

· 临床研究 ·

清咽润喉茶对慢性咽炎(肺肾阴虚证)
患儿临床症状及复发的影响

卫妍,张郭莹,田怡,黎彦麟*

南京中医药大学南通附属医院儿科,江苏 南通 226001

摘要 目的:探讨清咽润喉茶对慢性咽炎肺肾阴虚证患儿临床症状及复发的影响。方法:选取 2023 年 1 月—2024 年 10 月收治的慢性咽炎患儿 112 例,随机将其分成对照组和治疗组,每组 56 例。对照组患儿给予玄麦甘桔颗粒,治疗组患儿给予清咽润喉茶。治疗后比较两组临床疗效、临床症状体征评分、咽部体征评分、免疫功能、不良反应及复发率。结果:治疗组治疗总有效率高于对照组($P < 0.05$);治疗后两组临床症状体征评分、咽部体征评分均较治疗前降低($P < 0.05$),且治疗组低于对照组($P < 0.05$);治疗后两组免疫球蛋白 A、免疫球蛋白 M 均较治疗前升高($P < 0.05$),且治疗组高于对照组($P < 0.05$);两组不良反应比较差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗组复发率低于对照组($P < 0.05$)。结论:清咽润喉茶对慢性咽炎肺肾阴虚证患儿疗效明显,其能保证安全性的前提下改善临床症状,提高免疫功能,并降低复发率。

关键词 清咽润喉茶;慢性咽炎;肺肾阴虚证**中图分类号**:R276.1;R766.14**文献标识码**:A**文章编号**:1002-2392(2026)05-0068-05**DOI**:10.19664/j.cnki.1002-2392.260099

慢性咽炎是由急性咽炎反复发作、迁延日久而形成的慢性呼吸道疾病,随着环境空气污染的加重,慢性咽炎的发病率逐年增加^[1]。儿童由于免疫系统尚未发育成熟,呼吸道黏膜较为脆弱,对病原体的抵抗力较低,因此成为呼吸道病原体的易感人群。长期反复感染病原体,容易引发慢性咽炎^[2]。慢性咽炎的具体发病机制目前尚未明确,目前认为病原体、生活方式、气候环境等因素引发咽黏膜、淋巴组织病变有关^[3]。西医治疗以消除病原体、咽喉部位的相关对症药物治疗为主,但长期服用易出现多种不良反应,复发率较高,慢性咽炎的远期疗效不甚理想,且儿童服药依从性相对较差,难以获得良好效果^[4-5]。中医药在治疗小儿慢性咽炎疾病中具有疗效好、安全性高、复发率低等优势^[6]。中医认为慢性咽炎归属于“喉痹”范畴,其发病与外感邪气未解,郁于体内化热伤阴,损伤肺肾脏腑气机,导致不能纳气,损伤肺肾阴津而致阴虚火旺有

关^[7]。玄麦甘桔颗粒是儿科常用治疗咽炎药物,具有清热解毒、滋阴降火的作用^[8],玄麦甘桔颗粒的配方在滋养肺肾阴方面存在一定的局限性,难以完全满足慢性咽炎的治疗需求。清咽润喉茶为南京中医药大学南通附属医院经验方剂养阴利咽汤的衍生,采用代茶饮剂型更适合于儿童服用,符合本病病机。已有学者采用类似的代茶饮剂型治疗慢性咽炎,并取得了良好的临床效果^[9]。基于此,本研究旨在探讨清咽润喉茶对慢性咽炎肺肾阴虚证患儿临床症状及复发的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 1 月—2024 年 10 月南京中医药大学南通附属医院收治的慢性咽炎患儿共 112 例,随机将其分成对照组和治疗组。两组患儿性别、年龄、病程、BMI 比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表 1。本研究经南京中医药大学南通附属医院伦理委员会审核批准,审批号:通中院[2022]字 004-19。

表 1 两组慢性咽炎患儿一般资料比较

组别	例数	性别[例(%)]		年龄 ($\bar{x} \pm s$)/岁	病程 ($\bar{x} \pm s$)/月	BMI($\bar{x} \pm s$)/ (kg/m ²)
		男	女			
对照组	56	28(50.00)	28(50.00)	10.17 ± 2.51	5.21 ± 1.57	18.11 ± 1.47
治疗组	56	31(55.36)	25(44.64)	10.49 ± 2.75	4.96 ± 1.34	17.84 ± 1.35

