

清咽滴丸治疗颈椎前路术后咽痛的临床观察

梁家柱 柳根哲 雷仲民 彭 亚 祝永刚 孙佩宇 谢 戟

(首都医科大学附属北京中医医院骨科, 北京, 100010)

摘要 目的:客观评价清咽滴丸治疗颈椎前路手术后咽痛的临床疗效,以分析清咽滴丸在颈椎术后咽痛并发症治疗上的优势。方法:将 2012—2015 年间在北京中医药大学附属东直门医院骨科行颈椎前路手术后出现咽痛症的 40 例(失访 7 例)患者随机分为 2 组,清咽滴丸组 14 例予以清咽滴丸含服,雾化吸入组予以爱全乐溶液(异丙托溴铵溶液)+氯化钠溶液雾化吸入。观察 2 组治疗前后咽痛 VAS 评分、咽痛症状及咽痛综合征状的改善情况。结果:2 组治疗前后咽痛 VAS 评分、咽痛症状及咽痛综合征状的改善情况差异有统计学意义($P < 0.05$),用药第 3 天时,清咽滴丸组和雾化吸入组的愈显率分别为 28.57% 和 26.31%,用药第 1、5、7 天时,滴丸组和雾化组间比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论:1)清咽滴丸可有效地改善颈椎前路手术后咽痛并发症的临床症状;2)清咽滴丸治疗术后咽痛的疗效显著,比雾化吸入疗法起效更快;3)清咽滴丸含服与雾化吸入总体疗效相似。

关键词 颈椎前路手术;咽痛;清咽滴丸;雾化吸入

The clinical observation of Qingyan drop pill in the treatment of sore throat after anterior cervical spine surgery

Liang Jiazhu, Liu Genzhe, Lei Zhongmin, Peng Ya, Zhu Yonggang, Sun Peiyu, Xie Ji

(Department of orthopedics, Beijing Hospital of TCM Affiliated Capital Medical University, Beijing 100010, China)

Abstract Objective: Objectively evaluate the clinical effect of Qingyan drop pill in the treatment of sore throat after anterior cervical spine surgery in order to analyze the advantages of Qingyan drop pill in the treatment of complications after cervical spine surgery. **Methods:** There were 40 patients (7 patients lost to follow-up) of sore throat symptoms after anterior cervical spine surgery in Dongzhimen hospital affiliated to Beijing university of traditional Chinese medicine from 2012 to 2015. They were randomly divided into two groups, 14 cases were given sublingual Qingyan drop pills, and the others were given atrovent (ipratropium bromide solution) aerosol inhalation. The improvement was showed by VAS scores of sore throat, the improvement of sore throat symptom and sore throat syndrome. **Results:** The two groups in VAS scores, the improvement of sore throat symptom and sore throat syndrome between pre-treatment and post-treatment were statistically significant ($P < 0.05$). The cure-remarkable-effectiveness rate of Qingyan drop pill group and aerosol inhalation group were 28.57% and 26.31% after 3 days' treatment, but there were no statistically significant between two groups ($P > 0.05$) after 1, 5, 7 days' treatment. **Conclusion:** 1) Qingyan drop pill can effectively improve sore throat symptom after anterior cervical spine surgery; 2) The curative effect of Qingyan drop pill in the treatment of postoperative sore throat is distinct and work faster than aerosol inhalation therapy; 3) The overall curative effect of Qingyan drop pill is similar to aerosol inhalation therapy.

Key Words Anterior cervical spine surgery; Sore throat, Qingyan drop pill; Aerosol inhalation

中图分类号: R276.1 文献标识码: A doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2016.09.030

在临床中,颈椎前路手术作为一种常用且重要的干预颈椎疾患的外科治疗方式,因其疗效满意,得到了医患双方的极大认可^[1]。但是,在进行颈椎前路手术的同时,也会引发一些手术并发症,如血管神经的损伤、脊髓损伤、内置物的松动移位或者食管瘘及咽喉系统疾病等^[2]。由于颈椎前路手术本身以及其他的一些不可抗拒因素,咽喉系统的并发症在颈椎前路术后经常出现,给患者带来极大不便,且影响

