

半夏厚朴汤加减治疗慢性咽喉炎的临床效果研究

郑春燕

泸州市妇幼保健院（泸州市第二人民医院）

DOI:10.12238/ffcr.v3i6.17285

[摘要] 目的：分析半夏厚朴汤加减治疗慢性咽喉炎的临床疗效及安全性。方法：选取我院2023年6月至2025年6月期间符合纳入标准的120例慢性咽喉炎患者随机分为实验组与对照组。实验组采用半夏厚朴汤加减治疗，对照组采用常规西药治疗，疗程均为4周。观察两组治疗前后的临床症状积分、总有效率、咽喉黏膜修复情况及不良反应。结果：实验组总有效率显著高于对照组，治疗后实验组症状积分改善方面均明显优于对照组，体征评分实验组亦显著下降，差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。此外两组未见严重不良反应（ $P > 0.05$ ）。结论：半夏厚朴汤加减治疗慢性咽喉炎疗效确切，症状改善明显，安全性良好，具有一定临床应用价值。

[关键词] 半夏厚朴汤；慢性咽喉炎；中医药治疗；临床疗效；随机对照试验

中图分类号：R276.1 文献标识码：A

Clinical Effect of Modified Banxia Houpu Decoction on Chronic Pharyngitis

Chunyan Zheng

Luzhou Maternal and Child Health Hospital (Luzhou Second People's Hospital)

Abstract: Objective: To analyze the clinical efficacy and safety of Banxia Houpu decoction in the treatment of chronic pharyngitis. Methods: A total of 120 patients with chronic pharyngitis who met the inclusion criteria in our hospital from June 2023 to June 2025 were randomly divided into an experimental group and a control group. The experimental group was treated with Banxia Houpu decoction, and the control group was treated with conventional western medicine. The course of treatment was 4 weeks. The clinical symptom score, total effective rate, repair of laryngeal mucosa and adverse reactions were observed before and after treatment in the two groups. Results: The total effective rate of the experimental group was significantly higher than that of the control group. The improvement of symptom scores in the experimental group was significantly better than that in the control group, and the sign scores in the experimental group decreased significantly after treatment ($P < 0.05$). In addition, there were no serious adverse reactions in the two groups ($P > 0.05$). Conclusion: Banxia Houpu decoction is effective in the treatment of chronic pharyngitis, with obvious improvement of symptoms and good safety, and has certain clinical application value.

Keywords: Banxia Houpu decoction; Chronic pharyngitis; Traditional Chinese medicine treatment; Clinical efficacy; Randomized controlled trial

引言

慢性咽喉炎（Chronic pharyngolaryngitis）是耳鼻喉科常见疾病，临床常见多以咽部干痒、疼痛、异物感、咳嗽等为主要表现，病程迁延，易反复发作，会严重影响患者生活质量^[1]。现在的现代医学多采用抗生素、局部抗炎药物等治疗方法，虽可缓解部分症状，但长期疗效不尽如人意且存在药物依赖性和不良反应的风险^[2]。半夏厚朴汤出自《金匱要略》，为理气化痰、和胃降逆之经典方剂，传统用于治疗“梅核气”，其病机与慢性咽喉炎中“气滞痰凝”之证多有吻合^[3]。近年来虽有个别临床报道支持其用于咽喉疾病，但仍缺乏设计严谨、样本量较大的临床研究支持。我们现在尝试在现代医学

诊断框架下，评估该方剂加减治疗慢性咽喉炎的综合疗效与安全性，以期为其临床应用提供更为可靠的依据。

1 对象和方法

1.1 研究对象

选取我院在2023年6月至2025年6月期间于我科门诊就诊的慢性咽喉炎患者120例，采用随机数字表法（由独立统计师使用SAS 9.4生成随机数字序列，区组长度设为4。将分配方案装入密封不透光信封，信封编号与患者筛查序号对应，研究者拆解对应编号信封，按内藏卡片标记试验组或对照组）均分为实验组与对照组，其中实验组年龄 45.62 ± 10.37 岁，男性占比28（46.67%），病程 18.74 ± 5.92 月，45

