

百合利咽胶囊对肺胃实热证急性咽喉炎患者 吞咽功能、免疫和镇痛效应的研究[△]

盖忆青^{1*}, 黄立惠¹, 焦立红¹, 祁爱凤¹, 普薇²(1. 石家庄市中医院药学部, 石家庄 050011; 2. 石家庄市
医院耳鼻喉科, 石家庄 050011)

中图分类号 R932

文献标志码 A

文章编号 1672-2124(2024)02-0165-05

DOI 10.14009/j.issn.1672-2124.2024.02.008



摘要 目的:探讨百合利咽胶囊对肺胃实热证急性咽喉炎患者吞咽功能、免疫和镇痛效应的研究。方法:选择2021—2022年该院治疗的急性咽喉炎患者260例,以随机数字表法分为对照组和观察组。对照组130例患者(脱落7例,实际纳入123例)给予常规治疗,百合利咽胶囊组130例患者(脱落5例,实际纳入125例)在对照组的
治疗基础上给予百合利咽胶囊治疗。检测治疗前后患者血管细胞黏附分子1(VCAM-1)、超敏C反应蛋白(hs-CRP)、分泌型免疫球蛋白A(SIgA)、白细胞介素1 β (IL-1 β)、肿瘤坏死因子 α (TNF- α)、CD4⁺和CD8⁺水平,记录两组患者咽喉疼痛消失时间、咳嗽停止时间、体温恢复正常时间、声音嘶哑消失时间、咽部黏膜充血消失时间、咽喉异物感消失时间、咽后壁淋巴滤泡红肿消失时间,评价患者的中医证候评分、功能性吞咽障碍筛查量表(EAT10)评分,比较两组患者的临床疗效、不良反应发生情况。结果:百合利咽胶囊组患者的总有效率为95.20%(119/125),较对照组的82.93%(102/123)更高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。百合利咽胶囊组患者体温恢复正常时间,咽喉异物感、咽喉疼痛、咳嗽、声音嘶哑、咽部黏膜充血和咽后壁淋巴滤泡红肿消失时间较对照组更短,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。百合利咽胶囊组患者咽痛剧烈或痛连耳部、吞咽困难、咽部干燥、口渴多饮、大便干、痰黏稠、咳嗽、发热、头痛和小便黄赤评分较对照组更低,EAT10评分较对照组明显更低,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,百合利咽胶囊组患者的CD4⁺、SIgA水平较对照组更高,CD8⁺水平较对照组更低,VCAM-1、hs-CRP、IL-1 β 和TNF- α 含量较对照组低,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗期间,两组患者均无明显不良反应产生。结论:百合利咽胶囊治疗肺胃实热证急性咽喉炎患者,可改善机体免疫,减少炎症反应,提高咽喉镇痛效应,促进患者康复,提高患者吞咽功能及临床疗效,安全性高。

关键词 百合利咽胶囊;急性咽喉炎;免疫;炎症反应;镇痛效应;吞咽功能

Effects of Baihe Liyan Capsules on Swallowing Function, Immunity and Analgesia in Patients with Acute Laryngopharyngitis of Lung-Stomach Excess-Heat Syndrome[△]

GAI Yiqing¹, HUANG Lihui¹, JIAO Lihong¹, QI Aifeng¹, PU Wei² (1. Dept. of Pharmacy, Shijiazhuang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shijiazhuang 050011, China; 2. Dept. of Otolaryngology, Shijiazhuang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shijiazhuang 050011, China)

