

· 临床报道 ·

中医烙治、啄治法治疗慢性扁桃体炎 240 例

曲汝鹏 孙海波 冷辉 刘大新 刘静 郭少武 忻耀杰 王仁忠 张勉
周家璇 倪志军

【摘要】 目的 观察中医烙治、啄治法治疗慢性扁桃体炎的临床效果。**方法** 筛选符合入选条件的慢性扁桃体炎患者 240 例,其中 148 例采用烙治法,每周治疗 2 次,10 次为一个疗程。92 例采用啄治法治疗,每周 1 次,5 次为一个疗程。观察患者临床疗效、扁桃体肥大程度及临床症状体征量化积分变化。**结果** 148 例患者经烙治法治疗后,痊愈 56 例,显效 55 例,无效 9 例,愈显率 75.00%,总有效率 93.92%;92 例患者经啄治法治疗后,痊愈 19 例,显效 36 例,无效 8 例,愈显率 59.78%,总有效率 91.30%,两组疗效显著;治疗后各组患者的临床症状、体征总积分较治疗前显著降低($P<0.05$);烙治法组 117 例患者(79.05%)扁桃体恢复到 I°肥大;啄治法组 32 例患者(34.78%)扁桃体恢复到 I°肥大。**结论** 中医烙治、啄治法在保留扁桃体组织前提下,均能有效地缓解慢性扁桃体炎患者咽部异物感、刺激性咳嗽、咽干不适的临床症状,缩小扁桃体大小,减少扁桃体内脓栓残存。临床疗效显著,其操作简单,无需麻醉,值得广泛推广。

【关键词】 慢性扁桃体炎; 烙治法; 啄治法; 中医外治法

【中图分类号】 R276.1 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.01.031

慢性扁桃体炎是指以反复发作的咽部异物感或咽痛,腭扁桃体肿大或萎缩,或有脓栓为特征的疾病,是耳鼻咽喉科常见病和多发病,以儿童及青年人居多,属中医“乳蛾”病范畴。其病程缠绵,发病率为 22.04%^[1],发病率呈逐年上升趋势。现代医学针对本病无特异性治疗,多在急性发作期给予对症抗感染治疗,缓解期主张采用手术摘除方法。由于患者多为青少年,手术摘除后损伤免疫功能,许多患者家长不能接受;中医治疗本病首选外治法直接对扁桃体进行施治,临床应用烙治、啄治等方法,具有很大的优势。

本研究依托国家中医重点专科中医临床路径工作,由辽宁中医药大学附属医院牵头联合多家三级甲等中医院共同制定慢性扁桃体炎(乳蛾)中医临床路径,通过本研究进

行中医临床路径的验证工作,以建立适于推广的中医外治慢性扁桃体炎的临床诊疗方案。

1 对象与方法

1.1 对象

患者来源为辽宁中医药大学附属医院、北京中医药大学东方医院、中国中医科学院西苑医院、辽宁中医药大学附属二院、上海中医药大学附属曙光医院、山东中医药大学附属医院、广西中医学院附属医院、云南省中医院、威海市中医医院 9 家医院耳鼻咽喉科门诊患者,共计 240 例。其中男性 118 例(占 49.17%),女性 122 例(占 50.83%);年龄 4~37 岁,平均年龄(19.08±10.46)岁。烙治法治疗组 148 例,啄治法治疗组 92 例,所有患者均能较好地配合完成一个疗程治疗。本研究遵循医学伦理的基本原则,受试对象或其家属均已签署知情同意书。

1.2 纳入标准

按照国家中医重点专科“乳蛾”病中医诊疗方案诊断标准^[2]。凡具备急性扁桃体炎反复发作病史,及检查中挤压舌腭弓自隐窝口有脓液及脓栓排出即可作出诊断。

1.3 排除标准

(1)慢性扁桃体炎急性发作期患者;(2)合并肾小球肾炎或心肌炎等患者;(3)严重心、肾、造血系统疾病和精神病者;(4)哺乳期及妊娠或计划妊娠的妇女;(5)不接受、不配合烙治法、啄治法治疗的患者。