(75.00%)曾接受抗生素治疗。实验组年龄 44.89 ± 9.86 岁, 男性占比 30 (50.00%), 病程 17.96 ± 6.31 月, 48 (80.00%)曾接受抗生素治疗。两组患者在性别、年龄、病程等基线资料方面无统计学差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:

- 1.符合《中医耳鼻喉科学》中慢性咽喉炎诊断标准;
- 2.年龄 18~65 岁;
- 3.无严重沟通障碍或精神疾病。

排除标准:

- 1.合并咽喉部肿瘤、结核等特异性感染;
- 2.妊娠或哺乳期妇女;
- 3.近 1 个月内接受过相关治疗;
- 4.伴有严重心、肝、肾功能不全。

1.3 干预方法

1.3.1 对照组干预方法

对照组采用慢性咽喉炎的常规西医治疗方案, 所选药物均为临床常用且安全的标准药物。口服抗生素选用阿莫西林胶囊 (吉林省乾芝康药业有限公司, 国药准字 H23020415, 规格 0.25g*30 粒), 每次 0.5g (2 粒), 每日 3 次, 旨在控制咽喉部潜在或合并的细菌性感染; 局部治疗采用三金西瓜霜喉口宝含片 (湖北天盛医药有限公司, 批准文号卫食健字 (1998) 第 271 号, 规格 12 粒*36 中盒), 其主要成分为西瓜霜、冰片、薄荷脑等, 每次 1 片含服, 每日 4 次, 利用其局部清热泻火、消肿止痛的作用以缓解咽喉不适。研究期间统一提供药品, 并详细记录批号以备核查。

1.3.2 实验组干预方法

实验组患者则接受基于中医辨证论治原则的个体化中药汤剂治疗, 核心方剂为半夏厚朴汤, 其组方构成为: 姜半夏 12g, 旨在燥湿化痰、降逆和胃, 针对痰气交阻的核心病机; 厚朴 9g, 行气消胀、下气除满, 以解气机郁滞; 茯苓 15g, 健脾渗湿, 杜生痰之源; 生姜 9g, 和胃散结, 并制半夏之毒性; 紫苏叶 6g, 宣通肺气、利咽宽胸, 引药上行至于咽喉。在此基础上, 依据临床常见兼证进行了标准化加减: 若患者以咽干灼痛、黏膜干燥为主要表现, 辨属阴伤虚火上炎者, 加麦冬 15g、玄参 12g, 二者合用滋阴润燥、清解虚火; 若咳嗽咽痒、喉间痰阻症状突出者, 加桔梗 9g 以宣肺利咽、载药上行, 配杏仁 9g 降肺气、止咳化痰; 对于兼有情志不舒、胸闷胁胀、善太息等肝气郁结明显者, 则酌加柴胡 9g 以疏肝解郁、透达郁阳, 郁金 9g 行气解郁、凉血利咽。上面的所有中药饮片均采购自同一合格供应商, 目的要确保药材产地、成分差异及炮制方法是完全一致的, 之后的煎药则由我院中药房采用统一标准化操作流程完成, 先把每剂药

物先行冷水约 500mL 泡 30 分钟, 把药材充分湿润, 后面用武火煮沸, 转为文火维持微沸状态煎煮 30 分钟, 滤取首煎药液约 300mL, 然后马上加入温水 300mL 做第二煎, 文火煎煮 20 分钟, 取 200mL, 接着让两次煎所得药液合并混匀, 一共是 500mL, 分装为 250mL/袋, 真空包装后置于 4℃ 冰箱保存。患者每日服用一剂, 分早晚两次于饭后半小时温服, 以减少胃肠刺激并利于药物吸收。

为了确保研究的科学性跟可靠性, 本次试验两组治疗的周期均是连续的 4 周, 而且在治疗开始前, 都对所有入组患者进行统一的健康宣教, 明确要求在此期间忌食辛辣、炙烤、油腻及过冷过热之品, 并强烈建议戒烟戒酒, 避免长时间高声言语或呼喊, 以减少一切可能对咽喉黏膜产生不良刺激的因素。

