

21 黄晓军. 造血干细胞移植感染诊治策略[J]. 中华医学杂志, 2006, 86(42):2953-2956.

22 Koreth J, Antin JH. Current and future approaches for control of graft-versus-host disease[J]. Expert Rev Hematol, 2008, 1(1): 111.

23 胡炯, 唐 伟, 赵维莅, 等. 异体造血干细胞移植治疗白血病的长期疗效和预后分析[J]. 上海交通大学学报(医学版), 2008, 28(11):1429-1432.

24 Deeg HJ. How I treat refractory acute GVHD[J]. Blood, 2007, 109(10):4119-4126.

25 Bacigalupo A. Management of acute graft-versus-host disease[J]. Br J Haematol, 2007, 137(2): 87-98.

26 Coppell JA, Richardson PG, Soiffer R, et al. Hepatic veno-occlusive disease following stem cell transplantation: incidence, clinical course, and outcome[J]. Biol Blood Marrow Transplant, 2010, 16(2):157-168.

27 夏凌辉, 方 峻, 游 泳, 等. 造血干细胞移植后肝静脉闭塞病的临床观察[J]. 临床内科杂志, 2007, 24(2):98-100.

[收稿日期 2013-08-19][本文编辑 谭 毅 黄晓红]

新进展综述

慢性咽炎的治疗与预防研究进展

蒙慧菊, 梁 逸, 何月洁, 覃延意, 韦绍句(综述), 谭 毅(审校)

基金项目: 来宾市科学研究与技术开发计划项目(编号:来科转 123612)

作者单位: 546100 广西, 来宾市人民医院耳鼻咽喉科

作者简介: 蒙慧菊(1970-), 女, 大学本科, 医学学士, 副主任医师, 研究方向: 慢性疾病发病相关因素及对策。E-mail: mhj168@yeah.net

[摘要] 慢性咽炎是耳鼻咽喉科常见病、多发病、难治病, 其发病原因与不合理饮食、咽周围邻近器官感染、变态反应、心理压力、化疗放疗损伤、职业、环境等因素的单一作用或共同作用有关, 慢性咽炎可单独发生, 也可与全身其他疾病同时并发。现就慢性咽炎的发病原因、治疗、预防的研究进展综述如下。

[关键词] 慢性咽炎; 病因; 治疗; 预防

[中图分类号] R 766 [文献标识码] A [文章编号] 1674-3806(2013)12-1221-05

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.12.34

Research progress in prevention and treatment of chronic pharyngitis MENG Hui-ju, LIANG Yi, HE Yue-jie, et al. Department of Otorhinolaryngology, Laibin People's Hospital, Guangxi 546100, China

[Abstract] Chronic pharyngitis is a common disease, difficult to treat, it is caused by irrational dietary factors, pharyngeal infection factors surrounding adjacent organs, allergic factors, psychological stress factors, chemotherapy, radiation injury factors, occupational factors, environmental factors. Chronic pharyngitis can also occur alone, but also with other systemic diseases concurrently. This paper reviewed the research progress in cause, prevention and treatment of chronic pharyngitis.

[Key words] Chronic pharyngitis; Etiology; Treatment; Prevention

慢性咽炎为咽部黏膜、黏膜下及淋巴组织的慢性炎症, 常为上呼吸道慢性炎症的一部分。该病多见于成年人, 病程长, 症状顽固, 不易治愈^[1]。多因不合理的饮食、邻近器官感染、变态反应、鼾症(OS-AHS)、全身慢性疾病、精神、环境等因素单一或共同作用所致。近年该病的发病率有不断增高趋势, 患者主要表现为咽腔干燥、发痒感、刺激性咳嗽等临床

