机制的研究[J].中国药理学通报,2002,18(6): 713-714.
- [3] 黄选兆.耳鼻咽喉科学[M].人民卫生出版社,2012: 84-85.
- [4] 国家中医药管理局发布.中华人民共和国中医药行业标准中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994: 110.
- [5] 周凌,马莉,刘晓华.近年来中医药治疗急性咽炎的进展[J].中医药学报,2006,34(1): 37-39.
- [6] 杨洋,胡付品,朱德妹.儿童急性化脓性扁桃体炎和急性鼻窦炎的病原菌分布及药物敏感性[J].中国感染与化疗杂志,2015,15(4): 316-323.
- [7] 吴慧哲,魏敏杰,赵海山,等.阿奇霉素软胶囊在健康志愿者的药代动力学与相对生物利用度[J].中国临床药理学杂志,2007,23(6): 442-445.
- [8] 周凌,马莉,刘晓华,等.近年来中医药治疗急性咽炎的进展[J].中医药学报,2006,34(1): 37-39.
- [9] 赵铁华,邓淑华,杨鹤松,等.黄芩茎叶活性部位抗菌作用的研究[J].中国药理学通报,2007,23(7): 47-51.
- [10] 隋丽丽,孟娟,孙平.急性喉炎患儿T淋巴细胞亚群差异性分析[J].中国妇幼保健研究.201(3): 284-287.