1.4 治疗方法

烙治法组:根据扁桃体分度程度,挑选适宜特制的烙铁

基金项目:国家中医药管理局“十一五”重点专科建设项目(06J1X1L120K120)

作者单位:110032 沈阳,辽宁中医药大学附属医院耳鼻咽喉科[曲汝鹏(博士研究生)、孙海波、冷辉];北京中医药大学东方医院耳鼻咽喉科(刘大新);中国中医科学院西苑医院耳鼻咽喉科(刘静);辽宁中医药大学附属二院耳鼻咽喉科(郭少武);上海中医药大学附属曙光医院耳鼻咽喉科(忻耀杰);山东中医药大学附属医院耳鼻咽喉科(王仁忠);广西中医学院附属医院耳鼻咽喉科(张勉);云南省中医院耳鼻咽喉科(周家璇);威海市中医医院耳鼻咽喉科(倪志军)

作者简介:曲汝鹏(1980-),2014 级在读博士研究生,主治医师。研究方向:中医耳鼻咽喉科临床。E-mail:qrp36707@163.com

通讯作者:孙海波(1954-),硕士,教授,博士生导师。研究方向:中医耳鼻咽喉科。E-mail:sunhaibo_liny@163.com

在酒精灯上烧至通红后蘸上麻油,然后迅速送入口腔对准扁桃体施行烧烙,当听到局部发出“兹拉”声后(约 0.5~1 秒)立即将烙铁抽出,此为“1 铁”的治疗量。每侧扁桃体需进行“10~15 铁”的治疗量。施烙后扁桃体表面形成一片烙痂。每周治疗 2 次,10 次为一个疗程。见图 1A、B、C。

啄治法组:用镰状刀在扁桃体上做雀啄动作,每刀深度约 2~4 mm,每侧扁桃体 3~5 次,啄治后扁桃体表面会少量出血,每次治疗以吐 2~3 口血为适度。每周 1 次,5 次为一个疗程。见图 1D、E。

1.5 观察指标及方法

1.5.1 临床疗效评定方法及标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]制定。(1)临床痊愈:症状、体征全部消失,随访 3 个月内无急性发作;(2)显效:症状、体征减轻 2/3 以上,2 个月内无急性发作;(3)有效:症状、体征减轻 1/3 以上,2 个月内无急性发作;(4)无效:未达到有效标准。

1.5.2 中医症状疗效判定标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]中相关标准拟定中医证候量化表内容,由医生询问及检查患者的情况后填写门诊评分记录,根据患者症状体征进行评分。

1.5.3 扁桃体肥大程度变化 参照《实用耳鼻咽喉科学》^[1]标准,观察扁桃体在治疗前后肥大程度改变情况。

1.6 统计学处理

应用 SPSS 17.0 统计分析软件处理。整理、核对数据,

计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,两组前后症状体征积分经正态检验,服从正态分布,故两组前后比较采用配对 *t* 检验;计数资料以频数和百分数进行统计描述,采用 χ^2 检验;临床疗效比较等级资料采用 Ridit 分析。以 *P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床病疗效判定

烙治法组治疗愈显率 75.00%,总有效率 93.92%;啄治法组愈显率 59.78%,总有效率 91.30%。经 Ridit 分析(*Z*=-3.028,*P*=0.002<0.05),两组疗效显著。见表 2。

2.2 症状体征总积分疗效评价

两组治疗前症状总积分对比(*P*=0.88>0.05),体征总积分对比(*P*=0.85>0.05),提示两组在治疗前症状总积分与体征总积分无显著性差异,具有可比性。各组治疗前后症状总积分与体征总积分对比,均为 *P*=0.00<0.05,提示两组治疗前后有显著性差异。见表 3。

2.3 扁桃体肥大程度

治疗后,所有患者扁桃体肥大程度均有不同程度缩小,均为 I°或 II°肥大。烙治法治疗后,有 117 例患者(79.05%)扁桃体恢复到 I°肥大;啄治法治疗后,有 32 例患者(34.78%)扁桃体恢复到 I°肥大。见表 4、图 2。