症状, 导致患者睡眠不佳、失眠、食欲不振等后果, 严重危害了人们的身心健康。现将慢性咽炎的发病原因、治疗、预防的研究进展进行综述如下。

1 慢性咽炎的发病原因及可能诱因

1.1 不良饮食生活习惯因素 不合理的烹调 and 饮食是引起慢性咽炎最为重要的因素。不良饮食生活习惯有三种类型:(1) 营养缺乏型。这类患者常因

进食较少,忌口较多,食欲不好而引起各种营养的缺乏,特别是水溶性维生素的缺乏,主要症状是咽干,可伴头昏、乏力、精神睡眠不佳等。(2)营养过剩型。这类患者常暴饮暴食,嗜好油腻、甘甜食物。(3)过度刺激型。这类患者嗜好烟酒,嗜好干燥、生冷、过热、煎炸、过硬、辛辣、过咸食物。后两种类型主要引起慢性肥厚性咽炎,滤泡增生明显,咽侧索肥厚,主要表现为咽痒、咳嗽、异物感、时有咽痛、痰多等。黄东薇^[2]认为,慢性咽炎与生活习惯有关,烟酒和辛辣饮食长期反复刺激,长期生活不规律、疲劳、精神紧张,可使身体抵抗力下降,细菌病毒容易反复感染,引起慢性咽炎。龚成^[3]在调查中得出结论:长期吸烟饮酒是引起慢性咽炎的重要原因。

1.2 周围邻近器官感染因素 临床中咽部邻近器官疾病引起的慢性咽炎不少见,如急慢性鼻炎鼻窦炎、鼻息肉、鼻中隔偏曲、过敏性鼻炎、腺样体肥大、急慢性扁桃体炎等可引起慢性咽炎。孙树起^[4]认为,慢性咽炎大部分由上呼吸道慢性炎症刺激如慢性扁桃体炎、牙龈炎、龋齿、慢性鼻炎、慢性鼻窦炎等未能及时治疗或治疗不彻底所致。王晓燕^[5]认为,慢性咽炎的发病与扁桃体炎、牙龈炎、鼻炎、鼻窦炎等邻近器官的炎症性疾病有密切的联系,治疗慢性咽炎应先去除致病因素。

1.3 变态反应因素 多数慢性咽炎患者具有咽部痒感、阵发性干咳等变态反应性炎症的症状,并且非特异性抗过敏药物及激素治疗有效。慢性咽炎患者变应原检测有阳性率高达50%~60%的报道,均提示变态反应因素在慢性咽炎发病中具有重要作用^[6]。

1.4 全身慢性疾病因素 OSAHS患者大部分同时患有慢性咽炎,表现为咽干、咽痛、异物感。有些患者有咳嗽及咳痰带血,检查可见咽黏膜慢性充血呈暗红色、水肿、干燥、咽壁淋巴滤泡增生,OSAHS引发慢性咽炎主要有以下两个原因:一是OSAHS患者睡眠时由于气管反复发生阻塞,造成胸腔高负压,引起胃食管反流;二是与睡眠打鼾时咽黏膜反复受呼吸气流形成涡流等机械刺激有关^[6]。慢性咽炎与胃食管反流病(GERD)的共存已受国内外学者的关注,GERD在反复发生的慢性呼吸道疾病中有重要作用。反流性咽喉炎的确切发生机制尚未明了,目前认为GERD引起咽喉部表现的可能病理、生理机制如下:(1)胃内容物通过食管、咽反流,致使胃酸、胃蛋白酶等物对咽喉部产生直接的损伤;(2)远端食管酸化,通过迷走神经介导的反射,导致慢性咳嗽

等,最终发展为咽喉部黏膜的症状和体征^[7]。

1.5 神经精神因素 慢性咽炎的发病与心理因素关系密切,有研究报道,慢性咽炎有明显的情绪障碍,并具有客观支持、主观支持和社会支持相对少的特点^[8]。慢性咽炎患者具有较高的心理障碍发生率,特别是抑郁、焦虑更为突出^[9]。

1.6 生活、工作环境因素 目前环境污染越来越严重,主要是空气和食物污染,空气污染多来源于工业污染、室内装修、汽车尾气、环境破坏;食物污染多见于食物内化肥、农药含量超标等。此类环境污染对人类的健康影响极大,不仅会引发肿瘤和其他全身性疾病,也是慢性咽炎的发病因素之一^[10]。

