

# 乌灵胶囊联合清咽理气散加减治疗咽异感症的临床效果

杨 军 田进强 田依禛

(南京中医药大学附属昆山医院耳鼻咽喉科,南京,215300)

**摘要** 目的:探讨乌灵联合清咽理气散加减治疗咽异感的临床效果;方法:选取2016年3月至2017年5月南京中医药大学附属昆山医院收治的咽异感患者100例,随机分成观察组和对照组,每组50例,对照组采用清咽理气散进行治疗,观察组采用乌灵胶囊联合清咽理气散进行治疗,比较分析2组的临床治疗效果。结果:观察组的临床治疗总有效率为96%,对照组的临床治疗总有效率为84%,观察组的临床治疗效果明显高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组患者不良反应发生率为4%,复发率为10%,对照组患者不良反应发生率为20%,复发率为26%,观察组患者在治疗期间的不良反应和治疗后复发情况明显低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。2组患者在SCL-90量表得分对比中,观察组数据优于对照组数据,2组数据差异性较大,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );结论:乌灵胶囊联合清咽理气散治疗咽异感症,应用清咽理气散消除患者咽部不适、咽部异物感等,再配以乌灵胶囊治疗患者的神经衰弱、精神焦虑等精神障碍,故疗效显著。

**关键词** 乌灵胶囊;清咽理气散;咽异感;咽部不适;咽部异物;神经衰弱;精神焦虑;临床效果

## Clinical Analysis of Wuling Capsule Combined with Modified Qingyan Liqi Powder in Treating Paraesthesia Pharyngis

Yang Jun, Tian Jinqiang, Tian Yizhen

(Department of Otorhinolaryngology, Kunshan Hospital Affiliated to Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 215300, China)

**Abstract Objective:** To evaluate the clinical effects of Wuling Capsule combined with modified Qingyan Liqi Powder in treating paraesthesia pharyngis. **Methods:** A total of 100 patients with paraesthesia pharyngis admitted in our hospital from March 2016 to May 2017 were randomly divided into observation group and control group, with 50 cases in each group. The control group was treated Qingyan Liqi powder, and the observation group was treated combined with Wuling capsule. The clinical treatment effects of both groups were compared. **Results:** The total effective rate of observation group was 96%, which was significantly better than 84% in control group, and the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** In the treatment by combined Wuling Capsule combined with modified Qingyan Liqi Powder, Qingyan Liqi Powder can eliminate throat discomfort, and throat foreign body sensation, and Wuling capsule can treat with neurasthenia, mental anxiety and other mental disorders, so the efficacy is significant, and it is worthy of promotion.

**Key Words** Wuling; Qingyan Liqi powder; Pharyngeal paraesthesia; Pharyngeal discomfort; Foreign body in pharynx; Neurasthenia; Mental anxiety; Clinical effect

中图分类号:R289.5;R766 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2018.05.033

咽异感症指的是没有疼痛感的各种咽部疾病,这种疾病的产生相对较为复杂,致病因素相对较多,部分因素能够被发现,如细菌和寄生虫之类的生物因素、冷热和电流之类的物理因素以及化学因素等<sup>[1]</sup>。该疾病最主要的特征是:空咽时症状显著,而进食的过程中则症状减轻甚至消失。另外,精神因素同样也会引发这种疾病,若精神波动或长时间的过度紧张、疲劳均能够引起神经官能症,有时器质性

疾病和精神因素还会同时存在,从而构成更为复杂的病因<sup>[2]</sup>。针对不具备明显器质性病变患者,需不厌其烦向其解释,以此加深其对病情的了解,从而消除多余的顾虑,并积极配合治疗<sup>[3]</sup>。在药物治疗中,较为常用的有镇静剂、维生素和解热镇痛等药,为了保证治疗效果,患者还必须戒烟戒酒。伴随着现代社会生活节奏的不断加快,咽异感症的发生率呈逐年增长态势,从临床统计能够发现,咽异感症患者群

基金项目:浙江省中医药科技计划项目(2017ZA112);昆山市科技计划项目(KSZ1617)

