

化痰补肺通窍方联合啄治疗法对扁桃体腺样体肥大患者的临床疗效

葛国岚， 高国财， 潘丹萍， 代卫锋， 张 可， 孟言哲， 韩 雪*
(郑州大学附属儿童医院中医科, 河南 郑州 450000)

摘要：目的 观察化痰补肺通窍方联合啄治疗法对扁桃体腺样体肥大患者的临床疗效。**方法** 104 例患者随机分为对照组和观察组，每组 52 例，对照组给予糠酸莫米松鼻喷雾剂联合孟鲁司特钠，观察组给予化痰补肺通窍方联合啄治疗法，疗程 8 周。检测临床疗效，临床症状体征评分，扁桃体和腺样体体积，外周血 Th17、Treg、Th17/Treg，OSA-20 生活质量评分，不良反应发生率变化。**结果** 观察组总有效率高于对照组 ($P<0.05$)。治疗后，2 组临床症状体征评分、Th17、Th17/Treg、OSA-20 生活质量评分降低 ($P<0.05$)，扁桃体和腺样体体积缩小 ($P<0.05$)，Treg 升高 ($P<0.05$)，以观察组更明显 ($P<0.05$)。2 组不良反应发生率比较，差异无统计学意义 ($P>0.05$)。**结论** 化痰补肺通窍方联合啄治疗法可安全有效地改善扁桃体腺样体肥大患者临床症状体征，缩小扁桃体和腺样体体积，降低外周血 Th17/Treg 细胞水平，提高生活质量。
关键词：化痰补肺通窍方；啄治疗法；扁桃体腺样体肥大
中图分类号：R287 **文献标志码：**B **文章编号：**1001-1528(2023)10-3506-04
doi:10.3969/j.issn.1001-1528.2023.10.061

扁桃体腺样体肥大是儿童常见病，可导致呼吸道通气不畅，见鼻塞、张口呼吸、睡眠打鼾，亦可造成腺样体面容、注意力不集中、记忆力下降等并发症，引发 OSAHS 综合征，对患儿生长发育产生严重不利影响，甚至引起心肺并发症、死亡等^[1-2]。目前，西医对扁桃体腺样体肥大的治疗尚缺乏统一标准，虽然手术可在短期内取得效果，但也会出现术中出血、腺样体术后残体复生、免疫影响、麻醉风险等不利状况；保守治疗通常采用白三烯受体拮抗剂联合皮质类固醇激素，虽然可缓解部分症状，但对中、重度患儿疗效有限，远期疗效欠佳，同时激素长期应用可能会产生副作用^[3-4]。

大量文献报道，内服中药治疗扁桃体腺样体肥大症状缓解明显，疗效持久，可增强免疫功能，防止腺样体反复增生，避免手术之苦，除外啄治法治疗扁桃体肥大也取得良好效果^[5]，但目前中医药领域同时对腺样体、扁桃体肥大治疗的临床和实验研究较少。课题组通过长期的临床研究发现，“痰”为扁桃体腺样体肥大发病关键，肺气不足、瘀血内阻、风邪留驻也与本病相关，故提出化痰补肺通窍活血为基本治法。本研究探讨化痰补肺通窍方联合啄治疗法对扁桃体腺样体肥大患者的临床疗效，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2021 年 5 月至 2022 年 12 月收治于郑州大学附属儿童医院的 104 例扁桃体腺样体肥大患者，随机数字表法分为对照组和观察组，每组 52 例。其中，对照组男

性 28 例，女性 24 例；年龄 3~9 岁，平均年龄 (6.34 ± 0.48) 岁；病程 0.8~4 年，平均病程 (3.15 ± 0.31) 年；轻度 15 例，中度 26 例，重度 11 例，观察组男性 30 例，女性 22 例；年龄 3~10 岁，平均年龄 (6.37 ± 0.56) 岁；病程 0.9~5 年，平均病程 (3.17 ± 0.46) 年；轻度 16 例，中度 24 例，重度 12 例，2 组一般资料比较，差异无统计学意义 ($P>0.05$)，具有可比性。研究经医院伦理委员会批准 (审批号 2022-K-L028)。