1.7 局部放疗损伤因素 放射治疗时,射线可损伤伤口咽黏膜及唾液腺,使腺体分泌功能受到抑制,黏膜干燥,自洁能力差,容易发生感染^[11]。

1.8 职业因素 如教师行业(特别是高校师资少的学校)人员慢性咽炎发病率高,原因是教师每天必须高分贝、长时间用力说话,容易造成咽部黏膜、黏膜下组织和淋巴组织的弥漫性炎症,局部组织充血、发红,加之长期受粉尘刺激,用嗓过多且未及时保养,或者是急性咽炎没有得到及时治疗反复发作的结果^[12]。

2 慢性咽炎的治疗

2.1 周围邻近器官感染治疗 咽部邻近器官疾病如急慢性鼻炎鼻窦炎、鼻息肉、鼻中隔偏曲、过敏性鼻炎、腺样体肥大、急慢性扁桃体炎等可致慢性咽炎,治疗这些邻近器官疾病也是治疗慢性咽炎的一个重要环节,常用的治疗有鼻窦开放术、鼻息肉切除术、鼻中隔偏曲矫正术、过敏性鼻炎脱敏治疗、腺样体切除、扁桃体切除术等。

2.2 西医西药治疗

2.2.1 抗过敏治疗 变态反应引起的慢性咽炎治疗可以口服抗组胺药,局部糖皮质激素雾化,粉尘螨过敏者用畅迪舌下含服脱敏治疗效果较佳。普米克令舒雾化混悬液是用于雾化吸入治疗较好的糖皮质激素,有明显抗过敏、抗炎、降低气道高反应的作用。其非特异性抗炎抑制变态反应的强度是地塞米松的20~30倍,氢化可的松的600倍,丙酸倍氯米松的2倍,其与气道上皮细胞糖皮质激素受体结合,干扰花生四烯酸和白三烯的合成,抵制气道炎性反应,减少黏膜充血和腺体分泌,增强气道平滑肌受体的反应性^[13]。

2.2.2 质子泵抑制剂治疗 笔者观察了208例典型慢性咽炎患者,其中慢性咽炎并发性慢性胃炎的病

例有 143 例,发病率为 68.75%。采用兰索拉唑片 30 mg,1 次/d,共用 2~4 周治疗,结果表明,加用兰索拉唑片治疗者,疗效明显优于不加用兰索拉唑片治疗者。陈少龙^[14]认为 GERD 合并有顽固性咽炎患者,通过质子泵抑制剂(兰索拉唑)治疗,可显著改善症状和减少局部炎症表现。李安宙^[15]认为,奥美拉唑联合吗丁啉治疗慢性咽炎咽异感症,既能发挥质子泵抑制剂和促动力药对胃酸分泌的长效抑制作用,又能缓解反流液对咽喉部黏膜及食道的刺激,从而达到标本兼治的治疗目的。

2.2.3 艾司唑仑片治疗 在临床治疗中我们对神经精神因素引起的慢性咽炎(情绪不稳定、睡眠不佳)者除了进行心理疏导及健康宣教外,还加用 1~2 mg 艾司唑仑片治疗,用法是晚上睡前口服 1~2 mg 艾司唑仑片,能收到良好的效果。艾司唑仑片是苯二氮卓类镇静、催眠、抗焦虑药,镇静、催眠、抗焦虑作用与地西洋作用相似,催眠作用比地西洋强,有服药后入眠快而平静,睡眠时间增加,睡眠质量改善,醒后无不适感等特点。而良好的睡眠可调节生理机能,维持神经系统平衡^[16],使用艾司唑仑片可明显改善患者的睡眠,平复患者烦躁的情绪,缩短疗程。