作者简介:杨军(1960.04—),男,大学本科,主治医师,研究方向:咽喉部疾病,E-mail:13862600716@139.com

通信作者:田进强(1978.08—),男,硕士研究生,副主任中医师,研究方向:中医药治疗过敏性鼻炎,E-mail:2721903309@qq.com

体中存在抑郁症或者表现为抑郁状态的人员所占比例较大<sup>[4]</sup>。对此,采用抗抑郁药物进行咽异感症患者的治疗就能够产生较为理想的效果。现对 2016 年 3 月至 2017 年 5 月间我院收治的咽异感患者给予乌灵联合清咽理气散治疗取得的效果报道如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 3 月至 2017 年 5 月间我院收治的咽异感患者 100 例,依据治疗方式的不同将患者随机分成观察组和对照组,每组 50 例。对照组中男 28 例,女 22 例,年龄 22 ~ 52 岁,平均年龄(36.2 ± 3.5)岁,患者采用清咽理气散加减进行治疗;观察组中男 26 例,女 24 例,年龄 24 ~ 55 岁,平均年龄(37.3 ± 1.6)岁,患者采用乌灵胶囊联合清咽理气散进行治疗。2 组在一般资料方面比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

1.2 诊断标准 1) 机体咽部伴随有异物感、灼烧感、或者呼吸困难的感觉等;2) 机体检测无阳性显示(患者行电子胃镜、颈椎及茎突 CT 等,以及心血管、肺部相关检查,与耳鼻喉科专科检查,排除明显器质性病变);3) 机体患病时间为 2 个月以上<sup>[5]</sup>。

1.3 纳入标准 患者符合上述症候及诊断标准且患病时间为 7 d 以上;所有患者均同意本研究并签署知情同意书。

1.4 排除标准 患者对食物或者药物有过敏情况,或者因麻疹、猩红热、以及细胞缺乏症等引起的咽部症状或咽炎<sup>[6]</sup>。

1.5 脱落与剔除标准 剔除不符合纳入标准患者;在治疗过程中出现严重不良反应或病情持续恶化的患者;依从性较差的患者;失访患者。

1.6 治疗方法 对照组采用口服联合清咽理气散进行治疗。清咽理气散包括:牛蒡子 6 g、桔梗 10 g、桑叶 10 g、山豆根 10 g、连翘 10 g、淡子芩 5 g、女贞子 5 g、陈皮 5 g、夜交藤 5 g、延胡索 10 g、合欢皮 15 g,1 剂/d,水煎分 2 次服用<sup>[7]</sup>。观察组加用口服乌灵胶囊(浙江佐力药业股份有限公司,国药准字 Z19990048,)。口服,3 粒/次,1 次/d,服用 2 个月。乌灵胶囊(浙江佐力药业股份有限公司,国药准字 Z19990048)进行治疗,口服,3 粒/次,1 次/d,服用 2 个月。

1.7 观察指标 比较分析 2 组的临床治疗效果。

1.8 疗效判定标准 应根据有关中医病症疗效的诊断标准和中医新药临床的指导原则,同时结合治疗前后病情的评分改善率来进行病情的评定,具体的评定等级分为 3 级:1) 显效:即患者治疗前的各种

不适症状显著减轻甚至恢复正常;2) 有效:病情出现一定程度的好转,治疗前的各种病状出现明显的好转;3) 无效:治疗后的临床症状未能出现明显的改变<sup>[8]</sup>。

1.9 统计学方法 采用 SPSS 21.0 统计软件进行数据分析,计数资料采用百分比表示,采用  $\chi^2$  检验,计量资料( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用  $t$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

### 2 结果

观察组患者的临床治疗总有效率为 96.00%,对照组患者的临床治疗总有效率为 84.00%,观察组患者的临床治疗效果明显高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 2 组临床治疗效果比较

组别	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效[例(%)]
观察组( $n=50$ )	32	16	2	48(96.00)*
对照组( $n=50$ )	10	32	8	42(84.00)

注:与对照组比较,\* $P < 0.05$

2.2 2 组患者在治疗期间的不良反应和治疗后复发情况 观察组患者不良反应发生率为 4%,复发率为 10%,对照组患者不良反应发生率为 20%,复发率为 26%,观察组患者在治疗期间的不良反应和治疗后复发情况明显低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 2 组在治疗期间的不良反应和治疗后复发情况

组别	不良反应	复发率
观察组( $n=50$ )	2(4.00%)	5(10.00%)*
对照组( $n=50$ )	10(20.00%)	13(26.00%)

注:与对照组比较,\* $P < 0.05$

2.3 2 组患者 SCL-90 量表得分对比情况 2 组患者在 SCL-90 量表得分对比中,观察组数据优于对照组数据,2 组数据差异性较大,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 2 组 SCL-90 量表得分比较情况( $\bar{x} \pm s$ )