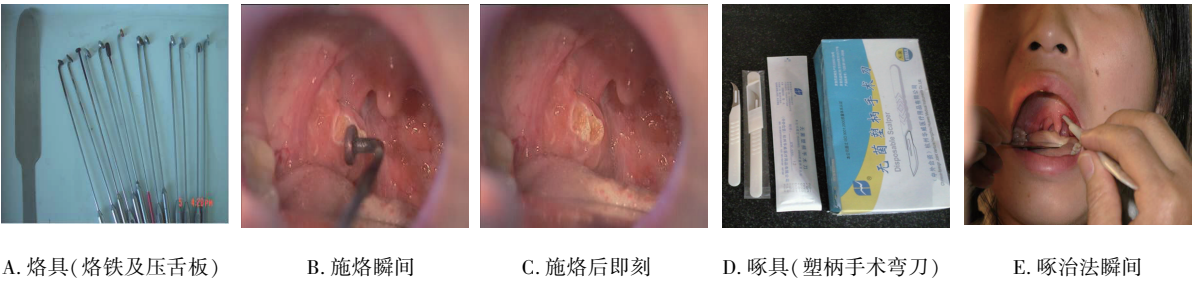


图 1 烙治、啄治实验器具及治疗图片

表 1 慢性扁桃体炎症状体征分级量化评分标准

症状及体征	0 分	轻(2 分)	中(4 分)	重(6 分)
咽部阻塞感	无	轻微堵塞,无憋闷感	憋闷感明显	憋闷感严重,影响呼吸
刺激性咳嗽	无	偶尔咳嗽	经常咳嗽	咳嗽频繁
咽部灼热感	无	偶有	经常有	持续有
咽干不适	无	有少许干痒感	干痒感较明显,略感灼热	干痒感明显,咽部灼痛,喜饮水
咽痛	无	咽痛轻微	吞咽痛	吞咽时疼痛重,影响饮食
扁桃体大小		I°	II°	III°
脓栓	无	点状附着于隐窝口	压迫有少许脓液溢出	压迫可见隐窝溢脓多
扁桃体充血	无	淡红色	充血可见少量血丝	整个充血,大量布满血丝
扁桃体瘢痕	无	部分细条状瘢痕	2/3 扁桃体有瘢痕	整个扁桃体有瘢痕,无正常隐窝开口
腭弓充血黏连	无	黏连 1/3 部	黏连 2/3	整个扁桃周围黏连

表 2 两组的临床疗效评定

临床疗效	临床痊愈	显效	无效	总有效率(%)
烙治法组	56	55	9	93.92
啄治法组	19	36	8	91.30

表 3 治疗前后临床症状总积分与体征总积分改变的结果($\bar{x}\pm s$)

	症状总积分	体征总积分
烙治法组		
治疗前	13.04±4.33	11.99±3.91
治疗后	1.74±2.66 ^a	3.07±2.25 ^a
啄治法组		
治疗前	12.94±5.78	12.91±4.21
治疗后	2.54±2.81 ^a	4.17±2.33 ^a

注：与治疗前比较，^a $P<0.05$ 。

表 4 治疗前后临床症状积分改变的结果(例数)

扁桃体大小	I°	II°	III°
烙治法			
治疗前	20	87	41
治疗后	137	11	0
啄治法			
治疗前	4	60	28
治疗后	36	56	0



A. 烙前Ⅲ°肥大 B. 烙治后Ⅰ°肥大 C. 啄治后Ⅰ°肥大

图 2 烙治法治疗后扁桃体情况

3 讨论

扁桃体是人体免疫系统的一部分,在咽部免疫中起重要作用,尤其是儿童期,是抵御呼吸道感染的第一道防线^[4]。扁桃体隐窝引流不畅,窝内细菌或病毒滋生繁殖,故炎症易反复发作。中医外治法针对扁桃体进行操作,保留扁桃体组织,减少隐窝内容物存积,比手术摘除扁桃体优势明显。