1.4 观察指标

本研究需要在干预完成后观察两组患者的各项指标。包括患者的临床症状积分、总有效率、咽喉黏膜体征评分以及安全性指标。

临床症状积分: 包括咽痛、咽干、异物感三项, 按无、轻、中、重分别计 0、1、2、3 分。

总有效率:

疗效判定标准: 治愈: 症状消失, 体征恢复正常; 显效: 症状显著改善, 体征明显好转; 有效: 症状及体征有所减轻; 无效: 症状及体征无变化或加重。总有效率 = (治愈+显效+有效) / 总例数 $\times 100\%$ 。

咽喉黏膜体征评分: 对黏膜充血、水肿、淋巴滤泡增生进行评估, 按程度计 0~3 分。

安全性指标: 记录治疗过程中不良反应发生情况。

1.5 统计学方法

使用 SPSS 22.0 软件分析, 使用 t 和 “ $\bar{x} \pm s$ ” 表示计量资料, 使用卡方和 % 表示计数资料, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 患者的临床疗效比较

疗程结束后, 实验组总有效率显著高于对照组患者, 两组差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1 两组患者的临床疗效对比[n,(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
实验组	60	22(36.67)	26(43.33)	8(13.33)	4(6.67)	56(93.33)
对照组	60	15(25.00)	20(33.33)	12(20.00)	13(21.67)	47(78.33)
χ^2	-	1.91	1.27	0.96	5.55	5.55
P	-	0.17	0.26	0.33	0.02	0.02

2.2 患者治疗前后症状积分比较

治疗前，两组患者在主要症状积分方面无显著差异 (P > 0.05)。治疗后两组症状积分均较前下降 (P < 0.05)，但实验组三项症状积分均显著低于对照组，组间比较差异具有统计学意义 (P < 0.05)。详见表 2。

表 2 两组患者治疗前后症状积分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	实验组	对照组	t	P
例数	60	60	-	-
咽痛积分治疗前	2.45 ± 0.62	2.38 ± 0.59	0.63	0.53
治疗后	0.82 ± 0.31	1.24 ± 0.43	6.14	0.01
咽干积分治疗前	2.67 ± 0.71	2.61 ± 0.68	0.47	0.64
治疗后	0.91 ± 0.36	1.53 ± 0.52	7.59	0.01
异物感积分治疗前	2.52 ± 0.65	2.49 ± 0.63	0.26	0.80
治疗后	0.87 ± 0.33	1.41 ± 0.48	19.48	0.01

2.3 患者治疗前后咽喉黏膜体征评分比较

治疗前两组患者在体征评分上无统计学差异 (P > 0.05)。治疗后实验组黏膜充血评分，水肿评分，淋巴滤泡增生评分降幅均大于对照组，差异具有显著性 (P < 0.05)。详见表 3。

表 3 两组计量资料表格名 ($\bar{x} \pm s$)

组别	实验组	对照组	t	P
例数	60	60	-	-
黏膜充血干预前	2.71 ± 0.68	2.68 ± 0.64	0.25	0.80
干预后	0.95 ± 0.42	1.47 ± 0.51	6.10	0.01
黏膜水肿干预前	2.35 ± 0.61	2.32 ± 0.59	0.27	0.78
干预后	0.83 ± 0.38	1.29 ± 0.47	5.90	0.01
淋巴滤泡增生干预前	2.54 ± 0.70	2.50 ± 0.67	0.32	0.75
干预后	0.91 ± 0.40	1.36 ± 0.49	5.51	0.01

3 讨论

慢性咽喉炎是耳鼻喉科常见的一种慢性疾病，其本质是咽部黏膜、黏膜下及淋巴组织的弥漫性慢性炎症^[4]。该病病程长、易反复发作，其典型症状包括咽喉部的干燥感、灼热感、痒感、异物感（如同有痰或异物阻塞，咳之不出、咽之不下，中医称为“梅核气”）、微痛感以及因分泌物刺激引发的频繁清嗓或咳嗽。这些症状虽不危及生命，但因其迁延不愈，严重影响着患者的日常生活、睡眠质量、情绪状态乃至社交活动，而从病因上看该病成因复杂，局部因素与全身因素都非常多^[5]。

