

新癘片辅助治疗环杓关节炎 60 例

谭建国 李裕华 罗登凡

1998 年 9 月~2000 年 9 月,我们应用新癘片辅助抗生素、激素治疗环杓关节炎 60 例,并设 30 例对照组进行临床观察,取得较好疗效,现报告如下。

资料和方法

1 诊断标准 参考《喉科学》[吴学愚主编,第 2 版,上海:上海科学技术出版社,2000:192—194,(1)]症状:喉部异物堵塞感、声嘶、喉痛,吞咽和发声时疼痛加重,可放射至耳部。部分患者伴有全身其他关节疼痛史。(2)检查:喉镜下可见两侧或一侧杓状软骨区粘膜红肿或灰白色微肿胀、触痛。声带内收或外展活动略受限,少数患者甲状软骨上角及前方有压痛。

2 临床资料 符合以上标准确诊患者 90 例,按就诊顺序随机(2:1)分为两组,治疗组 60 例,男 15 例,女 45 例;年龄 24~68 岁,平均 47 岁;病程 3~35 天,平均 12 天。对照组 30 例,男 8 例,女 22 例;年龄 26~66 岁,平均 46 岁;病程 3~32 天,平均 11 天。两组资料比较,差异无显著性($P>0.05$)。

3 治疗方法 治疗组和对照组均采用阿莫西林 0.25g,每天 3 次口服,连服 5 天。强的松 15mg,每天 3 次,连服 3 天后减量至 10mg,每天 3 次,连服 3 天后逐渐减量至 5mg,每天 1 次维持。治疗组共服强的松 10 天,对照组共服 20 天停药。治疗组在上述服药基础上加用新癘片(每片含生药 1.01g,厦门中药厂生产),每次 3 片,每天 3 次,饭后口服或含服。对照组加用抗风湿类药(蔡丁美酮 1g,每天 1 次或芬尼康 1 片,每天 3 次,饭后服)。两组均观察 20 天,均于与治疗结束后第 7 天进行复查,以症状与体征消退情况判定疗效。

4 血沉及类风湿因子检测 治疗组 30 例,对照组 15 例,治疗前、后分别检测血沉(魏氏法)和血清类风湿因子(乳胶凝集试验,试剂为德国生产)。

5 统计学方法 采用 χ^2 检验和 t 检验。

结 果

1 疗效评定标准 痊愈:喉部异物堵塞感、声嘶、喉痛、吞咽不适等症状全部消失,喉部检查无异常体征。好转:喉部异

物堵塞感及喉痛轻微,发音及吞咽正常,杓状软骨区粘膜仅轻微肿胀,声带活动度闭合均正常。无效:症状、体征无改变。

2 两组疗效比较 治疗组 60 例,痊愈 39 例,好转 16 例,无效 5 例,总有效率 91.7%;对照组 30 例,痊愈 13 例,好转 14 例,无效 3 例,总有效率 90.0%,两组总有效率比较,差异无显著性($P>0.05$),但治疗组基本痊愈率明显高于对照组,差异有显著性($P<0.05$)。

3 两组治疗前后血沉和血清类风湿因子检测比较 血沉 $\geq 30\text{mm/h}$ 者,治疗组治疗前 8 例,治疗后 0 例;对照组治疗前 4 例,治疗后 0 例。血清类风湿因子阳性者,治疗组治疗前 7 例,治疗后 4 例;对照组治疗前 3 例,治疗后 2 例。两组比较差异无显著性($P>0.05$)。

4 复发率 对两组痊愈患者均作了为期 6 个月以上的随访观察。治疗组 39 例,复发 3 例(7.7%)。对照组 13 例,复发 6 例(46.2%)。两组复发率比较,差异有显著性($P<0.01$)。

5 副反应 治疗组有 11 例用药 10~12 天出现轻度恶心、胃不适反应,2~3 天后自行消退,余未发现其他不良反应。对照组有 19 例用药 5~7 天出现恶心、呕吐、腹痛等胃肠道不适反应,8 例需对症治疗得以缓解。

讨 论 环杓关节炎与风湿及类风湿性关节炎、感染、创伤等因素有关[吴学愚主编,喉科学,第 2 版,上海:上海科学技术出版社出版,2000:192—194]。临床上常用抗生素、激素、抗风湿类药物及理疗等治疗。

环杓关节炎属中医学“痹证”中的“热痹”范围。环杓关节固涩不利,局部充血红肿,致声门开合不良,发声功能障碍。治宜清热利湿,疏风通络,治利关节而开音[周继福主编,实用嗓音病治疗学全书,北京:学术书刊出版社,1990:297]。

新癘片由九节茶、三七、牛黄、珍珠层粉等药组成。九节茶又名肿节风,性苦、平,有清热祛风、活血散瘀作用。三七有疏通经络气血,祛瘀消肿止痛,消除关节僵硬;牛黄有清热解毒、镇静之功效;珍珠层粉性甘、咸、寒,能平肝清热、安神定痛。诸药配伍有清热祛风利湿、抑菌消炎、活血消肿止痛之功效。