

外治法控制小儿慢性扁桃体炎发作的思考※

● 高树彬* 田志伟 陈赛斌

关键词 中医外治法 慢性扁桃体炎 儿科

慢性扁桃体炎 (Chronic Tonsillitis, CT) 是临床儿科呼吸道疾病中的常见病、多发病,属中医“乳蛾”的范畴。儿童发病率为 22.4%^[1],且并发症较多,有风湿性关节炎、风湿热、心肌病、肾炎等,严重危害儿童的健康。中医外治法治疗本病,历史悠久且文献资料丰富,随着药源性疾病问题的日益突出,中医外治法越来越受到医家的重视,目前应用于临床的外治法可谓丰富多彩,但是在一定程度上多存在一些问题,下面笔者谈谈自己的看法。

1 具有一定创伤性,临床依从性差

啄治法:汪冰^[2]采用扁桃体啄治法治疗慢性扁桃体炎,其方法为:病人取坐位,张口,用压舌板压住舌体,暴露扁桃体,持扁桃体手术弯刀,在扁桃体上做雀啄样动作,每侧 4~5 下,伴少量出血,以吐 2~3 口血为适度,同法做对侧

扁桃体。2~3 天 1 次,5 次为 1 疗程,一般治疗 1~3 疗程,治疗结束后随访 6 月。结果显示总有效率 95.68%。实验研究表明^[3],啄治法可提高局部的唾液溶菌酶浓度,从而增强了局部的免疫功能。

灼烙法:胡文健、陈隆晖^[4]采用中医灼烙法治疗慢性扁桃体炎,治疗方法:用自制铁质椭圆形小烙铁械具进行治疗,根据扁桃体大小,选择适宜的小烙铁在酒精灯上加热(温度约在 200℃),即刻蘸香油使其涂满烙铁头(温度约 120℃),所涂香油以不下滴为度,医师左手用压舌板将患儿舌体压平,充分暴露出扁桃体,右手迅速将小烙铁轻触于扁桃体表面(此时温度约 90℃),即可听到“吱、吱”声,其表面出显一层假膜,触灼 1~2 秒便迅速从口腔取出小烙铁,以此连烙 3 铁为一次治疗量,1~2 天烙 1 次,10 次为 1 疗程。随访半年,总有效率 91.17%。

针灸法:崔世奎^[5]采用针灸治

疗慢性扁桃体炎。治疗方法:患者仰卧位取双侧照海穴与涌泉穴,用 1 寸毫针刺照海穴,直刺 0.5 寸,平补平泻;艾条温和灸涌泉穴,每天 1 次,7 天一疗程。两穴合用能够滋阴清热,调理阴阳,豁痰化瘀。刘海英等^[6]采用针刺治疗慢性扁桃体炎,取得了显著疗效。治疗方法:针刺天突、三阴交、鱼际、照海、太溪、少商、天柱穴,用补法,每隔 5 分钟行针一次以增强针感,每日或隔日治疗 1 次。诸穴联合应用,激发咽部之经气,控制慢性扁桃体炎发作。

缩腺疗法:黄晓阳等^[7]采用缩腺疗法治疗慢性扁桃体炎。其工具由“缩腺液”(双花、黄柏、海藻等中药)及“医用多能注套器”组成,通过器械将药液注入扁桃腺体内。“缩腺液”具有清热解毒、消炎止痛、软坚散结的功效,现代药理研究认为“缩腺液”对葡萄球菌、溶血性链球菌及肺炎双球菌有较强抗菌作用,能促进抗体的生成,提高免疫功能。

夏禹铸在《幼科铁镜·九恨》中有云:“一恨挑筋割肉。”临床上慢性扁桃体炎患儿以小于 6 岁者多见,以上疗法,均存在一定创伤性,给患儿增加额外痛苦、恐惧心

※基金项目 国家中医药管理局“50 项中医特色临床诊疗技术规范化的示范研究”(No:2009ZL29)。

* 作者简介 高树彬,男,主任医师,硕士研究生导师,中华中医药学会中医儿科学分会副主任委员。主要从事中医儿科临床与科研工作。

• 作者单位 福建中医药大学附属厦门市中医院(361009)

理,若治疗过程中患儿不能很好配合,甚至会出现一定危险性。另外,“缩腺液”扁桃体内注射,未见其药理及毒理研究报道,儿童应慎用;对于有血液病、糖尿病等患儿,啄治法、灼烙法的应用更应慎之又慎。以上种种均大大削弱了其依从性,虽然其临床疗效得到肯定,势必限制了其在临床上广泛推广。