现代医学的常规治疗主要是针对消除病因和控制症状来的，常采用抗生素、局部雾化吸入、含片以及治疗原发病等手段，其实这些方法在急性发作期或短期内有其效果，能一定程度缓解患者不适，但对于许多患者而言，其长期疗效往往不尽如人意，存在症状易复发、治标难治本、可能产生耐药性或局部菌群失调等问题，部分患者甚至因长期使用抗

生素或激素而担忧其潜在副作用^[6]。

而本研究的结果显示，半夏厚朴汤加减治疗慢性咽喉炎在临床疗效和症状改善方面表现出显著优势，总有效率已经超过了 90%，且安全性良好，目前的现代医学治疗慢性咽喉炎多聚焦于抗炎抗菌上，还是一种对抗式思维，而本试验的中医思路，则着眼于“气机”与“痰凝”的相互关系，是一种调整全身功能状态的系统式调节。方中半夏、厚朴的配伍十分经典，半夏辛散消痰，厚朴苦降下气，一升一降，共同恢复中焦气机的枢纽功能^[7]，这与现代医学发现慢性咽喉炎常与胃食管反流、自主神经功能紊乱相关的认识不谋而合。茯苓健脾渗湿，切断生痰之源，生姜和胃并制约半夏毒性，紫苏叶轻宣上行，引药力直达病所，整个组方逻辑严密，共同构建了一个调节气机、化解痰浊的微环境。现代药理学研究为这种整体观提供了一些注脚，厚朴中的厚朴酚被证实具有抗炎、抗过敏和松弛平滑肌的作用^[8]，然后半夏提取物则显示出抑制腺体过度分泌和镇咳的功效，紫苏叶中的挥发油成分兼具抗炎、抗菌和舒缓神经的双重调节特性。这些有效成分通过多靶点作用，共同调节咽喉局部被破坏的微环境，还能适度抑制感觉神经末梢，并促进黏膜屏障功能的修复。

综上所述，本研究初步证实了半夏厚朴汤加减治疗慢性咽喉炎的临床有效性及安全性，其在改善患者症状、促进黏膜修复方面显示出优势，具有较高的临床实用价值。

【参考文献】

[1]孙亚宁,曾佐静,刘慧霞,等.中医药治疗慢性咽喉炎的研究进展[J].中医眼耳鼻喉杂志,2022,12(4):209-211.
 [2]张明.舒咽汤对慢性咽喉炎症状消失时间的影响[J].光明中医,2023,38(20):3988-3991.
 [3]高艳斐,牛洪霞,田卫卿.半夏厚朴汤联合丹参注射液雾化吸入治疗慢性咽喉炎的疗效及对中医证候评分的影响[J].临床医学,2023,43(1):109-111.
 [4]章静怡,刘侃,臧江红,等.中医治疗慢性咽喉炎的临床效果[J].临床医学研究与实践,2025,10(15):143-146.
 [5]张代华,钱新颖,郑丽君,等.滋阴润燥利咽汤治疗慢性咽喉炎 35 例[J].中国中医药科技,2023,30(5):993-995.
 [6]孙淑君.金嗓利咽丸联合金嗓散结丸治疗慢性咽喉炎的效果[J].实用中医内科杂志,2021,35(5):91-94.
 [7]贾子亮,梁东飞,霍玉贤,等.理中汤合半夏厚朴汤加减治疗胃食管反流病(寒证型)疗效分析[J].河北医药,2023,45(1):1703-1706.
 [8]张明发,沈雅琴.厚朴提取物、厚朴酚及和厚朴酚的抗炎作用及其机制研究进展[J].药物评价研究,2021,44(12):2739-2746.

作者简介:

郑春燕 (1988.01-), 女, 汉族, 四川泸州人, 本科, 主治中医师, 研究方向为半夏厚朴汤加减治疗慢性咽喉炎。