收稿日期:2025-02-18 修回日期:2026-01-06

基金项目:江苏省中医药科技发展规划项目(MS2021059);南通市卫生健康委员会科研课题(QNZ2022023)

作者简介:卫妍(1995-),女,硕士,住院医师,研究方向:小儿脾系疾病。

*通信作者:黎彦麟(1991-),女,博士,主治医师,研究方向:中医药防治小儿呼吸系统疾病。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准

参照儿童慢性咽炎诊断标准^[10], ①3个月以上急性咽炎反复发作史; ②自觉黏稠分泌物附着于咽后壁, 刺激性咳嗽, 无痰干咳, 时有恶心, 刷牙时明显; ③咽部黏膜慢性充血, 咽后壁可见淋巴滤泡增生, 单个或多个混合成团块状, 咽部局部黏膜下淋巴组织增生, 黏液腺分泌黏液较多, 咽黏膜增生肥厚或局部干燥。

1.2.2 中医诊断标准

参照《中医儿科学》^[11]“反复呼吸道感染”中“气阴两虚证”及慢喉暗“肺肾阴虚”相关诊断内容^[12], 符合慢喉痹“肺肾阴虚”型。主症: 干咳少痰, 清嗓样咳嗽, 咽干; 次症: 咽痛, 手足心热, 咽部梗梗不利, 盗汗, 舌质红, 苔少或花剥, 脉细数。符合2个以上主症或1个主症2个次症结合西医诊断可明确。

1.3 纳入标准

①符合以上中西医诊断标准; ②年龄3~14岁; ③试验开始前1周末采取本病相关的治疗; ④患儿家属签署知情同意书。

1.4 排除标准

①合并心、脑、肝、肾等严重疾病者; ②合并急性呼吸道疾病、胃食管反流者; ③治疗期间自行更换或加减药物者; ④对本研究药物过敏者; ⑤合并严重感染性疾病或精神系统疾病者; ⑥临床资料不全者。

1.5 治疗方法

为保证研究结果的科学性与严谨性, 对生活环境、饮食、运动、作息可能影响研究结果的变量进行严格控制。要求两组患儿尽量保持居住环境的温湿度一致, 室内温度控制在22~26℃, 相对湿度维持40%~60%, 保证居住环境通风良好、安静整洁; 统一规范两组患儿饮食要求, 禁止食用辛辣、油腻、刺激性、生冷食物, 多食用清淡、富含维生素的蔬果及优质蛋白质, 详细记录每日饮食内容; 规定两组患儿每日运动量适中, 进行散步等舒缓运动30 min, 避免剧烈运动导致出汗受惊加重病情; 规范日常作息, 保证患儿每日21:00—22:00入睡, 早上7:00—8:00点起床。

1.5.1 对照组

给予玄麦甘桔颗粒(云南白药集团股份有限公司, 国药准字Z53021631, 规格: 10 g) 3~6岁, 5 g/次, 2次/d; 6~18岁, 5 g/次, 3次/d, 共治疗14 d。

1.5.2 治疗组

给予清咽润喉茶饮, 组方: 南沙参30 g, 生地黄30 g, 麦冬30 g, 薄荷18 g, 藏青果18 g, 罗汉果18 g, 木蝴蝶18 g, 桑白皮30 g, 赤芍30 g, 绿梅花18 g, 乌梅

6 g, 生甘草9 g。上述处方为14 d用量, 中药房统一打碎无纺布封包密封储存, 嘱患者使用400 mL容器开水冲泡后加盖焖15 min, 1包/d, 可反复冲饮, 每日约饮用400 mL, 共治疗14 d。

1.6 观察指标及疗效判定标准

1.6.1 临床症状体征评分

制定临床症状体征评分表, 总分37分, 分数越高表明症状体征越严重, 其中主要症状体征评分标准为清嗓: 无(0分)、偶有(2分)、频作(4分)、持续(6分); 黏膜充血: 正常(0分)、血管扩张不显, 发红(2分)、血管扩张明显, 暗红(4分)、血管扩张模糊, 暗红(6分); 黏膜干燥: 正常(0分)、发亮(2分)、变薄(4分)、萎缩(6分); 淋巴滤泡: 0个(0分)、1~3个(2分)、4~5个(4分)、>5个(6分)。次要症状体征评分标准为咽干: 无(0分)、有(1分); 咽痛: 无(0分)、有(1分); 咽梗梗不利: 无(0分)、有(1分); 手足心热: 无(0分)、有(1分); 盗汗: 无(0分)、有(1分); 舌象: 正常(0分)、异常(1分); 脉象: 正常(0分)、异常(1分)^[12-13], 其中主要症状为清嗓, 主要咽部体征为黏膜充血、黏膜干燥、淋巴滤泡, 次要症状为咽干、咽痛、咽梗梗不利、手足心热、盗汗, 次要体征为舌象、脉象。