2.2.4 维生素补充治疗 不合理的饮食习惯可使维生素大量流失和补给不足,对这类患者的治疗以大量补充脂溶性和(或)水溶性维生素(病情重者以静脉补充为主)为主,同时指导患者合理饮食。林明慧^[10]认为,慢性咽炎的治疗,内服西药主要使用碘剂和维生素(维生素 A、维生素 B₂、维生素 C、维生素 E),其中碘剂可促进分泌增加,维生素可促进上皮生长。

2.2.5 雾化吸入治疗 局部损伤引起的慢性咽炎用地塞米松联合庆大霉素雾化治疗。地塞米松作为一种糖皮质激素,具有较强的抗炎作用,能抑制早期炎症反应,如水肿、毛细血管扩张、白细胞浸润以及吞噬反应,从而改善局部反应,使中性粒细胞增加;抑制肿瘤坏死因子和纤溶酶原激活因子,从而抑制炎症反应。庆大霉素雾化吸入后可直接作用于黏膜表面,有效对抗对庆大霉素敏感的金黄色葡萄球菌^[11]。

2.3 物理治疗

2.3.1 微波治疗 魏健^[17]认为,微波在机体治疗中形成特殊的内热效应引起组织细胞中离子、水分子和偶极分子的高频振荡,增加局部血液循环,加快局部代谢,增强咽部免疫能力,促进水肿吸收。

2.3.2 激光治疗 魏献华^[18]认为应用 CO₂ 激光,

由于聚焦后光斑小,光能量高可迅速使病变组织炭化,破坏病变组织;He-Ne 照射治疗是通过光热生物效应直接作用于真皮层的神经末梢感受器,起到刺激作用,可使局部血液循环及淋巴循环增加,改善局部新陈代谢,增加局部组织营养供应,使咽部血运增加,消除黏膜水肿,加速上皮再生,使炎症消退。金建华^[19]认为低剂量氦氛激光照射引起的生物效应有 5 个方面:(1)促进血管扩张,加速血流速度,改善微循环;(2)增加细胞膜通透性,激活酶的活性;(3)降低末梢神经兴奋性,减少炎症中形成的活性物质,减轻疼痛;(4)增强抗炎作用及巨噬细胞的吞噬作用,促进炎症吸收;(5)增加血中免疫球蛋白和补体。

2.3.3 低温等离子消融治疗 低温等离子消融技术是近几年运用较广泛的一项技术,主要用于 OS-AHS 的治疗。杨明荣等^[20]认为低温等离子消融术的原理是利用等离子体打断目标组织中的分子键,使目标组织内的水分子瞬间振荡汽化,引起组织细胞破裂蒸发,同时使组织中的细胞以分子为单位分解,在低温条件下形成消融,使淋巴滤泡消失而达到治疗目的。周铭熠^[21]认为低温等离子器械有以下特点:(1)超低温切割,迅速整齐,组织立刻消融;(2)欧美专家认同的超低温技术 40~70℃凝固快速,水中能发射,止血能力较强,由于低温效应,所以水肿小,伤口愈合质量更好,痛苦更小;(3)无辐射。在咽喉壁滤泡治疗方面有很大的优势。

2.4 中医中药治疗 中医中药治疗慢性咽炎的报道较多,主要有中医中药辨证治疗、中医针刺治疗、中医穴位(局部)封闭治疗、中医针刀治疗、中医埋线治疗等。

2.4.1 中医中药辨证治疗 孔令娟等^[22]认为慢性咽炎与肺、脾、肝、肾、心(五脏)功能有关,临床要从兼证的不同来辨证治疗。李淑彦等^[23]认为,慢性咽炎是脏腑亏虚,虚火上炎,痰火郁结,瘀毒不散引起,治疗应养阴生津、润肺利咽,补中益气、升清利咽,温肾扶阳、引火归原,理气解郁、活血化瘀,燥湿化痰、散结利咽等治疗。郑昱^[24]认为慢性咽炎无特效治疗方法,中医辨证治疗可以有效调节机体状态,改善气血平衡,从而促进慢性炎症康复,同时标本兼治能够有效改善临床症状及体征,提高生活质量。景旭红^[25]认为慢性咽炎在中医学上又称为“虚火喉痹”,大多是肺肾阴虚、虚火上升、咽喉失养所致,治疗用清热利咽、滋阴润肺、活血化瘀的中药泡茶治疗,这种治法疗效好,方法简便,经济实惠,基本无毒副作