烙治法的记载首见于《千金翼方》,其后《外科正宗》《咽喉经验秘传》《焦氏喉科枕秘》等书中虽有提及,但无烙具及操作方法的详细记载。孙海波教授^[5]经整理研究形成完善的烙具及治疗规范。烙治法采用“热”作用只烧烙扁桃体表面,使增生肥大的扁桃体体积逐渐变小,扁桃体隐窝随之变短,隐窝开口清晰可见,更利于隐窝内容物的排出,且施烙时无需麻醉、无痛苦、不出血,患者易于接受。啄治法是汪冰教授根据中医学“放血疗法”创立^[6]。啄治法切开扁桃体

窝,通过多次的“切开”引流,使分泌物排出通畅,可减轻扁桃体炎症反应,祛除血瘀,改善局部气血运行^[7]。

本研究首次开展中医外治法治疗慢性扁桃体的全国多中心、大样本研究。烙治法及啄治法治疗均有一定的区域性,目前烙治法多广泛应用于辽宁地区,而啄治法仅应用于山东地区。无地域交叉,以往的治疗研究多以个人经验或传统疗法传承研究总结为主。因此,本项研究首次将两种中医外治法在全国多家中医医院开展大样本数据的采集,更利于中医外治法的传播、交流、推广,具有很好的临床参考价值。

本研究将扁桃体大小作为体征改善的量化指标引入慢性扁桃体的疗效评价体系,以更客观地评价其疗效。在以往的研究中,多以临床疗效为观察指标。本次临床研究中,将扁桃体大小与脓栓、充血、瘢痕及与腭弓粘连程度等一并作为体征指标进行量化评分。结果显示,两组患者在治疗后扁桃体大小均有明显缩小,且仅有 67 例患者扁桃体呈Ⅱ°肥大,其余 173 例患者扁桃体呈Ⅰ°肥大,其中烙治法有 117 例患者(79.05%)扁桃体恢复到Ⅰ°肥大;啄治法有 32 例患者(34.78%)扁桃体恢复到Ⅰ°肥大。两种疗法均针对扁桃体进行操作,在减小扁桃体大小同时,对脓栓的排除、减轻扁桃体充血、减少扁桃体瘢痕及减轻腭弓充血黏连有积极的意义。临床观察中患者的咽部阻塞感、刺激性咳嗽、咽部灼热感、咽干不适等症状随着扁桃体缩小而逐渐缓解。扁桃体变小,隐窝变短,可减少脓栓残留,减轻慢性扁桃体的发作次数,乃至消除所有症状,提高临床疗效,降低复发率。

中医烙治法、啄治法在保留扁桃体组织前提下,均能有效地缓解慢性扁桃体炎患者咽部异物感、刺激性咳嗽、咽干不适的临床症状,缩小扁桃体大小,减少扁桃体内脓栓残存,临床疗效显著,其操作简单,无需麻醉,值得广泛推广。

参 考 文 献

[1] 黄选兆,汪吉宝.实用耳鼻咽喉科学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2008:322-323.

[2] 国家中医药管理局.24个专业105个病种中医临床路径[S].北京:国家中医药管理局,2011:455.

[3] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则(第三辑)[S].北京:中华人民共和国卫生部,1997:157-158.

[4] Paulussed C,C laes J,C laes G,et al. A denoids and tonsils, indications for surgery and imm unological consequen ces of surgery [J]. A cta O torhinolaryngol Belg,2000,54(3):403.

[5] 孙海波.中医烙法治疗慢性扁桃炎[G]//中医耳鼻咽喉专科特色治疗技术及新进展学习班资料汇编,2008:67-73.

[6] 汪冰.啄治法治疗慢性扁桃炎的临床研究[G]//中医耳鼻咽喉专科特色治疗技术及新进展学习班资料汇编,2008:46.

[7] 汪冰.啄治法治疗慢性扁桃体的临床研究[J].山东中医杂志,2005,24(2):85-87.

(收稿日期:2015-07-06)
(本文编辑:韩虹娟)