术后恢复。这个问题引起了医生们的极大的关注,努力地避免出现类似的并发症或者使这些并发症的得到最大程度的干预,减轻患者的痛苦,保证其术后生活质量及手术的最大疗效^[3]。

目前,对于颈椎术后咽痛等咽喉系统的并发症,临床医生采取了各种的应对措施,比如从改进手术本身来减少对颈椎前路术区肌肉及组织的打击损伤,手术前反复熟悉手术入路^[4],对患者进行术前教

基金项目:北京自然科学基金资助项目(编号:7142076)——“基于 p38 MAPK 信号通路研究益气活血方在静水压下对椎体终板软骨退变的干预作用”,项目负责人:柳根哲

作者简介:梁家柱(1986.08—),男,医学硕士,研究方向:中西医结合临床骨科,脊柱外科, E-mail: 1522625788@qq.com

通信作者:柳根哲(1964.11—),男,医学博士,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中医骨伤,脊柱微创, E-mail: liu_genzhe2000@aliyun.com

育(如进行气管和食管推移训练)^[5],对于术后出现咽痛的咽喉系统并发症时,积极的采取中西医以及配合雾化或超声、激光等物理治疗的综合全面的治疗方案。在临床中发现,中草药、针灸、中成药等中医学的特色治疗对术后咽痛效果显著,而且疗效稳定,尤其是一些中成药,临床上疗效迅速,并且很少有胃肠道刺激、肝肾损害等不良的药物反应,受到医患的欢迎^[6]。

在临床经验上,具有利咽解毒,消肿止痛作用的清咽滴丸,不仅对风热喉痹引起的咽痛、咽干及咽痒等症状有很好的治疗,也普遍适用于西医上慢性咽喉系统等疾患引起的咽痛的治疗^[7]。此外,通过部分文献的查阅,得知清咽滴丸对于颈椎手术后引起的咽痛等咽喉系统的并发症也具有很好的效果。回顾性对33例颈椎手术后出现咽痛等并发症的患者进行临床资料的收集和对患者进行电话回访调查,总结归类为清咽滴丸组(治疗组)和雾化吸入组(对照组)2个大组,详细的了解患者用药后症状的变化,通过对2组研究对象得到的咽痛的VAS评分、咽痛症临床评分及中医咽痛疗效判定标准进行数据化的处理,得到清咽滴丸治疗术后咽痛的疗效评价。

1 资料与方法

1.1 病例来源 由北京中医药大学附属东直门医院病案室,调取和采集骨伤科患者住院病历资料,选择病例数为40例(失访7例),最终为33例,均于2012—2015年间在首都医科大学附属北京中医医院骨科进行颈椎前路手术,并且手术后均出现以咽痛为主要并发症的。所有手术病例均由同一手术团队组进行手术,由相同的麻醉师进行术中麻醉管理,手术入路及时间大致相同,都进行了常规的术前教育及术前准备。

1.2 诊断标准 颈椎术后咽痛的诊断标准参照《中医病证诊断疗效标准》《中药新药临床研究指导原则》^[8]、《中医耳鼻喉咽喉科学》^[9]及《耳鼻喉咽喉头颈外科学》^[10],制定入组的标准。

1.2.1 中医诊断标准 1)症状:咽痛,或伴咽干、咽痒、异物感或吞咽困难;2)体征:咽黏膜充血、肿胀,咽侧索红肿,舌红苔薄,脉弦数;3)颈椎前路手术后起病、并与手术相关;4)应与急喉痹、急喉风及急乳蛾等相鉴别。

1.2.2 西医诊断标准 1)临床症状:一般无明显全身症状。咽部疼痛,或伴有咽干、咽痒、异物感或吞咽困难,一般无黏性分泌物附着于咽后壁,偶有恶心欲吐感;2)体征:咽黏膜充血、肿胀,咽侧索红肿;3)

颈椎前路手术后起病,并与手术相关;4)应与急性咽炎、急性喉炎、急性扁桃体炎等相鉴别。

1.3 纳入标准 1)2012—2015年间北京中医药大学附属东直门医院骨科进行颈椎前路手术的患者;2)符合手术后咽痛的西医诊断及中医诊断;3)住院期间对症咽痛进行“清咽滴丸”或“爱全乐雾化”医嘱用药患者;4)自愿接受本课题电话或门诊回访的患者。