1.2 纳入标准 ①符合扁桃体腺样体肥大诊断标准^[6]；②年龄 3~10 岁；③治疗前 3 个月未进行腺样体切除手术及与本研究相关的治疗，或既往未参与过同类型研究；④患者监护人了解本研究，签署知情同意书。

1.3 排除标准 ①患者及其监护人依从性差；②严重过敏体质或服药过敏，肠胃道不耐受；③临床资料不全；④合并严重并发症或其他机体系统病。

1.4 治疗手段

1.4.1 对照组 每天睡前口服孟鲁司特钠 (国药准字 J20130047，杭州默沙东制药有限公司)，其中 3~5 岁每次 4 mg，5 岁以上每次 5 mg，同时每天喷 1 次糠酸莫米松鼻喷雾剂 (批号 H20130182，比利时 MSDBelgiumBVBA/SPRL 公司)，连续治疗 8 周。

1.4.2 观察组 采用化痰补肺通窍方，组方药材黄芪、牛蒡子、僵蚕各 10 g，郁金 9 g，法半夏、陈皮、桔梗、浙贝母、射干、辛夷、白芷、石菖蒲各 6 g，炙甘草 3 g，鼻塞

收稿日期：2023-03-29
基金项目：河南省医学科技攻关计划项目 (LHGJ20220721)
作者简介：葛国岚 (1980—)，男，硕士，副主任中医师，研究方向为中医药防治小儿呼吸系统疾病。Tel：13598862610，E-mail：gegeulan2019@126.com
*通信作者：韩 雪 (1968—)，女，硕士，主任医师，研究方向为中医药防治小儿呼吸、神经系统疾病。Tel：13700881016

流涕重者，加麻黄；扁桃体红肿者，加板蓝根、玄参；痰重者，加胆南星；虚寒者，去牛蒡子，加桂枝，3~5 岁每天 2 次，每 1.5 d 1 付，5~10 岁每天 3 次，每 1 d 1 付，连续治疗 8 周。再采用啄治法，患者取坐位并张口，压舌板使扁桃体充分暴露，以扁桃体啄治弯刀行雀啄式行为，每刀深度约 2~3 mm，每侧 4~5 次，以口吐 2~3 次伴血唾液为度，治疗期间保证无菌操作，治疗后 30 min 内禁饮食，每周 1 次。

1.5 指标检测 ①临床症状体征评分，参考刘斌等^[7]、奉美华等^[8]报道制定，主症包括张口呼吸、睡时打鼾、鼻塞 3 项，每项正常计 0 分，轻度计 1 分，中度计 2 分，重度计 3 分；次症包括食欲减退、听力下降、腺样体面容、咳嗽、咳嗽、流涕、咽痛 7 项，每项无症状计 0 分，有症状计 1 分，总分 0~16 分，得分越低，症状体征改善情况越好。②扁桃体体积，以照片头像形式记录后进行对比，其中Ⅰ度为扁桃体不超过腭咽弓，Ⅱ度为扁桃体超出腭咽弓，Ⅲ度为两侧扁桃体接近悬雍垂或相互接触。③腺样体体积，采用鼻咽 CT 平扫测量腺样体厚度与鼻咽腔宽度比值（A/N 值）；④外周血 Th17、Treg 水平及 Th17/Treg，采集患者空腹静脉血 3 mL，经外周血单个核细胞制备、培养后，在流式细胞仪 [碧迪快速诊断产品（苏州）有限公司，批号 560762] 上检测 Th17、Treg 水平，计算 Th17/

Treg；⑤OSA-20 生活质量评分，采用阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征生活质量量表（OSA-20）评价生活质量^[9]，包括情绪障碍、身体症状、睡眠障碍、白天功能状态、家属影响程度 5 个方面，共 20 个项目，每项 1~7 分，总分 20~140 分，低于 60 分为轻度，60~80 分为中度，80 分以上为重度，评分越低，生活质量越好；⑥不良反应发生率，记录治疗期间头晕头痛、鼻咽干燥、鼻咽灼痛、鼻黏膜变薄、嗜睡或失眠等不良反应发生情况，计算其发生率。