用。对放射治疗损伤引起的慢性咽炎主要是养阴生津、清热解毒治疗为主。

2.4.2 中医针刺治疗 蒋可等^[26]认为慢性咽炎属于中医“喉痹”、“乳蛾”范畴,咽喉肿痛则邪气壅滞使然,故治疗首选太阳经穴,手太阳经天容穴,位于咽部“耳曲颊后”进针得气后,针感可直达咽喉,调节咽喉部经脉,为治疗慢性咽炎的要穴,此穴具有行气活血、消肿利咽的特殊疗效。李香^[27]认为慢性咽炎属中医学的“慢喉痹”范畴,系脏腑虚弱、咽部失养,或邪滞于咽所致,在临床中观察到辨证针灸取穴治疗慢性咽炎具有一定的优势。韩梅等^[28]认为针刺放血疗法的中医理论基础主要是依据中医经络学说和气血学说,针刺放血可以疏通经络中壅滞的气血,调理脏腑的功能紊乱,使气滞血瘀的一系列病变恢复正常。

2.4.3 中医穴位(局部)封闭治疗 王胜利^[29]采用林可霉素 1 ml + 地塞米松 1 ml + 利多卡因 0.3 ml 进行咽部封闭治疗慢性咽炎收到较好的效果。生缘竹等^[30]认为,手阳明别经“上循咽喉”,《灵枢经脉》里说“气有余,则当脉所过者热肿”,“经脉所过,主治所及”,故取多气多血的手阳明腧穴手三里行泻法,以清热利咽,临床疗效显著。李春芳等^[31]用曲安奈德 0.3 ml + 利多卡因 0.7 ml 混合注射廉泉穴、迎香穴、天突穴、合谷穴,通过腧穴、经络发挥作用,认为可以有较好的效果。

2.4.4 中医针刀治疗 周荣珍等^[32]用电生理相关学说,用小针刀通过对第3、第5横突及胸背部的压痛、硬结、敏感反应点等治疗点实施刺激,调节局部电流量,促进相应组织功能障碍的恢复,从而达到治疗慢性咽炎的目的。

2.4.5 中医埋线治疗 潘文宇等^[33]在辨证取穴结合调理脾胃基础上,用埋线与针刺相结合的方法,疗效优于常规疗法,表明辨证时既要注重养肺滋阴、疏肝理气化痰,更要健脾调胃;取穴时既要注重远近结合,更要强调前后配穴;强调埋线与针刺相辅相成的重要性与必要性。

3 慢性咽炎的预防

3.1 饮食调节 不良生活习惯是引起慢性咽炎的最主要的原因,预防应从饮食调节开始,合理饮食从以下几个方面进行:(1)合理烹调。食物在烹调时遭到损失是不能完全避免的,但如采取一些保护措施,则能使菜肴保存更多的营养素。①上浆挂糊。原料先用淀粉和鸡蛋上浆挂糊,不但可使原料中的水分和营养素不致大量溢出,减少损失,而且不会因