组别	阳性项目均分	总分
观察组( $n=50$ )	2.72 ± 0.61	127.44 ± 35.28
对照组( $n=50$ )	3.11 ± 1.36	131.52 ± 37.66

### 3 讨论

咽异感症属于耳鼻喉科和消化科门诊最为常见的病症,在针对各种咽部不适患者的诊断过程中,只有在仔细询问与检查的基础上,并排除患者局部和全身有关疾病之后,才能诊断为咽异感症患者<sup>[9]</sup>。咽异感症是指疼痛以外的各种不适或幻觉,比如球

塞感、焦躁感和黏着感等,中医认为,该病是由于七情郁结或情志不畅而导致肝失条达,肝气在循环过程中郁结在咽喉,从而造成肝郁脾虚、循环系统失调、津液无法实现顺利输送,并集聚成痰<sup>[10]</sup>。在咽异感症患者群体中女性一般多于男性。因为咽部的神经相对较为密集,所以咽部的感觉极为敏感,凡是病变累及的咽部任何一个组织均能够刺激咽部神经,或者诱发神经的炎性反应,从而使咽部功能受损,并产生异物<sup>[11]</sup>。患有咽异感症的患者一般会希望借助咳嗽或者吞咽的方式来消除咽部的不适,但结果却和预期正好相反,由于这种方式会使咽部的运动量加大,同时让大量的空气进入胃中,从而加重患者的不适感<sup>[12]</sup>。

通过近年来对咽异感症和胃食道疾病的研究发现,在咽异感症患者中同时具有上呼吸道疾病的患者,能够占到咽异感症患者总人数的一半以上,其中有少部分功能性或者精神上消化疾病患者,若这部分患者胃排空的时间过长,则就会使其胃中的气体不断积累,继而刺激迷走神经形成反射性咽堵<sup>[13]</sup>。因为胃酸中的胃蛋白酶能够利用功能异常的上食管括约肌生成食管咽反流,当胃内容物从食管贲门端反流到食管咽喉端,并借助上食管括约肌进入到咽喉部时,就会造成咽喉的损伤<sup>[14]</sup>。一个健康人即使每天发生10次以上的食管反流现象,也不会导致食管炎症的发生,但若属于咽异感症患者时,则每7天只要出现3次咽喉部的反流,就可能对喉黏膜的受损<sup>[15]</sup>。对于一些反流症状相对隐性的患者,由于其在门诊接诊过程中的停留时间有限,因此一般较难准确对其进行界定。

乌灵胶囊是由天然乌灵菌加工生产而成,乌灵菌是一种子囊菌科,其主要成分包括植物活性物质、多种氨基酸和维生素等。按照四川中药的有关记载,乌灵菌具有补心神和治疗失眠的功效<sup>[16]</sup>。乌灵胶囊能够在一定程度上对大脑的兴奋性神经递质产生平衡的作用,从而促进人体睡眠质量提高,准确讲,其属于一种能够治疗各种因素造成的神经衰弱和精神抑郁的中药制剂。按照临床的使用效果说明,乌灵胶囊能够增强中枢神经的镇定作用以及抗疲劳效果,从而使神经功能状况得到较大的改善<sup>[17]</sup>。从现代医学研究结果能够发现,咽异感症患者中的抑郁症或者带有抑郁症倾向的患者占有较大比例,在此情况下,采用抗抑郁药物进行咽异感症患者的治疗,必然能够产生很好的疗效。

对于清咽理气散来说,其自身具有解毒消肿和

疏通咽喉的基本功效,在临床治疗过程中主要针对咽喉炎和扁桃体炎以及早期声带小结等多种因素所引发的咽喉肿痛和声音嘶哑<sup>[11]</sup>。对于牛蒡子来说,其自身具有清热解毒和消肿止痛的功效,主要应用于咽喉肿痛热毒咽喉红肿痛、风热或肺热咳嗽等多种症状的治疗。而山豆根则具有清热解毒,消肿利咽。用于火毒蕴结,咽喉肿痛,齿龈肿痛的基本作用。主要应用于热毒痰火郁结和咽喉肿痛的治疗。连翘主要治疗急性风热感冒、痈肿疮毒、淋巴结结核、尿路感染等症。现代药理研究表明:陈皮有缓解胃肠平滑肌痉挛,促进胃肠道积气的排出和祛痰的作用;延胡索有行气镇痛,对肌肉有松弛作用;合欢皮、夜交藤、延胡索均有镇静安神的作用;女贞子有明显的免疫调节作用;陈皮、女贞子、合欢皮都有一定的抗过敏的作用。而借助桔梗煎剂能够有效提升呼吸道黏液的分泌,其中所含有的桔梗皂苷能够对口腔和咽喉等多个部位的黏膜形成直接刺激作用,继而反射性增加支气管黏膜分泌,实现痰液的稀释和排出,最终实现祛痰。研究证明,桔梗中所囊括的皂苷具有极强的镇咳祛痰作用,在不断提升抗炎和免疫作用的同时,实现机体整体抵抗力的提升<sup>[18]</sup>。