1.4 排除标准 1)颈椎术后咽痛同时使用多种对症用药,可能影响本研究结果者;2)患者联系方式有误或无法联系者;3)不配合回访要求者;4)回访内容可能有严重偏差者。

1.5 研究方法

1.5.1 分组方法 共40例手术后咽痛患者,分2组,课题过程中失访7例,最终为33例,男12例,女21例,年龄43~73岁,平均年龄61.2岁;病程3~240个月,平均病程96.4个月;术后1~30个月,平均6.8个月;手术时间1.5~2.5h,平均时间1.8h;手术节段1个节段20人,2个节段9人,3个节段4人,平均1.52个节段;术式:颈前路椎间盘摘除植骨融合术(Anterior Cervical Discectomy and Fusion, ACDF)20例,颈椎人工间盘置换术(Artificial Cervical Disc Replacement, ACDR)10例,2者兼有3例。清咽滴丸组14例,男5例,女9例;雾化吸入组19例,男7例,女12例。所有病例中神经根型19例,脊髓型5例,混合型9例。2组患者年龄、病程、手术时间、处理节段、手术后时间运用秩和检验,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.5.2 治疗方法 本课题为回顾性研究,通过电话或门诊对颈椎术后患者进行回访,根据患者详细的回访描述,对其治疗前及每次治疗后咽痛症状进行分级并予以评分:无症状者,计为“0分”,症状轻者,计为“1分”,症状较重(中度)者,计为“2分”,症状重度者,计为“3分”。评分“尼莫地平法”处理,用SPSS 17.0软件进行分析数据。2组研究患者的治疗方案如下:1)清咽滴丸组:清咽滴丸(20mg/丸)、100mg/次、2次/d、含服;2)雾化吸入组:爱全乐溶液(异丙托溴铵溶液)2mL+氯化钠溶液10mL、2次/d、雾化吸入。

1.5.3 疗效观察 1)疗效指标:用药前后咽痛VAS(视觉疼痛模拟评分)评分、咽痛及咽痛综合征状的各项症状。2)疗效评价:参照《中医病证诊断疗效标准》《中药新药临床研究指导原则》^[8],制定症状及疗效的评价标准。3)症状评分标准:课题用药前(12

h 内)及用药后 1 d、3 d、5 d、7 d 时咽痛症研究对象的各症状(咽痛、咽干、咽痒、异物感及吞咽困难),分别进行加权综合评分比较观察。以咽痛为主症,权重为 7.0,以咽干、咽痒、异物感及吞咽困难为次症,权重各为 3.0。主症及次症均分为痊愈、显效、有效、无效 4 个级,分别记 0 分、1 分、2 分、3 分。见表 1。4)疗效评定标准:主要症状及次要症状的临床疗效评定标准(尼莫地平法):a. 痊愈:咽痛消失,无咽干咽痒,咽部无异物感,吞咽无不适感,即症状完全消失;b. 显效:咽痛轻微,咽干咽痒偶有,咽部偶有异物感,吞硬食物偶有不适感,即症状改善 $\geq 67\%$;c. 有效:咽痛及咽干咽痒时有发作、咽部常有异物感,吞咽硬食物有不适感,即症状改善 34%~66%;d. 无效:服药后咽痛、咽干咽痒,异物感及吞咽困难等症状均无明显改善,即症状改善 $\leq 33\%$ 。

表 1 手术后咽痛症临床评分量表

主次 症状	无 (0 分)	轻 (1 分)	中 (2 分)	重 (3 分)
咽痛	无	偶有	常有,可忍受	持续痛,难忍
咽干	无	偶有	时有、口渴不欲饮	持续有,欲饮
咽痒	无	轻微、偶咳	咽痒、易咳	持续咽痒咳嗽, 难以入睡
异物感	无	偶有	常有	持续有,难忍
吞咽 困难	无	仅吞咽硬食 物时偶有	吞咽软食物偶有、 吞硬食物时不适	吞咽软硬食物 均不适或疼痛

1.6 统计学方法 应用 SPSS 17.0 统计软件对数据进行分析,计数资料采用卡方检验;所有计量资料用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,正态的计量资料用 t