高温使蛋白质变性、维生素大量被破坏。②加醋。维生素具有怕碱不怕酸的特性,菜肴中尽可能放点醋,另外醋还能使原料中的钙被溶解得多一些,从而促进钙的吸收。③先洗后切。这样能减少水溶性营养素的损失,而且应该现切现烹,使营养素少受氧化损失。④急炒。菜要做熟,加热时间要短,烹调时尽量采用旺火急炒,明火急炒能缩短菜肴成熟时间,从而降低营养素(特别是水溶性维生素)的损失率。⑤勾芡。能使汤汁混为一体,使渗出的一些成分连同菜肴一同摄入。⑥慎用碱。碱能破坏蛋白质、维生素等多种营养素^[34]。(2)不忌口,多吃含维生素及其他营养素高的食物。我们在临床中观察到有很大一部分中老年妇女及少部分老年男性,是以咽干及咽异物感为主要症状的慢性咽炎患者,其主要原因是这些患者“忌口”较多,喜欢吃煮“烂”的食物。煮菜时间过长,烹调不合理,使维生素等营养素在烹调过程中已流失,比如维生素 B₂ 的流失等。慢性咽炎的发生可能与维生素 B₂ 等维生素缺乏^[35]有关,不良的饮食习惯可使体内维生素等营养素缺乏。这类患者的临床表现为咽干、咽异物感、咽梗阻感、食欲不佳、乏力等,检查见舌苔薄、舌面光亮、地图舌、咽黏膜光亮、干燥,伴或不伴滤泡增生。(3)忌暴饮暴食及煎炸油腻食物,忌烟酒、干燥、生冷、过硬、辛辣及过咸食物。暴饮暴食导致胃肠道功能紊乱,影响消化吸收,造成体质衰弱,容易感冒,加重咽炎;煎炸油腻食物导致体内营养失去平衡,造成维生素、蛋白质等成分缺乏,体质下降;烟酒、干燥、生冷、过热、过硬、煎炸、辛辣及过咸饮食使咽部黏膜经常处于充血状态,加重咽部不适。柳霖^[36]主张防治慢性咽炎要坚决摒弃一些不良的饮食习惯,不吃刺激性食物,少吃油炸、腌制食物,应以清淡易消化的饮食为宜,多吃新鲜的水果蔬菜。

3.2 心理调节,加强体育锻炼,增强体质 在治疗中应采取积极的心理干预措施,使患者能正确认识自身的病情,解除心理障碍,达到事半功倍的效果。另外可通过加强体育锻炼,以增强体质防止感冒。

3.3 改善生活及工作环境 减少公害、保护环境也是预防慢性咽炎的重要措施之一^[10]。尽可能脱离粉尘等致病环境,教师教学尽量用无尘粉笔,环卫工人使用防尘口罩,以减少粉尘的吸入等也是防护措施之一。

总之,慢性咽炎可单独发生,但许多时候是全身其他疾病的并发症,或其他疾病在咽部的表现。它的发病与多种因素有关,且常常是多种因素共同作

用的结果,其中与不良或不正确的饮食习惯关系特别密切,治疗应从相关病因给予综合治疗,如药物治疗、心理干预、合理用嗓、改善环境、养胃护胃等,对滤泡增生明显或 OSAHS 者给予低温等离子消融治疗、中医中药治疗等,只有采取综合措施,才能使慢性咽炎患者得到更好的治疗。如果能养成合理的饮食习惯,保持良好的心态,开朗的心情,加强体育锻炼,增强体质,改善生活及工作环境,即可大大减少慢性咽炎的发生。