ABSTRACT **OBJECTIVE:** To probe into the effects of Baihe Liyan capsules on swallowing function, immunity and analgesia in patients with acute laryngopharyngitis of lung-stomach excess-heat syndrome. **METHODS:** A total of 260 patients with acute laryngopharyngitis admitted into the hospital from 2021 to 2022 were selected to be divided into control group and observation group via random number table method. The 130 cases (7 cases withdraw, 123 cases actually enrolled) in the control group were given conventional treatment, and 130 cases (5 cases withdraw, 125 cases actually enrolled) in the Baihe Liyan capsules group were given Baihe Liyan capsules based on the control group. The vascular cell adhesion molecule (VCAM-1), hypersensitivity C reaction protein (hs-CRP), secreted immunoglobulin A (SIgA), interleukin 1 β (IL-1 β), tumor necrosis factor α (TNF- α), CD4⁺ and CD8⁺ levels were detected before and after treatment, the disappearance time of throat irritation, cough cessation time, recovery time of temperature, disappearance time of hoarseness, disappearance time of pharyngeal mucosal congestion, disappearance time of throat foreign body sensation, disappearance time of posterior pharyngeal lymphatic follicular swelling of the two groups were recorded, the traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores and Functional Swallowing Disorder Screening Scale (EAT10) scores of patients were evaluated, the clinical efficacy and incidences of adverse drug reactions were compared between two groups. **RESULTS:** The total effective rate of Baihe Liyan capsules group was 95.20% (119/125), higher than 82.93% (102/123) of the control group, with statistically significant differences ($P <$

[△] 基金项目:河北省中医药科研计划项目(No. 2021245)

* 主管药师, 硕士。研究方向:临床药理学。E-mail: poretmeat022@126.com

0.05)。The recovery time of temperature, disappearance times of throat foreign body sensation, throat irritation, cough, hoarseness, pharyngeal mucosal congestion and posterior pharyngeal lymphatic follicular swelling of the Baihe Liyan capsules group were shorter than those of the control group, with statistically significant differences ($P<0.05$)。The scores of severe sore throat or pain to ear, dysphagia, pharyngoxerosis, thirst and excessive drinking, constipated, mucousy phlegm, cough, fever, headache and deep-colored urine of the Baihe Liyan capsules group were lower than those of the control group, the EAT10 score of the Baihe Liyan capsules group was significantly lower than that of the control group, with statistically significant differences ($P<0.05$)。After treatment, the CD4⁺ and SIgA levels were higher, the CD8⁺ level was lower, the VCAM-1, hs-CRP, IL-1 β and TNF- α levels were lower in the Baihe Liyan capsules group than those in the control group, with statistically significant differences ($P<0.05$)。No obvious adverse drug reactions occurred in either group during treatment. CONCLUSIONS: Baihe Liyan capsules for the treatment of patients with acute laryngopharyngitis of lung-stomach excess-heat syndrome can improve body immunity, reduce inflammatory reaction, enhance throat analgesic effect, promote patients' recovery, improve the swallowing function and clinical efficacy, with high safety.

KEYWORDS Baihe Liyan capsules; Acute laryngopharyngitis; Immunity; Inflammatory reaction; Analgesic effect; Swallowing function

急性咽喉炎是耳鼻喉科常见炎症性疾病,常发生于春季、冬季及交替季节,是由细菌、理化因素和病毒导致的咽喉黏膜、相关淋巴组织和黏膜下组织的炎症性病变^[1]。急性咽喉炎患者发病前常有受凉、吸烟过度、化学气体或粉尘的刺激及疲劳等诱因,加上免疫功能低下,进而诱发疾病^[2]。临床表现为发热、咽部干燥、疼痛、声音嘶哑和全身不适等,检查时可见下咽后壁淋巴滤泡红肿、咽部黏膜充血、颌下淋巴结肿大和悬雍垂软腭红肿等,需及时给予治疗措施^[3]。急性咽喉炎在中医中属“急喉痹”范畴,多由患者素体虚弱,脾肺阴虚燥热、肺气消散、喉失润养,进而诱发疾病^[4-5]。百合利咽胶囊(批准文号:冀药制字 Z20051125)主要成分为射干、百合和青果等药物,具有清肺利咽、滋阴润燥、清热散结和健脾的功效,常用于治疗喉痹。本研究旨在探讨百合利咽胶囊用于肺胃实热证急性咽喉炎患者的临床疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料来源