1.6.2 临床疗效

参照慢喉痹的疗效标准评定^[12], 疗效指数 = (治疗前临床症状体征评分 - 治疗后评分) / 治疗前评分 × 100%。治愈: 临床症状体征消失, 疗效指数90%及以上; 显效: 症状体征明显改善, 疗效指数70%~89%; 有效: 症状体征好转, 疗效指数30%~69%; 无效: 症状体征无改善, 疗效指数30%以下。总有效率 = (治愈例数 + 显效例数 + 有效例数) / 总例数 × 100%。

1.6.3 免疫功能

治疗前后分别采集两组患儿空腹静脉血5 mL, 离心机3 000 r/min离心10 min后取上层血清, 采用全自动免疫分析仪(贝克曼库尔特美国股份有限公司)检测免疫球蛋白A、免疫球蛋白M水平。

1.6.4 不良反应

治疗期间观察两组药物相关不良反应发生情况, 进行记录并给予对症处理。

1.6.5 复发情况

治疗结束后随访1个月, 统计患者复发情况并计算复发率。

1.7 统计学处理

采用SPSS20.0软件进行分析, 计数资料用例(%)表示, 行 χ^2 检验; 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t

检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后临床症状体征评分比较

治疗后两组临床症状体征评分均降低 ($P < 0.05$), 且治疗组低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组慢性咽炎患儿治疗前后临床症状体征评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	时间	主要症状 体征评分	次要症状 体征评分	症状体征总分
对照组	56	治疗前	3.71 ± 1.59	4.56 ± 1.27	24.61 ± 5.43
		治疗后	1.87 ± 0.46 *	2.13 ± 0.51 *	8.39 ± 2.39 *
治疗组	56	治疗前	3.58 ± 1.43	4.32 ± 1.19	23.94 ± 5.32
		治疗后	1.12 ± 0.35 **	1.40 ± 0.38 **	6.57 ± 2.06 **

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, # $P < 0.05$ 。

2.2 两组临床疗效比较

治疗组总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组慢性咽炎患儿临床疗效比较 [例 (%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	56	5(8.93)	18(32.14)	22(39.29)	11(19.64)	45(80.36)
治疗组	56	11(19.64)	23(41.07)	19(33.93)	3(5.36)	53(94.64) #

注: 与对照组比较, # $P < 0.05$ 。

2.3 两组治疗前后咽部体征评分比较

治疗后两组咽部体征评分均降低 ($P < 0.05$), 且治疗组低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组慢性咽炎患儿治疗前后咽部体征评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	时间	黏膜充血	黏膜干燥	淋巴滤泡
对照组	56	治疗前	4.20 ± 1.25	4.02 ± 1.34	3.82 ± 1.17
		治疗后	1.52 ± 0.38 *	1.34 ± 0.26 *	2.04 ± 0.56 *
治疗组	56	治疗前	4.06 ± 1.23	3.83 ± 1.15	3.90 ± 1.21
		治疗后	0.81 ± 0.13 **	0.68 ± 0.12 **	1.58 ± 0.42 **

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, # $P < 0.05$ 。

2.4 两组治疗前后免疫功能比较

治疗后两组免疫球蛋白 A、免疫球蛋白 M 均升高 ($P < 0.05$), 且治疗组高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 5。

表 5 两组慢性咽炎患儿治疗前后免疫功能比较 ($\bar{x} \pm s$, ng/L)

组别	例数	时间	免疫球蛋白 A	免疫球蛋白 M
对照组	56	治疗前	0.40 ± 0.11	0.98 ± 0.15
		治疗后	1.21 ± 0.18 *	1.57 ± 0.20 *
治疗组	56	治疗前	0.43 ± 0.09	1.03 ± 0.18
		治疗后	1.52 ± 0.16 **	1.88 ± 0.24 **

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, # $P < 0.05$ 。

2.5 两组不良反应比较

治疗期间两组患者均未发生明显不良反应, 治疗组 1 例出现食欲稍减, 观察后症状消失, 对照组 1 例出现轻度便秘, 经观察后消失, 两组不良反应发生率均为 1.79%, 差异无统计学意义 ($\chi^2 = 0.000, P > 0.05$)。