1.6 疗效评价 根据文献 [10] 报道，（1）显效，临床症状体征明显改善，评分降低>70%；（2）有效，临床症状体征有所好转，评分降低 30%~70%；（3）无效，临床症状体征无明显好转甚至加重，评分降低 30% 以下。总有效率= [（显效例数+有效例数）/总例数] ×100%。

1.7 统计学分析 通过 SPSS 23.0 软件进行处理，计量资料以（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，组间比较采用 *t* 检验；计数资料以百分率表示，组间比较采用卡方检验。*P*<0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 观察组总有效率高于对照组（*P*<0.05），见表 1。

表 1 2 组临床疗效比较 [例（%），*n*=52]

组别	显效	有效	无效	总有效
观察组	29(55.77)	20(38.46)	3(5.77)	49(94.23) [#]
对照组	15(28.85)	23(44.23)	14(26.92)	38(73.08)

注：与对照组比较，[#]*P*<0.05。

2.2 临床症状体征评分 治疗 4、8 周后，2 组临床症状体征评分降低（*P*<0.05），以观察组更明显（*P*<0.05），见表 2。

表 2 2 组临床症状体征评分比较（分， $\bar{x}\pm s$ ，*n*=52）

组别	治疗前	治疗 4 周后	治疗 8 周后
观察组	7.78±1.46	4.72±1.13 ^{*#}	2.21±1.07 ^{**}
对照组	7.82±1.44	5.61±1.06 [*]	3.76±0.56 [*]

注：与同组治疗前比较，^{*}*P*<0.05；与对照组治疗同一时间点

后比较，[#]*P*<0.05。

2.3 扁桃体、腺样体体积 治疗后，2 组扁桃体、腺样体体积缩小（*P*<0.05），以观察组更明显（*P*<0.05），见表 3。

2.4 外周血 Th17、Treg 水平及 Th17/Treg 治疗后，2 组 Th17 水平、Th17/Treg 降低（*P*<0.05），Treg 水平升高（*P*<0.05），以观察组更明显（*P*<0.05），见表 4。

表 3 2 组扁桃体、腺样体体积比较 [例（%）， $\bar{x}\pm s$ ，*n*=52]

组别	扁桃体分度						腺样体 A/N 值	
	治疗前			治疗后			治疗前	治疗后
	Ⅰ度	Ⅱ度	Ⅲ度	Ⅰ度	Ⅱ度	Ⅲ度		
观察组	13(25.00)	25(48.08)	14(26.92)	33(63.46) [#]	17(32.69) [#]	2(3.85) [#]	0.79±0.15	0.48±0.09 ^{*#}
对照组	15(28.85)	24(46.15)	13(25.00)	18(34.62)	23(44.23)	11(21.15)	0.78±0.17	0.65±0.08 [*]

注：与同组治疗前比较，^{*}*P*<0.05；与对照组治疗后比较，[#]*P*<0.05。

表 4 2 组外周血 Th17、Treg 水平及 Th17/Treg 比较（ $\bar{x}\pm s$ ，*n*=52）

组别	Th17/%		Treg/%		Th17/Treg	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	2.24±0.68	1.12±0.40 ^{*#}	2.89±1.02	5.79±1.53 ^{*#}	0.78±0.15	0.19±0.06 ^{*#}
对照组	2.23±0.71	1.47±0.53 [*]	2.85±1.07	5.40±2.73 [*]	0.77±0.26	0.27±0.08 [*]

注：与同组治疗前比较，^{*}*P*<0.05；与对照组治疗后比较，[#]*P*<0.05。

2.5 OSA-20 生活质量评分 治疗 4、8 周后，2 组 OSA-20 生活质量评分降低 ($P<0.05$)，以观察组更明显 ($P<0.05$)，见表 5。

表 5 2 组 OSA-20 生活质量评分比较 (分, $\bar{x}\pm s$, $n=52$)