对于咽易感患者来说,在实际护理过程中所涉及到的护理因素主要包括以下几点:一是对患者精神的护理,针对患者家属进行必要的宣传和指导,通过对患者的呵护和关心,告知患者疾病的可医治性,从而保证患者能够对医护人员充满信心,积极配合治疗<sup>[19]</sup>;二是通过心理护理,对电子喉镜报告进行准确打印,并通过图像的方式向患者准确讲解喉部的基本结构,从而提升其接受治疗的信心,有效消除患者的思想负担<sup>[20]</sup>;三是在饮食护理方面要求患者长期坚持清淡易消化的饮食习惯,避免辛辣和煎炒等食物的摄入,适当增加营养成分<sup>[21]</sup>;对于存在构间区红肿的患者来说,必须禁止巧克力和咖啡、浓茶以及碳酸饮料等多种刺激性食物摄入;四是对于生活习惯的有效护理,确保口腔清洁,要求患者饭后使用淡盐水漱口,戒烟戒酒,避免接触粉尘等化学刺激性物质,强化体育锻炼,禁止熬夜,并对患者的体重进行有效控制<sup>[22]</sup>。在睡觉时应当抬高床头;五是对于患者社会活动的护理,确保患者能够对自身所处环境中的不健康行为进行改造,转移自身对于咽喉部位病变的关注度,提升自身战胜疾病的信心<sup>[23]</sup>。

总之,借助乌灵胶囊联合清咽理气散对咽异感症进行治疗时,借助清咽理气散有效消除患者喉部

存在的不适感和异物感,之后辅以乌灵胶囊对患者的神经衰弱和精神焦虑等精神障碍疾病进行治疗已经显现出了良好的治疗效果,在后期的临床治疗中应当大力推广<sup>[24]</sup>。

参考文献

[1]张均超. 射频联合甘桔冰梅片治疗咽异感症疗效观察[J]. 中国实用医药,2012,7(18):46-47.

[2]普霞,贾彩霞. 咽异感症与食管炎的临床分析及治疗[J]. 基础医学论坛,2008,12(29):953.

[3]叶浩昕,范绍翀,钟晓声. 氟哌噻吨美利曲辛片联合金嗓利咽丸治疗咽异感症的疗效观察[J]. 南方医科大学学报,2009,29(8):1729-1730.

[4]郭晓力,郭永清. 慢性咽炎患者咽喉返流分析[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科,2007,14(1):63-65.

[5]孔维佳. 耳鼻咽喉科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:123.

[6]刘冬琴. 心理干预在咽异感症患者中的应用[J]. 临床医学,2009,29(9):83-84.

[7]况光仪,易慧明,吴克利,等. 咽异感症临床分型及治疗的初步探讨[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2006,41(5):355-358.

[8]楼正才,龚旭红,楼放毅,等. 咽异感症病因学分析及个体化治疗[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2009,23(14):639-641,645.

[9]米皎平,樊韵平,王静清. 喉咽反流病的临床表现及诊断[J]. 国际耳鼻咽喉头颈外科杂志,2009,33(5):253-257.

[10]Bennett S, Li K, Gunson RN. Hepatitis E virus infection presenting with paraesthesia[J]. Scott Med J,2015,60(2):e27-29.

[11]Hayashi D, Yonenaga T, Soshi S, et al. Progressively worsening paraesthesia of the left leg, gait disturbances and constipation in a 63-year-old man[J]. Skeletal Radiol,2009,38(12):1189-1190,1209-1211.

[12]刘晖. 奥美拉唑合金嗓散结丸治疗咽异感症31例临床观察[J].

中国民族民间医药,2015,(3):106-106,108.

[13]徐继红,范子翔. 金嗓利咽丸与氟哌噻吨美利曲辛片联合治疗咽异感症的疗效观察[J]. 中外医学研究,2015,22(10):11-12.