选择 2021—2022 年我院治疗的急性咽喉炎患者 260 例。纳入标准:符合急性咽喉炎诊断标准^[6];中医辨证分型为肺胃实热证^[7];年龄为 20~60 岁;近 15 个月未给予相关治疗;患者及家属签署同意书;依从性良好。排除标准:合并呼吸道创伤、慢性支气管炎、扁桃体炎、扁桃体脓肿和变应性鼻炎者;对本研究所用药物过敏者;合并免疫系统疾病、恶性肿瘤和血液系统疾病者;精神障碍者;心脏、肝脏等脏器功能不全;哺乳期或妊娠期妇女。脱落标准:自行停药或换用药物者;病情恶化无法配合治疗者;失访者;突发意外事故者;搬家不便治疗者。以随机数字表法分组,百合利咽胶囊组患者 130 例(脱落 5 例,实际纳入 125 例),其中女性 56 例,男性 69 例;年龄 22~59 岁,平均(37.63 \pm 4.75)岁;病程 1~6 d,平均(3.45 \pm 0.44) d。对照组患者 130 例(脱落 7 例,实际纳入 123 例),其中女性 55 例,男性 68 例;年龄 21~58 岁,平均(37.21 \pm 4.52)岁;病程 1~5 d,平均(3.31 \pm 0.37) d。百合利咽胶囊组与对照组患者的一般资料具有可比性。本研究经我院医学伦理委员会批准

(伦理批号:20200824013)。

1.2 方法

(1)对照组患者给予抗炎、抗病毒等常规治疗;给予吸入用布地奈德混悬液(规格:2 mL:1 mg)进行超声雾化吸入治疗,1 次 1 mg,1 日 2 次;口服利巴韦林颗粒(规格:0.15 g),1 次 0.15 g,1 日 3 次;口服甘桔冰梅片(规格:0.2 g),1 次 0.4 g,1 日 3 次,连续治疗 1 周。(2)百合利咽胶囊组患者在对照组的基础上口服百合利咽胶囊(规格:0.3 g),1 次 3 粒,1 日 2 次,连续治疗 1 周。

1.3 观察指标

(1)症状恢复时间:记录两组患者咽喉疼痛消失时间、咳嗽停止时间、体温恢复正常时间、声音嘶哑消失时间、咽部黏膜充血消失时间、咽喉异物感消失时间和咽后壁淋巴滤泡红肿消失时间。(2)中医证候评分:治疗前后评估患者肺胃实热证评分,①主症,咽痛剧烈或痛连耳部,吞咽困难,咽部干燥,口渴多饮;②次症,大便干,痰黏稠,咳嗽,发热,头痛,小便黄赤。根据主症的无、轻、中及重程度依次记为 0、2、4 及 6 分,次症依次记为 0、1、2 及 3 分^[7]。(3)吞咽功能:治疗前后给予患者功能性吞咽障碍筛查量表(EAT10)评价,该量表评价患者液体吞咽费力、吞咽障碍产生体重减轻、吞咽时咳嗽和固体吞咽费力等情况,共 12 题,总分 0~48 分,分数越高,患者吞咽障碍越严重。(4)实验室检查:治疗前后取患者静脉血 5 mL,采用酶联免疫吸附试验检测血管细胞黏附分子 1(VCAM-1)、超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)、分泌型免疫球蛋白 A(SIgA)、白细胞介素 1 β (IL-1 β)和肿瘤坏死因子 α (TNF- α)水平;通过流式细胞计数仪检测 CD4⁺、CD8⁺水平。(5)安全性:治疗期间监测两组患者的不良反应发生情况。

1.4 疗效评定标准

患者喉痛、吞咽痛和发热等临床症状消失或基本消失,中医证候评分减少 $>95\%$,为痊愈;患者喉痛、吞咽痛和发热等临床症状明显改善,中医证候评分减少 $>70\% \sim 95\%$,为显效;患者喉痛、吞咽痛和发热等临床症状改善,中医证候评分减少 $30\% \sim$

70%,为有效;未达到上述标准,为无效^[7]。有效率(%)=(痊愈病例数+显效病例数+有效病例数)/总病例数×100%。

1.5 统计学方法

将数据采用 SPSS 23.0 软件进行整理和分析,临床疗效采用例或率(%)表示,进行秩和检验;血液指标、中医证候评分、EAT10 评分、咽喉疼痛消失时间、咳嗽停止时间、体温恢复正常时间、声音嘶哑消失时间、咽部黏膜充血消失时间、咽喉异物感消失时间、咽后壁淋巴滤泡红肿消失时间以 $\bar{x}\pm s$ 表示,通过配对 t 检验检测组内值,成组 t 检验检测组间值。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