组别	治疗前	治疗 4 周后	治疗 8 周后
观察组	70.04±5.36	57.54±4.83 ^{*#}	46.28±3.47 ^{*#}
对照组	69.85±5.44	61.85±4.76 [*]	55.32±4.56 [*]

注：与同组治疗前比较，^{*} $P<0.05$ ；与对照组治疗同一时间点
后比较，[#] $P<0.05$ 。

表 6 2 组不良反应发生率比较 [例 (%), $n=52$]

组别	头晕头痛	鼻咽干燥	鼻咽灼痛	鼻黏膜变薄	嗜睡或失眠	总发生
观察组	1(1.92)	2(3.85)	2(3.85)	0(0)	0(0)	5(9.62) [#]
对照组	3(5.77)	2(3.85)	1(1.92)	1(1.92)	2(3.85)	9(17.31)

注：与对照组比较，[#] $P<0.05$ 。

期疗效欠佳。啄治疗法是在中医传统外治法的基础上加以改良完善的一种扁桃体腺样体肥大治疗方法，可消肿排毒，缩小扁桃体、腺样体体积，但容易损伤喉部、扁桃体被膜底部的动脉血管，进而引起大出血、感染等^[13]。

本研究发现，治疗后 2 组症状体征量表评分降低，以观察组更明显，并且观察组扁桃体、腺样体体积更小，提示化痰补肺通窍方联合啄治疗法有更好的临床疗效。化痰补肺通窍方中黄芪、牛蒡子、僵蚕、郁金、法半夏、陈皮、桔梗、浙贝母、射干、辛夷、白芷、石菖蒲等诸药合用，可通窍补肺化痰，并且啄治疗法可疏通经络，祛痰散结^[14]，两者联用，不仅有效缓解了临床症候，还调理改善了整个机体状况，治疗效果自然更优，与王新慧等^[15]、霍红梅等^[16]报道一致。

前期报道，Th17/Treg 细胞失衡可引起系列细胞免疫炎性反应发生，进而引起扁桃体腺样体肥大^[17-18]；Huang 等^[19]发现，腺样体肥大患儿外周血 Th17/Treg 比值较高，并且肥大程度与其存在密切关联；黎润球等^[20]报道，孟鲁司特钠联合糠酸莫米松可明显降低腺样体肥大患儿 Th17/Treg 比值。本研究发现，治疗后观察组外周血 Th17/Treg 细胞水平低于对照组，提示化痰补肺通窍方联合啄治疗法可增强机体免疫能力，并推测其水平变化可能是作用机制。另外，2 组均未发现严重不良反应发生，并且观察组生活质量评分更高，表明化痰补肺通窍方联合啄治疗法不仅具有较高的安全性，还可改善生活质量，与刘媛媛等^[21]报道一致。

综上所述，化痰补肺通窍方联合啄治疗法可安全有效地改善扁桃体腺样体肥大患者临床症状体征，缩小扁桃体、腺样体体积，降低外周血 Th17/Treg 细胞水平，提高生活质量，今后可扩大样本量以深入探究其分子机理。

参考文献：

[1] Keskin N, Keskin S. Association between adenotonsillar hypertrophy and leptin, ghrelin and IGF-1 levels in children[J]. *Auris Nasus Larynx*, 2021, 48(2): 248-254.

[2] Arambula Alexandra, Brown Jason R, Neff Laura, 等. 腭扁桃体、腺样体和舌扁桃体的解剖学和生理学[J]. *中华耳鼻咽喉*

2.6 不良反应发生率 治疗期间，2 组出现头晕头痛、鼻咽干燥和灼痛、鼻黏膜变薄、嗜睡、失眠等不良反应，但程度不严重，其发生率组间比较，差异无统计学意义 ($P>0.05$)，见表 6。

3 讨论

扁桃体与腺样体是位于腭咽部和鼻咽部的外周淋巴组织，儿童、青少年扁桃体腺样体肥大发病率为 34.46%，糠酸莫米松鼻喷雾剂等鼻内糖皮质激素类药物、孟鲁司特钠等白三烯受体拮抗剂类药物是常用治疗药物^[11-12]，但其远

喉头颈外科杂志, 2021, 56(10): 1034-1034.