[14]顾韵,钱炜. 咽异感症的高分辨率食管测压特点分析[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2015,29(17):1553-1555.

[15]Moon W, Park MI, Park SJ, et al. Ambulatory 24-hour pharyngeal pH monitoring in healthy Korean volunteers[J]. Dig Dis Sci,2009,54(12):2598-2605.

[16]Aladag I, Eyibilen A, Guven M, et al. Effects of helicobacter pylori eradication on chronic nonspecific pharyngeal symptoms[J]. J Otolaryngol Head Neck Surg,2008,37(5):623-627.

[17]林彬. 460例咽异感症患者病因分析及中医证候分型研究[D]. 北京:北京中医药大学,2015.

[18]Bennett S, Li K, Gunson RN. Hepatitis E virus infection presenting with paraesthesia[J]. Scott Med J,2015,60(2):e27-29.

[19]黄吉雄,林仁渠. 咽异感症与胃食管反流的关系研究[J]. 中国医药科学,2016,6(15):204-207.

[20]尹东辉,张晶,刘纯莉. 乌灵胶囊的临床应用进展[J]. 中国新药杂志,2011,20(16):1530-1533+1562.

[21]陆静娴,祝明,陈勇,张鹏,方丽. 乌灵胶囊的 HPLC 化学成分特征图谱研究[J]. 药物分析杂志,2011,31(4):764-767.

[22]李振,赵忠新. 乌灵胶囊基础及临床应用研究进展[J]. 中成药,2010,32(1):120-121.

[23]韩洁,高素强. 乌灵胶囊的临床应用及不良反应[J]. 中国药房,2007,18(15):1184-1186.

[24]叶浩昕,范绍翀,钟晓声. 氟哌噻吨美利曲辛片联合金嗓利咽丸治疗咽异感症的疗效观察[J]. 南方医科大学学报,2009,12(8):143-145.

(2017-08-04 收稿 责任编辑:张雄杰)

(上接第 1182 页)

[8]苗灵娟,程广书. 中西医结合治疗对高血压合并冠心病患者血清胆红素、丙二醛和尿酸水平的影响[J]. 国际医药卫生导报,2016,22(18):2807-2810.

[9]国际心脏病学会和协会及 WHO 命名标准化联合专题组. 缺血性心脏病的命名及诊断标准[J]. 中华心血管病杂志,1981,9(1):75.

[10]中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南 2010 [J]. 中华高血压杂志,2011,39(8):579-616.

[11]国家食品药品监督管理局. 中药新药临床研究指导原则(试行) [S]. 北京:中国医药科技出版社,2002:73-77.

[12]Benes P, Kanková K, Muzik J, et al. Methylene-tetrahydrofolate reductase polymorphism, type II diabetes mellitus, coronary artery disease, and essential hypertension in the Czech population[J]. Mol Genet Metab,2001,73(2):188-95.

[13]涂富莲,杜海林,陈涛,等. 冠心病、高血压及冠心病合并高血压与 Hey 临床相关性分析[J]. 中国继续医学教育,2016,8(14):24-26.

[14]王胜煌,程劲松. 冠心病合并高血压患者的血压管理[J]. 心脑血管

血管病防治,2016,16(3):174-177.

[15]胡强,李鹏. 中西医结合治疗冠心病合并高血压的疗效及对心功能的影响[J]. 陕西中医,2016,37(1):27-28.

[16]南志成. 中西医结合治疗冠心病合并高血压病临床观察[J]. 新中医,2014,46(1):31-33.

[17]陈伟,张亚西. 硝苯地平控释片联合阿托伐他汀治疗高血压合并冠心病及对超敏 C 反应蛋白及血管内皮功能的影响[J]. 检验医学与临床,2015,24(1):40-42.

[18]兰行远,徐尚华. 替米沙坦对冠心病合并高血压患者血管内皮功能及炎症因子的影响[J]. 中国医药导报,2015,12(33):142-145,150.

[19]梅光艳,李杰. 氨氯地平阿托伐他汀钙片对高血压合并冠心病患者血压、血脂水平的影响[J]. 实用临床医药杂志,2016,20(3):131-132,139.

[20]张爱蓉,吴晓,吴良远. 氨氯地平阿托伐他汀对高血压合并冠心病患者血压、血脂的影响观察[J]. 中国药师,2015,18(12):2095-2097.

(2017-05-03 收稿 责任编辑:杨觉雄)