

让受试者用清水认真漱口,再用水枪认真冲洗牙面,用2%碱性刚果红染牙面,再用清水漱口,牙面菌斑被染成淡红色,按上述标准记录。

(四)观察方法

受试者经选定后,随机分成两组,每组30人,仔细观察并记录菌斑指数,为用药前记录。按双盲法分别给予A号或B号漱口剂300ml,每日4~5次,每次含漱2~3分钟,3天内用完,第4天复查菌斑指数,了解口感,牙面及口腔粘膜有无着色等情况。用药期间禁止使用其他药物。

四、治疗效果

(一)二组用药前后菌斑指数变化见表1。

表1 桂枝蒸馏液对菌斑指数变化的影响

分 组	PLI		
	用药前	用药后	下降率%
桂枝蒸馏液组(30)	2.78	1.54	44.60
蒸馏水组(30)	2.76	2.80	-1.45

桂树蒸馏液组用药前后与蒸馏水组相比

菌斑指数明显下降,统计学处理 $P < 0.01$ 。

(二)本品对牙病患者有止血、止痛作用。桂树蒸馏液组有20例,用药前在刷牙、进食时有出血现象,用药后出血减少,龈炎和牙周炎患者疼痛在用药后2小时内有缓解作用。

五、讨论

菌斑是龋病和牙周病的主要病因,抑制菌斑是预防这两种疾病的重要手段,桂枝蒸馏液抑制菌斑临床治疗效果好,能有效地抑制菌斑细菌生长繁殖,具有广谱抗菌作用。桂枝蒸馏液是纯中药制剂,本制剂化学成份为肉桂油,油中主要成分为桂皮醛(3),具有口感好,气味清香,未见副作用等特点,有临床推广使用价值。

参考文献

- [1]江苏新医学院编.中药大辞典.下册.上海:上海人民出版社,1977:1771
- [2]肖卓然.临床牙周病学.成都:四川科学技术出版社,1986:23
- [3]南京药学院编.中草药学.中册.南京:江苏人民出版社,1976:330

金梅咽喉丸治疗急慢性咽炎 320 例临床观察

李南平 刘广政 张 泉

(解放军第266医院 承德 067000)

摘要 本文报道了我院研制的金梅咽喉丸治疗急慢性咽炎的临床观察。经320例患者的使用,并与复方珊瑚含片相对照,经统计学检查,对急性咽炎的总有效率分别为95%和93.33%,两组间无显著差异;对慢性咽类的总有效率分别为87%和73.3%,两组间存在显著差异($P < 0.01$)。临床观察表明:金梅咽喉丸对急慢性咽炎均有较好疗效,尚未发现毒副作用。

关键词 金梅咽喉丸;咽炎;临床疗效

金梅咽喉丸是我院制剂中心研制生产的治疗急、慢性咽炎的纯中药制剂,为证实其疗效和安全性,我们于1995年6月始,对320例急性和慢性咽炎患者进行金梅咽喉丸治疗的临床疗效观察。现总结报告如下。

一、临床资料

根据中药新药临床研究指导原则急、慢性咽炎诊断标准,选择急、慢性咽炎患者320例,随机分为2组。治疗组200例,急性咽炎患者100例,其中男68例,女32例,年龄19

~45a, 平均 31.6a, 病程 2~35d, 平均 18d; 慢性咽炎 100 例, 其中男 59 例, 女 41 例, 年龄 21~48a, 平均 32.5a, 病程 2~16mo, 平均 8mo; 对照组 120 例, 急性咽炎 60 例, 其中男 31 例, 女 29 例, 年龄 20~48a, 平均 32.2a, 病程 2~37d, 平均 20d; 慢性咽炎 60 例, 其中男 35 例, 女 25 例, 年龄 19~44a, 平均 31a, 病程 2~18mo, 平均 8mo。