本研究共纳入 260 例急性咽喉炎患者,对照组 130 例患者中,3 例失访,1 例突发意外事故,3 例自行换药,实际病例 123 例;百合利咽胶囊组 130 例患者中,1 例因搬家脱落,1 例自行换药,3 例失访,实际病例 125 例。百合利咽胶囊组患者

的总有效率(95.20%)较对照组高(82.93%),差异有统计学意义($Z=3.236, P=0.001$),见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较

组别	痊愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
百合利咽胶囊组(n=125)	72	33	14	6	95.20
对照组(n=123)	48	35	19	21	82.93

2.2 两组患者症状恢复时间比较

百合利咽胶囊组患者体温恢复正常时间,咽喉异物感、咽喉疼痛、咳嗽、声音嘶哑、咽部黏膜充血、咽后壁淋巴滤泡红肿消失时间较对照组短,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

2.3 两组患者中医证候评分比较

治疗前,两组患者中医证候评分的差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组患者咽痛剧烈或痛连耳部、吞咽困难、咽部干燥、口渴多饮、大便干、痰黏稠、咳嗽、发热、头痛和小便黄赤评分较治疗前明显降低,百合利咽胶囊组患者上述评分较对照组更低,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

表 2 两组患者症状恢复时间比较($\bar{x}\pm s, d$)

组别	体温恢复正常时间消失时间	咽喉异物感消失时间	咽喉疼痛消失时间	咳嗽消失时间	声音嘶哑消失时间	咽部黏膜充血消失时间	咽后壁淋巴滤泡红肿消失时间
百合利咽胶囊组(n=125)	2.93±0.78	2.92±0.83	3.70±0.97	3.71±0.98	3.52±0.85	3.72±0.96	4.21±1.02
对照组(n=123)	4.12±1.05	3.95±1.03	5.31±1.01	4.83±1.16	5.25±1.18	5.47±1.21	6.03±1.42
t	10.142	8.678	12.804	8.218	13.263	12.628	11.606
P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表 3 两组患者治疗前后中医证候评分比较($\bar{x}\pm s, 分$)

组别	咽痛剧烈或痛连耳部评分		吞咽困难评分		咽部干燥评分		口渴多饮评分		大便干评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
百合利咽胶囊组(n=125)	3.81±0.97	0.87±0.21 ^a	3.88±1.04	0.96±0.25 ^a	3.92±0.96	0.88±0.23 ^a	3.83±1.01	0.83±0.23 ^a	1.98±0.45	0.66±0.19 ^a
对照组(n=123)	3.73±1.04	1.23±0.36 ^a	3.91±0.92	1.41±0.42 ^a	3.83±1.05	1.40±0.43 ^a	3.95±0.93	1.39±0.43 ^a	2.03±0.48	0.97±0.28 ^a
t	0.627	9.638	0.240	10.272	0.795	11.901	0.973	12.816	0.846	10.217
P	0.532	<0.001	0.810	<0.001	0.482	<0.001	0.332	<0.001	0.398	<0.001

组别	痰黏稠评分		咳嗽评分		发热评分		头痛评分		小便黄赤评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
百合利咽胶囊组(n=125)	2.10±0.57	0.49±0.15 ^a	1.98±0.60	0.45±0.12 ^a	1.97±0.63	0.41±0.13 ^a	2.08±0.59	0.62±0.17 ^a	1.95±0.59	0.58±0.17 ^a
对照组(n=123)	2.04±0.60	0.75±0.21 ^a	2.05±0.66	0.72±0.23 ^a	1.92±0.60	0.70±0.23 ^a	2.03±0.55	0.91±0.23 ^a	2.01±0.62	0.87±0.26 ^a
t	0.807	11.233	0.874	11.616	0.640	12.248	0.634	11.304	0.781	10.412
P	0.420	<0.001	0.383	<0.001	0.523	<0.001	0.526	<0.001	0.436	<0.001

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.05$ 。

2.4 两组患者 EAT10 评分比较

治疗前,两组患者的 EAT10 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组患者的 EAT10 评分较治疗前降低,百合利咽胶囊组患者较对照组明显更低,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 4。

表 4 两组患者治疗前后 EAT10 评分比较($\bar{x}\pm s, 分$)