[3] Sakarya E U, Bayar Muluk N, Sakalar E G, *et al.* Use of intranasal corticosteroids in adenotonsillar hypertrophy [J]. *J Laryngol Otol*, 2017, 131(5): 384-390.

[4] Tran-Minh D, Phi-Thi-Quynh A, Nguyen-Dinh P, *et al.* Efficacy of obstructive sleep apnea treatment by antileukotriene receptor and surgery therapy in children with adenotonsillar hypertrophy: a descriptive and cohort study[J]. *Front Neurol*, 2022, 13: 1008310.

[5] 张凤英, 杨志敏, 王世敏, 等. 扁桃体啄治法治疗儿童鼾眠的临床效果[J]. *中国医药导报*, 2019, 16(27): 114-117.

[6] De La Torre Gonzalez C, Mayorga Butron J L, Macías Fernández L A, *et al.* Pan American guideline on tonsillitis and adenoid hypertrophy[J]. *Otolaryngol Head Neck Surg*, 2012, 147(2 Suppl): P234.

[7] 刘 斌, 邱其周. 基于伏邪理论探讨消风散结汤加减治疗小儿腺样体肥大的临床疗效[J]. *广州中医药大学学报*, 2022, 39(8): 1787-1792.

[8] 奉美华. 通窍散结方治疗小儿腺样体肥大临床疗效观察 [D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2021.

[9] 刘云亮, 李丽娟, 李 涛, 等. 扁桃体部分切除联合腺样体切除术治疗儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的中期疗效 [J]. *中国微创外科杂志*, 2019, 19(12): 1100-1102.

[10] 孙书臣, 马 彦, 乔 静, 等. 《儿童腺样体肥大引发睡眠呼吸障碍的中医诊疗专家共识》解读[J]. *世界睡眠医学杂志*, 2014, 1(6): 321-328.

[11] 赵佳奇, 单丽华. 儿童腺样体和扁桃体肥大治疗理念新进展[J]. *口腔医学研究*, 2021, 37(8): 693-695.

[12] 孙红军. 白三烯受体拮抗剂联合糠酸莫米松鼻喷剂对腺样体肥大患儿睡眠质量及呼吸功能影响研究[J]. *陕西医学杂志*, 2018, 47(1): 72-74.

[13] 李微微, 陈 磊, 王东升, 等. 正廉泉雀啄刺法治疗中风后吞咽障碍的临床观察[J]. *中国中医药科技*, 2022, 29(3): 428-429.

[14] 梁 莹, 王新慧, 刘 静, 等. 益气养阴利咽方联合咽部啄治法对 IgA 肾病伴咽部炎症 43 例 TB 淋巴细胞亚群的影

响[J]. 北京中医药, 2019, 38(8): 809-812.

[15] 王新慧, 梁莹, 余仁欢, 等. 益气养阴利咽方联合咽部啄治法治疗 IgA 肾病伴咽部炎症临床研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2019, 39(1): 52-56.

[16] 霍红梅, 许文婷, 刘春兰, 等. 六君消瘰汤加減結合雷火灸治疗小儿腺样体肥大 (肺脾气虚证) 临床疗效及安全性观察[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(7): 213-216.

[17] Zheng M, Wang X D, Zhang L. Association between allergic and nonallergic rhinitis and obstructive sleep apnea[J]. *Curr Opin Allergy Clin Immunol*, 2018, 18(1): 16-25.

[18] 王文芳, 王绪松, 谭三阳, 等. 儿童原发免疫性血小板减

少症 miR-106b-5p 的表达及其与 T 细胞的相关性研究[J]. 中国当代儿科杂志, 2022, 24(4): 411-416.

[19] Huang Y S, Chin W C, Guilleminault C, *et al.* Inflammatory factors: nonobese pediatric obstructive sleep apnea and adenotonsillectomy[J]. *J Clin Med*, 2020, 9(4): 1028.