检验;非正态资料用秩和检验。

2 结果

数据结果统计分析:治疗前清咽滴丸组咽痛症状评分(17.50 ± 4.553)、综合征状评分(32.29 ± 6.650)、VAS(6.07 ± 0.917),治疗后其对应的评分为(1.00 ± 2.542)、(3.79 ± 3.490)、VAS 疼痛评分(0.43 ± 0.514),治疗后其咽痛症状、综合征状及 VAS 评分与治疗前比较差异均有统计学意义(均 $P<0.05$),即症状明显改善;治疗前雾化吸入组咽痛症状评分(18.05 ± 4.249)、综合征状评分(34.16 ± 7.733)、VAS 评分(6.37 ± 1.012),治疗后其对应的评分为(3.32 ± 4.282)、(6.32 ± 4.691)、(0.74 ± 0.653),治疗后其咽痛症状、综合征状及 VAS 评分与治疗前比较差异均有统计学意义(均 $P<0.05$),即症状有所改善。由此可知,得出清咽滴丸组和雾化吸入组对手术后咽痛及其综合征状均有显著疗效。用药第 3 天时,清咽滴丸组和雾化吸入组的愈显率分别为 28.57% 和 26.31%,2 组比较差异有统计学意义($P<0.05$,故知 3 d 时治疗组疗效更好、起效更快。用药 1、5、7 d 时,滴丸组和雾化组间比较,差异无统计学意义($P>0.05$),说明 2 组的疗效大致相同。

- 2.1 2 组治疗前后 VAS 评分比较分析 见表 2。
- 2.2 2 组用药前后咽痛症状及综合征状评分比较 见表 3。
- 2.3 治疗用药后 2 组间综合征状评分比较 见表 4。

表 2 2 组间治疗前后 VAS 评分比较(单位:分)

组别	例数	用药前	用药后			
			1 d	3 d	5 d	7 d
滴丸组	14	6.07 $\pm$ 0.917 [*]	4.64 $\pm$ 0.929 [△]	2.71 $\pm$ 1.139 [△]	1.29 $\pm$ 0.914 [△]	0.43 $\pm$ 0.514 [△]
雾化组	19	6.37 $\pm$ 1.012 [*]	5.26 $\pm$ 1.284 [△]	3.84 $\pm$ 1.608 [△]	1.58 $\pm$ 0.961 [△]	0.74 $\pm$ 0.653 [△]

注:与治疗前比较^{*} $P<0.05$;治疗后清咽滴丸组与雾化组比较[△] $P>0.05$ 。

表 3 治疗用药后 2 组间咽痛症状评分比较(单位:分)

组别	例数	用药前	用药后			
			1 d	3 d	5 d	7 d
滴丸组	14	17.50 $\pm$ 4.553 [*]	13.00 $\pm$ 2.542 [△]	8.00 $\pm$ 4.641 [△]	3.00 $\pm$ 4.523 [△]	1.00 $\pm$ 2.542 [△]
雾化组	19	18.05 $\pm$ 4.249 [*]	14.74 $\pm$ 5.665 [△]	12.16 $\pm$ 6.938 [△]	5.89 $\pm$ 5.353 [△]	3.32 $\pm$ 4.282 [△]

注:与治疗前比较^{*} $P<0.05$;治疗后清咽滴丸组与雾化组比较[△] $P>0.05$ 。

表 4 治疗用药后 2 组间综合征状评分比较

组别	例数	用药前	用药后			
			1 d	3 d	5 d	7 d
滴丸组	14	32.29 $\pm$ 6.650 [*]	23.93 $\pm$ 5.342 [△]	15.93 $\pm$ 6.133 [△]	7.93 $\pm$ 6.306 [△]	3.79 $\pm$ 3.490 [△]
雾化组	19	34.16 $\pm$ 7.733 [*]	27.21 $\pm$ 9.108 [△]	21.32 $\pm$ 10.515 [△]	10.95 $\pm$ 7.083 [△]	6.32 $\pm$ 4.691 [△]