组别	治疗前	治疗后
百合利咽胶囊组(n=125)	30.55±4.43	15.46±2.26 ^a
对照组(n=123)	30.38±4.25	18.76±3.12 ^a
t	0.308	7.402
P	0.758	0.000

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.05$ 。

2.5 两组患者治疗前后 CD8⁺、SIgA 和 CD4⁺水平比较

治疗前,两组患者的 CD8⁺、SIgA、CD4⁺水平比较,差异均无

统计学意义($P>0.05$)。治疗后,两组患者的 CD4⁺、SIgA 水平较治疗前升高,百合利咽胶囊组患者的 CD4⁺、SIgA 水平较对照组高;两组患者的 CD8⁺水平较治疗前降低,百合利咽胶囊组患者的 CD8⁺水平较对照组低,上述差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 5。

2.6 两组患者治疗前后 VCAM-1、hs-CRP、IL-1 β 和 TNF- α 含量比较

治疗前,两组患者的 VCAM-1、hs-CRP、IL-1 β 和 TNF- α 含量比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组患者的 VCAM-1、hs-CRP、IL-1 β 和 TNF- α 含量较治疗前降低,百合利咽胶囊组患者的 VCAM-1、hs-CRP、IL-1 β 和 TNF- α 含量较对照组更低,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 6。

表 5 两组患者治疗前后 CD8⁺、SIgA 和 CD4⁺ 水平比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	SIgA/($\mu\text{g/L}$)		CD4 ⁺ /%		CD8 ⁺ /%	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
百合利咽胶囊组($n=125$)	17.14 \pm 1.05	24.15 \pm 2.86 ^a	42.02 \pm 2.71	59.11 \pm 7.09 ^a	35.82 \pm 2.30	25.05 \pm 4.01 ^a
对照组($n=123$)	17.27 \pm 1.38	21.03 \pm 2.23 ^a	42.15 \pm 2.85	50.34 \pm 4.95 ^a	35.55 \pm 2.35	30.14 \pm 5.49 ^a
<i>t</i>	0.836	9.570	0.368	11.278	0.914	8.347
<i>P</i>	0.404	<0.001	0.713	<0.001	0.361	<0.001

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.05$ 。

表 6 两组患者治疗前后 VCAM-1、hs-CRP、IL-1 β 和 TNF- α 含量比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	VCAM-1/(ng/mL)		hs-CRP/(mg/L)		IL-1 β /(ng/L)		TNF- α /(pg/mL)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
百合利咽胶囊组($n=125$)	12.09 \pm 2.71	2.47 \pm 0.73 ^a	12.45 \pm 2.49	3.46 \pm 0.84 ^a	7.75 \pm 1.57	2.77 \pm 0.81 ^a	17.24 \pm 4.12	9.42 \pm 2.51 ^a
对照组($n=123$)	12.33 \pm 2.62	3.61 \pm 1.09 ^a	12.53 \pm 2.15	5.01 \pm 1.53 ^a	7.68 \pm 1.44	4.12 \pm 1.23 ^a	17.65 \pm 4.66	12.15 \pm 3.15 ^a
<i>t</i>	0.709	9.691	0.271	9.910	0.366	10.233	0.734	7.554
<i>P</i>	0.479	<0.001	0.787	<0.001	0.715	<0.001	0.463	<0.001

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.05$ 。

2.7 安全性

治疗期间,两组患者均无明显不良反应发生。

3 讨论

急性咽喉炎是临床常见疾病,各种病毒或细菌感染是诱发急性咽炎的主要原因,其中病毒感染占 40%~60%,是发生急性咽喉炎的最常见原因,常见的有副流感病毒、鼻病毒、肠病毒、腺病毒、流感病毒和呼吸道合胞病毒等^[8-10]。其次是细菌感染,A 族-溶血性链球菌感染是急性咽喉炎最常见的细菌感染类型。急性咽喉炎也常由混合感染所致,病毒及细菌混合感染最为常见。细菌性咽炎常继发于鼻窦炎、鼻炎和扁桃体炎,致病菌包括肺炎克雷伯菌、大肠埃希菌、铜绿假单胞菌、鲍曼不动杆菌等,其中最易引起成人上呼吸道感染的为乙型溶血性链球菌,是引发急性咽炎致病力较强的病原菌^[11-12]。患有鼻腔疾病的患者常用口呼吸,长期刺激咽部易产生咽炎;长期酗酒、吸烟、食用辛辣刺激的食物、粉尘或化学气体也可诱发咽炎^[13]。