[20] 黎润球, 何锦添, 叶贝华. 孟鲁司特钠联合糠酸莫米松对轻中度腺样体肥大患儿 TGF-β1、IL-17 及 Th17/Treg 的影响[J]. 河北医科大学学报, 2018, 39(4): 434-439.

[21] 刘媛媛, 刘元献, 熊雅岚, 等. 补肺健脾散结法治疗肺脾气虚型儿童腺样体肥大的临床研究[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2018, 26(4): 268-271; 277.

痛泻要方颗粒对肝郁脾虚型腹泻型肠易激综合征患者的临床疗效

张蜀¹, 吴至久¹, 范艺缤², 马军³, 杨小勇³
(1. 川北医学院附属医院, 四川南充 637000; 2. 南充市中医医院, 四川南充 637000; 3. 武胜县中医医院, 四川广安 638400)

摘要: **目的** 考察痛泻要方颗粒对肝郁脾虚型腹泻型肠易激综合征患者的临床疗效。**方法** 184 例患者随机分为对照组和观察组, 每组 92 例, 对照组给予双歧杆菌乳杆菌三联活菌片, 观察组给予痛泻要方颗粒, 疗程 4 周。检测中医证候疗效和评分、IBS-SSS 评分、IBS-QOL 量表评分、血清脑肠肽 (VIP、5-HT)、安全性指标变化。**结果** 观察组总有效率高于对照组 ($P<0.05$)。治疗后, 2 组中医证候评分、IBS-SSS 评分、血清脑肠肽降低 ($P<0.05$), IBS-QOL 量表评分升高 ($P<0.05$), 以观察组更明显 ($P<0.05$)。2 组均未发现不良反应, 三大常规、肝肾功能指标无异常。**结论** 痛泻要方颗粒治疗腹泻型肠易激综合征肝郁脾虚型的疗效优于双歧杆菌三联活菌片, 可改善患者中医证候评分、生活质量、胃肠道症状, 降低血清脑肠肽水平, 并且安全性较高。

关键词: 痛泻要方; 腹泻型肠易激综合征; 肝郁脾虚

中图分类号: R287 **文献标志码:** B **文章编号:** 1001-1528(2023)10-3509-04
doi: 10.3969/j.issn.1001-1528.2023.10.062

肠易激综合征是临床上一种常见消化道功能性疾病, 主要以腹痛、腹胀或腹部不适为主要症状, 并以排便相关或伴随排便习惯如频率和 (或) 粪便性状改变为特征^[1], 本病主要是脑肠互动障碍, 与肠道运动障碍、内脏超敏、黏膜和免疫功能改变、肠道菌群改变、中枢神经系统的处理过程改变有密切关系^[2], 其发病率呈逐年上升趋势, 影响全球大约 10% 的人群, 给社会造成较大医疗负担, 同时对个人生活质量也造成较大的影响^[3-4]。目前, 西医对肠易激综合征尚无特效药物, 故安全有效的中医药治疗方案具有重大意义。本研究考察痛泻要方颗粒对肝郁脾虚型腹泻型肠易激综合征患者的临床疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2020 年 12 月至 2022 年 1 月收治于川北医

学院附属医院中西医结合肛肠科、南充市中医医院肛肠科、武胜县中医院肛肠科的 184 例肝郁脾虚型腹泻型肠易激综合征患者, 随机数字表法分为对照组和观察组, 每组 92 例, 2 组一般资料见表 1, 可知差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性 (治疗期间对照组有 2 例脱落失访, 而观察组有 1 例自行停药, 1 例服用其他药物, 最终分别纳入 90 例)。研究经川北医学院附属医院伦理委员会批准 (批号 K2020083)。

表 1 2 组一般资料比较 ($\bar{x}\pm s$, $n=92$)				
组别	性别		平均年龄/岁	平均病程/年
	男	女		
观察组	41	51	32.30±9.40	5.04±1.81
对照组	40	52	30.42±11.80	4.92±1.82