2.6 两组复发率比较

随访 1 个月, 治疗组复发 4 例, 对照组复发 13 例, 治疗组复发率 7.14% 低于对照组 23.21%, 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 5.617, P < 0.05$)。

3 讨论

慢性咽炎主要表现为咽部出现干燥、异物、疼痛、痒等不适, 咽后壁常呈现颜色暗红伴有轻或重度肿胀^[14]。研究发现慢性咽炎患者常患 α -溶血性链球菌、肺炎克雷伯菌等感染, 病毒则有 EB 病毒和腺病毒等^[15]。此外非感染性因素如周围器官的慢性炎症刺激、变应性过敏反应、冷空气或二手烟粉尘等空气刺激等均可导致慢性咽炎形成及加重^[16]。西医治疗慢性咽炎多采用抗生素, 配合咽部含漱液缓解症状, 对于保守治疗无效者则考虑扁桃体剥离术、鼻腔鼻窦手术等, 但西医治疗对慢性咽炎遗留症状往往缺乏有效应对手段, 疗效存在局限性^[17]。

在中医理论体系中, 咽喉是人体重要的交通枢纽。肺主气, 司呼吸, 其宣发肃降功能正常与否, 直接影响着咽喉的生理状态。肾主一身之阴, 对脏腑阴液的生成、输布起着关键的推动作用, 肺肾协调配合方能保证咽喉得到充足的津液滋养, 维持咽喉正常生理功能。慢性咽炎属于“慢喉痹”范畴, 小儿肺脏娇嫩, 为纯阳之体, 易受外邪侵袭, 邪气化热则耗伤阴液, 形成阴虚之证。如外感风热或风寒之邪, 致使肺气宣降失常, 肺气郁闭则邪气易聚集于咽喉。若小儿过食辛辣之物, 肺胃积热伤阴, 或先天肾阴不足导致阴虚火旺, 虚火上蒸咽喉则咽喉干燥发痒, 虚火蒸腾迫使汗液外泄则盗汗、手足心热。肾阴虚时则水无以制火, 不能滋补肺阴, 金水无以相生, 而日渐津液枯竭。久咳久病会进一步损伤阴液, 日久则发为慢喉痹。且受外邪、饮食影响而易复发, 病情迁延难愈。因此, 小儿慢性咽炎基本病机以阴虚、气逆、肺肾亏虚为主, 治疗宜采用养阴清热、润肺止咳、滋养肾阴之法。

本研究发现治疗组临床有效率、临床症状体征评分、咽部体征评分、免疫功能改善程度均显著高于对照组, 表明清咽润喉茶对肺肾阴虚证慢性咽炎患儿的疗效更佳, 更能有效缓解患儿临床症状体征, 改善免疫功能。分析其中原因, 玄麦甘桔颗粒由玄参、桔梗、麦冬、甘草四味药组成, 具有清热滋阴、祛痰利咽的功效, 但对肾

阴的滋补作用有限,且脾胃虚弱的患儿服用后可能出现便溏等不良反应^[18]。清咽润喉茶方中以南沙参为君,养阴清肺、生津益气,生地黄、麦冬为臣,养阴清热生津,且二者均归肺肾经,可滋养肺肾两脏阴液,佐以藏青果清热生津、罗汉果清热润肺止咳、桑白皮泻肺平喘止咳、木蝴蝶清肺利咽、赤芍清热凉血止痛、绿梅花开郁和中、薄荷疏散外邪利咽,乌梅敛肺生津,使以生甘草调和诸药。全方多为性味平、凉、微寒之品,同时采用开水冲服的方式,以制约寒凉药性。诸药合用,共同发挥清热滋阴、润肺益肾、宣肺止咳利咽之效,对于肺肾阴虚患儿发挥对证治疗作用。从现代药理学角度分析,生地黄可抑制金黄色葡萄球菌活性及扩散,发挥良好抗菌作用,南沙参富含大量南沙参多糖,具有调节免疫平衡、抗真菌、祛痰等作用^[19-20],由此推测清咽润喉茶可能通过调节免疫功能、抗菌发挥治疗慢性咽炎作用。