注:与治疗前比较^{*} $P<0.05$;治疗后清咽滴丸组与雾化组比较[△] $P>0.05$ 。

2.4 2 组治疗后疗效的比较 经秩和检验, $P = 0.061 > 0.05$, 2 组差异无统计学意义, 故可知治疗 1 天时 2 组疗效大致相同。见表 5。经秩和检验, $P = 0.035 < 0.05$, 2 组差异有统计学意义, 由均秩次 $180.50(\text{滴丸组}) < 380.50(\text{雾化组})$, 可知在治疗第 3 天时清咽滴丸组治疗咽痛的疗效更好。见表 6。经秩和检验, $P = 0.103 > 0.05$, 2 组差异无统计学意义, 故可知治疗第 5 天时 2 组疗效大致相同。见表 7。经秩和检验, $P = 0.156 > 0.05$, 2 组差异无统计学意义, 故可知治疗第 7 d 时 2 组疗效大致相同。

表 5 治疗 1 d 后 2 组间疗效比较

组别	例数	疗效				愈显率	总有效率
		痊愈	显效	有效	无效		
滴丸组	14	0	1	3	10	7.14%	28.57%
雾化组	19	0	1	7	11	5.26%	42.11%

表 6 治疗 3 d 后 2 组间疗效比较

组别	例数	疗效				愈显率	总有效率
		痊愈	显效	有效	无效		
滴丸组	14	1	3	6	4	28.57%	71.43%
雾化组	19	1	4	4	10	26.31%	47.37%

表 7 治疗 5 d 后 2 组间疗效比较

组别	例数	疗效				愈显率	总有效率
		痊愈	显效	有效	无效		
滴丸组	14	6	4	3	1	71.43%	92.86%
雾化组	19	4	9	4	2	68.42%	89.47%

表 8 治疗 7 d 后 2 组间疗效比较

组别	例数	疗效				愈显率	总有效率
		痊愈	显效	有效	无效		
滴丸组	14	8	5	1	0	92.86%	100%
雾化组	19	7	9	3	0	84.21%	100%

3 讨论

手术后咽痛有非常多的可能性, 如颈椎前路手术本身具有的不可避免的一定的破坏性、手术入路的选择对颈部肌肉及组织的不同程度的损伤、或者是患者各不相同的体质禀赋、术前的准备不充分及食管牵拉训练的不达标、还有就是患者自身气管结构问题形成插管困难或者麻醉师的手法技术不熟练、手术医师的技术经验不足或者术中牵拉的不规范等因素, 对颈椎前术区的组织造成损伤, 引起局部水肿渗出, 损伤了喉返神经或喉上神经, 或造成对气管、食管的损伤, 刺激了咽喉, 都有可能成为患者手术后出现咽痛的可能因素^[11]。

颈椎前路术后的患者往往还会出现咽喉的不适感, 如咽痛、咽干痒或者吞咽困难等、甚至会影响进

食及说话发声等, 若不及时治疗, 甚至会出现炎症反应, 引起组织水肿, 压迫气管食管, 造成呼吸进食困难; 另外, 也有可能病情持续迁延, 从而可能转变为慢性的咽喉系统疾病^[12]。这时不仅引起患者心情的不愉悦, 躯体上的产生痛楚, 给患者的生活蒙上了一丝阴影, 打击了战胜病痛的信心和积极性, 影响患者的术后的计划性恢复, 也最终影响患者术后恢复。对于颈椎术后的咽痛, 现代医学上认为, 由于各种原因对颈区肌肉、组织及相关的一些筋膜有一定程度上的打击与破坏, 使其的附属的一些小血管破损及细胞的破坏, 导致局部出血, 甚至出现肿胀, 有可能引发一定的炎性的或非炎性的疼痛; 传统医学上认为术后咽痛的的出现, 是由于术中的打击创损, 正气损耗, 伤及经络, 经伤络损, 离经之瘀血形成毒邪, 与人体正气相搏, 故而可有热肿; 毒邪瘀滞, 闭阻经络, 循经不利, 窍隧不通, 不通为痛, 故有咽痛, 经络阻闭, 喉脉不通, 津不上承, 喉窍失于濡养, 故而可见咽干痒、异物感等^[13]。