参考文献

- 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,2005:146.
- 黄东薇.浅谈慢性咽炎预防及治疗[J].中国实用医学杂志,2009,19(12):86.
- 龚成.慢性咽炎的病因分析[J].湖北民族学院学报(医学版),2010,27(1):65.
- 孙树起.中西医结合治疗慢性咽炎126例[J].中国医药指南,2012,10(2):239.
- 王晓燕.中西医结合治疗慢性咽炎200例疗效观察[J].中国现代药物应用,2011,5(8):68.
- 叶京英,韩德明.慢性咽炎研究进展[J].中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2004,19(5):268-271.
- 温国云.慢性咽炎与胃食管反流关系的临床分析[J].山西医药杂志(下半月版),2012,41(3):279-280.
- 郝秀媛.综合康复治疗慢性咽炎的疗效观察[J].实用医技杂志,2011,18(9):966.
- 张智霖,王怡,张海珍,等.慢性咽炎病人的个性特征及心理干预治疗的应用[J].全科护理,2012,10(7):1830.
- 林明慧.慢性咽炎的研究与防治[J].临床合理用药,2011,4(12B):172.
- 姚钰,廖建春.地塞米松联合庆大霉素雾化治疗反射性咽炎25例[J].中国眼耳鼻喉科杂志,2009,9(3):186.
- 张燕.教师常见职业病及防治[J].医学信息(中旬刊),2011,24(9):4633-4634.
- 张瑾,柯星星.普米克令舒混悬液雾化吸入治疗慢性咽炎所致顽固性咳嗽160例疗效观察[J].中国实用医学杂志,2010,20(4):16.
- 陈少龙.兰索拉唑治疗以慢性咽炎为表现的胃食管反流病疗效观察[J].海南医学,2010,21(3):41.
- 李安宙.联合应用吗丁啉治疗慢性咽炎咽异感症82例[J].中医临床研究,2010,2(24):104-105.
- 蒙慧菊.艾司唑仑在神经性耳鸣治疗中的应用[J].中国民族民间医药,2009,18(18):97.
- 魏健.微波治疗慢性咽炎临床分析[J].临床合理用药,2010,3(8):116.
- 魏献华.CO₂激光联合应用He-Ne激光治疗慢性咽炎[J].基层医学论坛,2011,15:1180.
- 金建华.氦氖激光局部照射治疗慢性咽炎299例疗效观察[J].山东医学,2008,48(35):68-69.
- 杨明荣,余锐,罗新明,等.低温等离子射频消融与微波烧灼治疗慢性咽炎的疗效比较[J].中国医学创新,2009,6(23):99.
- 周铭熠.等离子低温消融术治疗慢性咽炎的临床观察[J].临床和实验医学杂志,2009,8(11):82-83.
- 孔令娟,翟冰峰.慢性咽炎从五脏论治思路[J].河北中医,2011,33(5):699.
- 李淑彦,李大庆,谷文平,等.中医药治疗慢性咽炎的思路与方法[J].河北中医药学报,2009,24(1):14-15.
- 郑昱.沙参麦冬汤治疗慢性咽炎临床研究[J].中国中医药咨讯,2011,3(22):51.
- 景旭红.中药茶疗法治疗慢性咽炎362例疗效观察[J].基层医学论坛,2012,16(2):239.
- 蒋可,王克键.针刺天容穴治疗慢性咽炎34例[J].世界中医药,2010,5(5):309.
- 李香.针刺配合清喉咽颗粒治疗慢性咽炎58例[J].上海针灸杂志,2010,29(10):657.
- 韩梅,罗海清,王景辉.针刺放血治疗慢性咽炎(瘀凝血瘀型)疗效观察[J].吉林中医药,2009,29(11):971.
- 王胜利.咽腔封闭治疗慢性咽炎的疗效观察[J].中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2008,16(5):364,357.
- 生缘竹,赵强.手三里穴治疗内伤咳嗽及慢性咽炎研究[J].按摩与康复医学(下旬刊),2012,3(1):197.
- 李春芳,路长春,沙颖红,等.穴位注射治疗慢性咽炎的临床观察[J].中医临床研究,2011,3(22):75-76.
- 周荣珍,张磊昌,王宝安.针刀治疗慢性咽炎43例[J].针灸临床杂志,2011,27(7):18-19.
- 潘文字,刘醒如.辨证取穴埋线治疗慢性咽炎30例[J].陕西中医,2010,31(8):1022-1024.
- 葛可佑,程义勇,郭俊生,等.中国营养师培训教材[M].北京:人民卫生出版社,2006:766.
- 蒙慧菊.维生素B2联合维生素B6治疗慢性咽炎50例疗效观察[J].广西医学杂志,2009,3(9):1319-1320.
- 柳霖.慢性咽炎用药注意及饮食调理[J].食品与健康,2012,9:28-29.

[收稿日期 2013-08-06][本文编辑 谭毅 刘京虹]