现代药理学研究为清咽润喉茶的疗效提供了科学依据。芍药、麦冬、桑白皮中没食子酸、豆甾醇、槲皮素、黄芩素等均有抗菌、抗病毒、调节机体免疫反应、保护肺组织等作用^[21-23]。罗汉果在治疗慢性咽炎中具有重要潜在作用,慢性咽炎常由病原体感染、炎症刺激等因素引发,罗汉果提取物对变性链球菌、大肠埃希菌、核糖核酸梭菌等均有显著抑制作用^[24],能针对慢性咽炎常见致病菌发挥作用。薄荷除能抗菌外,还能舒缓滋润咽喉部黏膜,且其袋泡剂型利于药物吸收^[25]。代用茶饮的溶出率高,可较好保留药物有效成分,多次服用更有利于药物吸收,维持有效浓度,这可能是清咽润喉茶疗效优于玄麦甘桔颗粒的原因之一。本研究结果显示两组不良反应发生率均较低,但清咽润喉茶能有效降低疾病复发率,显著提升预后效果。清咽润喉茶中薄荷、乌梅成分可能因患儿体质敏感引发轻度食欲减退,玄麦甘桔颗粒中甘草、桔梗可能导致部分患儿便溏。一项研究采用口炎清颗粒联合布地奈德治疗慢性咽炎,不良反应发生率为10%,表现为皮疹、咽喉水肿等^[26]。与之相比清咽润喉茶与玄麦甘桔颗粒不良反应发生率较低,安全性优势明显。清咽润喉茶中多种药物活性成分可协同调节免疫,全方位发挥抗炎、抗菌、抗病毒作用,同时改善患儿肝肾阴虚体质,从根本上增强机体抵御病原体的能力。此外代用茶饮形式凭借良好口感与便捷服用方式,可提高患儿依从性,在综合疗效与安全性上优势突出,临床应用价值显著。然而清咽润喉茶存在制备成本高、冲泡流程复杂等弊端。对此可通过规模化生产降低单剂成本、开发预泡型独立包装或设计标准化冲泡工具,提升代

用茶推广的可行性。

综上所述,清咽润喉茶对慢性咽炎肺肾阴虚证患儿疗效明显,其能保证安全性的前提下改善临床症状,并降低复发率。然而目前代用茶饮治疗慢性咽炎的研究集中于临床观察,缺乏具体作用机制的探讨,且本研究样本量较小,随访时间较短,不足之处需扩大样本量,完善相关作用机制的基础实验、延续随访以进一步研究。

参考文献:

- [1] 我国大气细颗粒物污染的急性健康风险及防治建议专家共识编写组,中华预防医学会环境卫生分会,中华医学会公共卫生分会. 我国大气细颗粒物污染的急性健康风险及防治建议[J]. 中华医学杂志,2022,102(18):1341-1350.
- [2] 王筱戈,耿昭泽,李新民. 从肺肝论治小儿慢性咽炎临床经验[J]. 天津中医药大学学报,2023,42(1):60-62.
- [3] 王梓丞,白丽君,任德祥. 中医药治疗慢性咽炎的研究进展[J]. 实用中医内科杂志,2024,38(2):110-112.
- [4] 黄誉欢. 儿科门诊呼吸系统常用药物联合应用的合理性研究[J]. 北方药学,2022,19(1):145-147.
- [5] 马喜迎,刘静,王亚林,等. 自拟参麦滋阴降火汤联合西药治疗慢性咽炎的效果及复发率观察[J]. 四川中医,2023,41(12):165-168.
- [6] 郎翔,汪晓静,王云松,等. 中医外治法治疗慢性咽炎的研究综述[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2023,31(5):398-400,343.
- [7] 张铭倩,刘臻,朱虹,等. 王树槐辨治慢性咽炎经验撷菁[J]. 江苏中医药,2018,50(7):21-24.
- [8] 廖丽萍. 清咽利喉袋泡剂治疗慢性咽炎(肺肾阴虚证)的临床观察[D]. 长沙:湖南中医药大学,2022.
- [9] 施磊,陈剑殊,张守杰,等. 协定利咽茶防治慢性咽炎80例疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志,2021,16(11):2061-2064.
- [10] 张亚梅,张天宇. 实用小儿耳鼻咽喉科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2011:306.
- [11] 赵霞,李新民. 中医儿科学[M]. 5版. 北京:中国中医药出版社,2021:111.
- [12] 慢喉暗的诊断依据、证候分类、疗效评定—中华人民共和国中医药行业标准《中医内科病证诊断疗效标准》(ZY/T001.1-94)[J]. 辽宁中医药大学学报,2019,21(2):55.
- [13] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[M]. 北京:中国中医药出版社,2012:126-127.
- [14] 杨艾,何旭东,张耀武,等. 慢性咽炎的发病机制及药物治疗进展[J]. 中国药事,2021,35(7):808-813.
- [15] KOSTIĆ M, IVANOV M, BABIĆ S S, et al. An up-to-date review on bio-resource therapeutics effective against bacterial species frequently associated with chronic sinusitis and tonsillitis[J]. Curr Med Chem,2020,27(41):6892-6909.
- [16] 唐毅,喻国冻. 慢性咽炎的发病机制研究进展[J]. 医药前沿,2020,10(13):19-20.
- [17] CHEN Y H, LUO R, LEI S S, et al. Anti-inflammatory effect of Ganluyin, a Chinese classic prescription, in chronic pharyngitis rat model[J]. BMC Complement Med Ther,2020,20(1):265.