现在临床上对于这种由颈椎前路手术后引起的咽痛的临床症状, 现代医学上往往没有太多有效的治疗方案, 常常予对症处理、支持治疗等常规手段, 有时可能加上一些神经营养药, 但是临床疗效上往往不能让人满意, 往往合并相关不良反应。传统医学在治疗疼痛方面有着独特的方法及技巧, 在疗效保证的基础之下, 相比西医更加方便简单。清咽滴丸具有清热解毒, 利咽止痛之功, 使毒邪清散, 经脉畅通, 则咽痛自除, 咽喉经脉得到濡润, 营养得度, 故诸症并消。现代药理及实验研究, 清咽滴丸具有抗炎灭菌以及一定的抗病毒的作用; 另外现代中药研究还发现, 清咽滴丸中的一些中药成分能够起到改善黏膜血管张力, 促进细胞的代谢, 恢复受损神经细胞的活性^[14]。经过大量的临床观察^[15-16], 还有许多学者进行的药理研究, 发现清咽滴丸炎性反应性的咽喉疾病的治疗效果非常的好, 而且治愈后不易复发。临床上清咽滴丸的不良反应极为少见, 综上所述, 清咽滴丸在治疗颈椎前路手术后咽痛的临床疗效肯定及稳定, 能获得与经典雾化治疗相当的疗效, 是临床上治疗咽痛的一种非常好的用药选择。根据临床观察、大量的临床资料的收集, 以及一些古书典籍的记载, 我们发现, 清咽滴丸在耳鼻喉科的应用已然相当的广泛, 治疗的效果得到医生和患者公认的好评。我们可以根据清咽滴丸的药理药代学的特点, 知道清咽滴丸对于创伤性引起的炎性或类炎性反应, 也有着很好的治疗效果, 能迅速的减轻症状,

缓解疼痛。以上临床观察可以看出,清咽滴丸可获得传统雾化吸入相同的疗效,且不良反应小,使用方便,值得临床上推广应用。

参考文献

- [1] 喻健,管宏新,仲骏. 颈椎前路手术研究进展[J]. 中华神经外科疾病研究杂志,2013,12(2):190-192.
- [2] 黄建新,吕守正,李志勇,等. 颈椎前路手术早期并发症原因分析及对策[J]. 河北医学,2012,18(3):390-393.
- [3] 陈雄生,贾连顺,曹师锋,等. 颈椎前路手术的并发症[J]. 中华骨科杂志,2003,23(11):644-649.
- [4] 殷建,殷照阳,余利鹏,等. 颈椎前路手术中颈交感干和颈长肌的解剖学研究进展[J]. 中国脊柱脊髓杂志,2015,25(1):76-80.
- [5] 刘梦遥,唐永利,陈倩竹. 术前气管推移训练联合雾化吸入对颈椎前路手术患者咽部症状的影响[J]. 中国药业,2014,23(17):105-106.
- [6] 孙旗,贾育松,陈江,等. 养阴利咽汤治疗颈椎前路术后咽痛的临床报道[J]. 中国中医骨伤科杂志,2015,23(9):41-43.
- [7] 詹可顺,魏伟,余南生. 清咽滴丸治疗慢性咽炎的临床研究[J]. 中国基层医药,2003,10(11):1129-1130.
- [8] 郑筱蓓. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京:中国医药科技出版社,2002:330-333.

出版社,2002:330-333.

- [9] 王士贞. 中医耳鼻喉科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2013:151-157.
- [10] 田勇泉. 耳鼻喉咽喉头颈外科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:149.
- [11] 陈有生,玄文虎,钟波,等. 颈椎前路手术并发症原因分析及防治[J]. 现代医院,2011,11(6):42-44.
- [12] 袁文,陈雄生. 颈椎前路手术并发症及处理对策[A]. 中华医学会、中华医学会骨科分会、中国工程院医药卫生学部. 中华医学会第十二届骨科学术会议暨第五届 COA 国际学术大会教程汇编[C]. 中华医学会、中华医学会骨科分会、中国工程院医药卫生学部,2010:5.
- [13] 刘志军,陈胜兰,邵先舫. 自拟活血利咽汤治疗颈前路术后咽痛症[J]. 中医正骨,1998,10(3):24-25.
- [14] 段淑红,鲍中英,刘梅生. 清咽滴丸临床应用分析[J]. 中国误诊学杂志,2009,9(21):5125-5126.
- [15] 钟霄言. 温胆汤加味联合清咽滴丸治疗慢喉痹 27 例[J]. 浙江中医杂志,2015,50(11):787.
- [16] 陈宏,黄魏宁,张雷,等. 应用内窥镜检查评价清咽滴丸的疗效[J]. 现代中西医结合杂志,2012,21(19):2085-2086.