在中医中,急性咽喉炎属于“急喉痹病”范畴,其发病机制包含 2 个方面。(1)阴虚肺燥:患者常吸烟饮酒、食用辛辣刺激食物,刺激咽喉而咳嗽,损伤肺阴,肺阴亏虚,必内生燥火,进而上灼咽喉;(2)肺脾气虚:患者素体虚弱,护卫不能,易受外邪侵袭,加上劳累过度,可损伤肺气、胃气,五行之中土不生金,可致肺脾虚弱,以致肺气散失而失能,脾气不能生养,咽喉无以润养而发病^[5]。百合利咽胶囊的主要成分为百合、青果、射干、柴胡、紫苏梗、菊花、连翘和荆芥等,具有清肺利咽、滋阴润燥、清热散结和健脾的功效。研究表明,百合中含有多糖、生物碱、甾体皂苷和酚类等有效成分,可抑菌,调节机体免疫功能,抑制炎症,促进呼吸道分泌物外排,改善咳嗽、痰多状态^[14]。荆芥中含有黄酮类、挥发油类和萜类等活性成分,可抗炎镇痛、抗菌、调节免疫,常用于治疗咽喉肿痛^[15]。本研究结果表明,百合利咽胶囊组患者的总有效率较对照组更高,体温恢复正常时间,咽喉异物感、咽喉疼痛、咳嗽、声音嘶哑、咽部黏膜充血和咽后壁淋巴滤泡红肿消失时间较对照组短,中医证候评分较对照组低,EAT10 评分较对照组低,说明百合利咽胶囊治疗肺胃实热证急性咽喉炎

患者,可提高咽喉镇痛效应,促进患者康复,提高患者吞咽功能及临床疗效。

研究表明,急性咽喉炎患者常伴随免疫功能低下,CD4⁺、SIgA 和 CD8⁺均是免疫功能相关指标,其中 CD4⁺是免疫正向调节细胞,而 CD8⁺则负向调节患者免疫^[16]。SIgA 是一种免疫球蛋白,在黏膜免疫系统中分泌最多,可抑制组织细胞上的黏附病原微生物,减少病毒与细菌数量,改善患者黏膜免疫状态^[17]。本研究中,百合利咽胶囊组患者治疗后的 CD4⁺、SIgA 水平较对照组高,CD8⁺水平较对照组低,说明百合利咽胶囊治疗肺胃实热证急性咽喉炎患者,可改善其机体免疫。VCAM-1 属于免疫球蛋白家族,可介导单核细胞、淋巴细胞和内皮细胞黏附,高表达于炎症机体,加重炎症反应;hs-cRP、IL-1 β 和 TNF- α 可介导多肽类及脂类介质,促进多种细胞产生炎症因子,损伤组织,加重炎症反应^[18-19]。本研究中,百合利咽胶囊组患者治疗后的 VCAM-1、hs-cRP、IL-1 β 和 TNF- α 含量较对照组低,说明百合利咽胶囊治疗肺胃实热证急性咽喉炎,可减轻患者炎症反应。

综上所述,百合利咽胶囊治疗肺胃实热证急性咽喉炎,可改善患者机体免疫,减轻炎症反应,提高咽喉镇痛效应,促进患者康复,提高吞咽功能及临床疗效。

参考文献

- [1] 黄选兆,汪吉宝,孔维佳.实用耳鼻咽喉头颈外科学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2008:314,343.
- [2] 孔维佳,周梁,许庚,等.耳鼻咽喉头颈外科学[M].北京:人民卫生出版社,2005:356-358,438-440.
- [3] 黄选兆.耳鼻咽喉科学[M].4版.北京:人民卫生出版社,1995:84,131.
- [4] 田道法.中西医结合耳鼻咽喉科学[M].北京:中国中医药出版社,2005:127-128,161-163.
- [5] 刘蓬.实用中医耳鼻咽喉科学[M].北京:中国中医药出版社,2020:134-140.
- [6] 田勇泉.耳鼻咽喉头颈外科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:179-185.

(下转第 172 页)