[18] 李小粉,沈青苗,祝梦女,等.口服中成药在儿童耳鼻喉科疾病中的合理应用[J].中医药管理杂志,2020,38(14):105-107.

[19] 李雪丽,雷根平,陆娴,等.生地黄药理作用研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2024,26(12):135-139.

[20] 王文长.桔梗科中药特性及化学成分和药理活性的研究进展[J].饮食保健,2020,7(23):297-298.

[21] 陈莹莹,万磊,刘健,等.基于网络药理学和分子对接探究白芍-麦冬药对治疗干燥综合征的作用机制[J].云南中医中药杂志,2024,45(1):55-62.

[22] 张天宇,吴振起,刘光华,等.网络药理学结合实验验证挖掘桑白皮-地骨皮干预急性肺损伤的活性成分及潜在机制[J].中国中医药信息杂志,2024,31(11):42-50.

[23] 段美美,廖雪姣.基于网络药理学探讨木蝴蝶治疗咽炎疾病的作用机制[J].深圳中西医结合杂志,2024,34(6):132-136,138-142.

[24] 张书泰,陈芹芹,尹小明.罗汉果的植物化学成分及其药理作用研究进展[J].饮料工业,2024,27(3):73-77.

[25] 徐佳馨,王继锋,颜妮妮,等.薄荷的药理作用及临床应用[J].食品与药品,2019,21(1):81-84.

[26] 孙开宇,张岑,胡敏,等.口炎清颗粒联合布地奈德治疗慢性咽炎的疗效观察[J].现代药物与临床,2018,33(10):2665-2668.

Effects of Qingyan Runhou Tea on Clinical Symptoms and Recurrence of Chronic Pharyngitis (Lung – Kidney Yin Deficiency Syndrome) in Children

WEI Yan, ZHANG Guoying, TIAN Yi, LI Yanlin

Department of Pediatrics, Nantong Hospital Affiliated to Nanjing University of Chinese Medicine, Nantong 226001, China

Abstract Objective: To explore the effects of Qingyan Runhou (throat – clearing and moistening) tea on the clinical symptoms and recurrence of children with chronic pharyngitis (lung – kidney yin deficiency syndrome). Methods: A total of 112 children with chronic pharyngitis from January 2023 to October 2024 were selected as the subjects of this trial. Randomly divide it into 2 groups, 56 children in the control group were given Xuanmai Ganju granules, and 56 children in the treatment group were given clear throat and throat tea. After treatment, the efficacy, clinical symptoms, pharyngeal sign scores, immunological function, adverse reactions and recurrence rates of the two groups were compared. Results: Treatment group demonstrated a higher clinical efficacy rate than control group ($P < 0.05$). After treatment, the clinical symptom scores and pharyngeal sign scores of the two groups were lower than before, and treatment group was lower than control group ($P < 0.05$). After treatment, the levels of immunoglobulin A and immunoglobulin M of the two groups were lower than before, and treatment group was higher than control group ($P < 0.05$). No statistical difference was found in thyroid function and adverse reactions between two groups ($P > 0.05$). Recurrence rate of the treatment group was lower than the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Throat – clearing and throat – moistening tea has obvious effects on children with chronic pharyngitis syndrome of lung and kidney yin deficiency. It can improve clinical symptoms, enhance immunological function, and reduce the recurrence rate while ensuring safety.

Key words Qingyan Runhou Tea; Chronic pharyngitis; Lung – kidney yin deficiency syndrome