二、治疗方法

急性咽炎治疗组含服金梅咽喉丸, 2~3h 1 丸, 7d 为一疗程; 对照组含服复方草珊瑚含片, 2~3h 1 片, 7d 为 1 疗程; 2 组中对有发热、恶寒等全身症状者均加用青霉素 80 万 μ , 肌注, bid。慢性咽炎治疗组含服金梅咽喉丸, 2~3h 1 丸, 15d 为 1 疗程, 或适当延长治疗时间, 对照组含服复方草珊瑚含片, 2~3h 1 片, 15d 为 1 疗程, 或适当延长治疗时间。

三、结果

疗效判定标准参照中药新药临床研究指导原则。

急性咽炎: 痊愈: 用药 3d 以内症状减轻, 5d 以内临床症状及体征消失。显效: 用药 5d 以内症状减轻, 大部分体征消失。有效: 用药 5d 以内症状减轻, 部分体征消失。无效: 用药 1wk 以内不能使临床症状及体征消失。

慢性咽炎: 痊愈: 用药 10d 以内症状减轻, 2mo 以内临床症状及体征消失, 2a 以上无复发。显效: 用药 2wk 以内症状减轻, 2mo 以内临床症状及体征消失, 1a 以上无复发(若偶感冒, 则咽部不适感时间不超过 10d)。有效: 用药 2wk 以内症状减轻, 2mo 以内临床症状和部分体征消失。无效: 用药后症状稍有减轻或无减轻, 体征无明显改善。

结果显示急性咽炎治疗组痊愈 87 例(87%), 显效 5 例(5%), 有效 3 例(3%), 无效 5 例(5%), 总有效率 95%。对照组痊愈 43 例(71.6%), 显效 7 例(11.7%), 有效 6 例(10%), 无效 4 例(6.7%), 总有效率

93.33%。慢性咽炎治疗组痊愈 68 例(68%), 显效 11 例(11%), 有效 8 例(8%), 无效 13 例(13%), 总有效率 87%; 对照组痊愈 31 例(51.7%), 显效 5 例(8.3%), 有效 8 例(13.3%), 无效 16 例(26.7%), 总有效率 73.3%。两组比较, 经统计学分析, 急性咽炎总有效率无显著性差异, 慢性咽炎总有效率有显著性差异($P < 0.01$)。

四、讨论

急、慢性咽炎为临床常见病、多发病。在中医学中, 急性咽炎属“风热喉痹”, 慢性咽炎属“阴虚喉痹”的范畴, 统称喉痹。其病因病机多为风热邪毒, 侵入肺胃, 咽喉为肺胃之门户, 则首当其冲, 热毒郁结于咽喉, 致咽喉肿痛; 或肺胃阴虚, 虚火上炎, 燥津烁液, 津液亏少, 致咽干灼痛。金梅咽喉丸根据其病因病机采取疏散风热, 清热解毒, 滋阴润燥, 生津利咽治疗法则, 遣药组方。双花清热解毒兼透散表邪, 连翘清热解毒兼升浮宣散; 荆芥、薄荷、蝉蜕、牛蒡子疏散风热, 清利咽喉, 黄芩清热解毒、泻火燥湿; 射干清热解毒, 利咽散结, 山豆根清热解毒, 利咽散肿; 青果清热解毒, 利咽生津; 诸药配伍, 针对风热毒邪, 疏散风热, 清火解毒利咽。沙参滋阴润燥, 益胃生津, 麦冬润肺养阴, 益胃生津, 生地清热凉血, 养阴生津, 玄参清热养阴, 乌梅敛阴生津诸药配伍, 针对肺胃阴虚, 津亏液少以滋阴润肺, 益胃生津。丹参活血化瘀, 凉血消痛, 桔梗辛散苦泄, 开宣肺气而利咽喉, 与甘草同行, 共为舟楫之剂, 调和诸药, 载药上行, 增强全方的综合效能。纵观全方, 不但能疏风清热, 且能滋阴生津, 因而对因风热上乘所致咽喉肿痛和阴虚津亏, 浮游之火上攻所致喉痹咽痛皆可治之。

临床观察表明: 金梅咽喉丸对急、慢性咽炎均有较好疗效; 目前为止, 未发现毒副作用。对于急性咽炎病情较重者应加用抗生素治疗以增强疗效。