(2016-01-24 收稿 责任编辑:王明)

(上接第 1760 页)

的合成和一氧化氮的生成,进而产生抗炎效应^[13]。多药配伍,起到退热、消炎、镇痛、止咳平喘的药理作用。笔者贴敷以膻中穴和肺俞穴二穴作为用药穴位,膻中穴为八会穴之气会,是宗气聚会处,贴敷之能通畅上焦之气机,起到通络、理气、祛痰之功效。肺俞穴为肺的背俞穴,贴敷之可调补肺气,补虚清热;总之,小儿清热宣肺贴膏贴敷于二穴旨在通过药物刺激局部经络穴位,使局部产生相对优势的药物浓度,激发全身经气,利于皮下毛细血管扩张,加速血液的循环,强化皮肤对药物的吸收,增强疗效^[14],不仅如此,由于贴敷疗法不经胃肠给药,避免了对脾胃的损伤,安全性更高^[15]。

本次研究结果显示,炎琥宁注射液、小儿清热宣肺贴膏联合氨溴特罗口服溶液治疗小儿急性支气管炎能显著改善患者症状,有效缩短病程,提高肺功能,疗效确切,其机制与调控炎症性递质水平密切相关,但目前尚不能明晰其对于炎症因子的具体作用机制,亟待后期临床进一步阐述。

参考文献

- [1] 陈婷,刘恩梅. 急性毛细支气管炎临床治疗进展[J]. 儿科药学杂志,2015,21(7):55-57.
- [2] 覃骊兰,熊尤龙. 急性支气管炎的中医药治疗进展[J]. 广西中医学院学报,2010,13(4):63-64.
- [3] 贝政平. 儿科疾病诊断标准[S]. 北京:科学出版社,2007:148.
- [4] 中华中医药协会. 中医儿科常见病诊疗指南[S]. 北京:中国中医药出版社,2012:12-15.

药出版社,2012:12-15.

- [5] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京:人民卫生出版社,1993:2.
- [6] 厉君,岳峰. 氨溴特罗口服溶液治疗儿童咳嗽疗效观察[J]. 实用心脑血管病杂志,2011,19(3):420-421.
- [7] 朱舒兵,喻锦扬,唐晓红,等. 注射用炎琥宁上市后安全性再评价研究[J]. 中国药房,2011,22(47):4491-4493.
- [8] 孙小慧. 炎琥宁联合头孢呋辛治疗儿童肺炎的疗效观察[J]. 中华全科医学,2013,11(16):917-918.
- [9] 梁璐,朴晋华,高天红,等. 注射用炎琥宁对实验性急性咽炎动物模型的疗效与作用机制研究[J]. 药物评价研究,2012,35(3):165-168.
- [10] 刘用国,王江融,黄天宏,等. 注射用炎琥宁对脂多糖发热模型家兔解热机制的研究[J]. 现代药物与临床,2013,28(6):851-854.
- [11] 王恩力,董方,姚景春. 栀子苷药理学和毒理学研究进展[J]. 中国药房,2015,26(19):2730-2732.
- [12] 吕明,王泰一,田晓轩,等. 网络药理学分析揭示的常用活血化痰中药抗炎-抗血栓作用[J]. 药学报,2015,50(9):1135-1140.
- [13] 吕建珍,邓家刚. 苦杏仁苷的药理作用研究进展[J]. 现代药物与临床,2012,27(5):530-534.
- [14] 何丽芸. 小儿清热宣肺贴膏治疗儿童急性支气管炎 108 例疗效观察[J]. 云南中医中药杂志,2014,35(2):38-39.
- [15] 刘璐,叶芹,姚力. 麻杏石甘汤联合小儿清热宣肺贴膏治疗急性支气管炎 99 例疗效观察[J]. 中医儿科杂志,2015,11(2):19-22.

(2015-10-27 收稿 责任编辑:徐颖)