2 方法有待更新,机理研究尚需完善

穴位贴敷法:王君^[8]采用乳蛾散(斑蝥、乳香、没药、血竭、僵蚕、全蝎、元参、樟脑、冰片)贴敷于双侧列缺穴,2~5小时取下,每日2次,3天为1疗程,总有效率100%。具有消肿止痛,祛风清热,化瘀散结之功。袁燕萍^[9]采用天灸的方法治疗小儿慢性扁桃体炎,方法:用10%斑蝥浸出液,将圆形滤纸浸泡其中。取单侧阳溪穴,需避开体表静脉,对学龄儿童,为便于学习可取左手。对穴位进行常规消毒后,取浸足药液的圆形滤纸贴敷其上,1.5~2小时后取下,贴敷处就会渐现一滤纸大小水泡,3~5天内尽量保持水泡不破,待其自然吸收则效果更佳。总有效率为71.6%。提示:天灸阳溪穴能激发经气,调节阴阳,使全身的阴阳平衡,从而改善机体的功能状态,提高机体的抗病能力,减少慢性扁桃体炎的发作。

穴位药物贴敷疗法,属“药物外治法”的范畴,占据统治地位。然而传统方法剂型制作粗糙、多临时配制、随意性大,部分药物易挥发,其稳定性、可靠性不足,势必影响疗效,同时存在较大刺激性、易污染衣物、不易操作,背离“以人为本”的思想。另外,药物外敷过程中药物有效成份的透皮吸收问题

也是直接影响疗效的重要因素。以上存在问题,解决的理想模式应该以中医中药理论为指导,根据药物的性味、归经、功效特点,结合其化学成分和药理作用,进行体外透皮实验研究,筛选理想的有透皮促进作用的中药,利用现代技术,提取分离中药有效成分,获得新型的中药透皮促进剂以促进药物外治的革新,进一步提高其临床疗效。关于药物贴敷机理研究的相关文献鲜见,大多止步于吴师机“外治之理,即内治之理;外治之药,亦内治之药;所异者,法耳”的基本外治理论。吴震西^[10]将其概括为“经络传导、皮肤透入、粘膜吸收”三个方面,为广大医家所认可,然而三者所起作用相比孰主孰次,值得我们思考。以中医理论为指导,以发展的眼光进一步深入地研究外治机理,包括文献的整理、临床及实验研究等,本着科学严谨的态度深层次地揭示外治法的机理,将大大促进其发展及临床推广。

3 手法不规范,取穴不统一,有待形成标准操作规程(SOP)

笔者^[11]采用推拿疗法控制小儿慢性扁桃体炎发作。方法:点按角孙穴,按揉风池穴、扁桃体穴,揉掐少商穴、商阳穴;提捏肩井穴。第1周每日治疗1次,后3周每周治疗2次,1个月为1疗程。总有效率92.38%。提示推拿法针对咽喉局部病患,改善扁桃体周围组织血液循环,清除扁桃体局部异常分泌物,由局部达整体,宣通瘀滞之气血,条畅阻塞之气机,活化互结之痰瘀,从而达到控制炎症反复发作的目的。

推拿、按摩疗法治疗小儿慢性扁桃体炎,历史悠久,具有疗效

确切、方法简便、患儿易接受的特点,受到历代医家的推崇,早在《喉科种福》中就有记载:“其法令患者端坐,两手下垂,医以两手从患者身后及喉嚨之侧,正对喉内患处,骈指往下顺推至缺盆穴(穴在肩窝深陷处),两手从缺盆下推,至肘内廉(即鼠肉处),从肘内廉侧行主臂外廉,推至鱼尾穴(穴在大指与后腕相接处,即掌后高骨陷中是也),极力推至大指尖。”现代常用推拿按摩法多取扁桃体穴、风池、风府、合谷、曲池等穴位,然而取穴尚无统一标准,操作手法亦欠规范,操作者的手法力度缺乏客观测定标准。因此,笔者认为,研究的重点应该在临床实践的基础上进行推拿疗法的标准化研究,筛选出少而精的处方(选穴),进一步规范操作手法(如推拿力度的量化标准),形成包括诊断、取穴、手法操作、疗效评价在内的标准操作规程(SOP),以便于临床推广应用。

4 展望

中医外治法控制小儿慢性扁桃体炎的发作疗效确切,倍受医家的青睐。值得注意的是,从儿科临床实际出发,应该将无创无痛、患儿易接受的中医外治疗法作为发展的重点,更能体现“以人为本”的思想。充分利用现代科技工具,筛选有效的透皮吸收中药,深化研究,开发具有中医外治特色的新剂型,旨在提高疗效,方便患者。学术机构应加强合作,信息共享,交流经验,共同进行外治法多角度、深层次研究,旨在系统阐明其作用机理,形成外治疗法的标准操作规程(SOP)。相信在同道的共同努力下,中医外治法在控制小儿慢性

(下转第43页)

体现。

3.1 瘀血内阻者,配伍活血止痛药

蒲黄止血而不留瘀的特点表明其本身就具有活血化瘀的作用,因此对于一些瘀血证,蒲黄能够发挥其独特功效。在《中医病证小方辞典》中,与蒲黄相配伍的活血化瘀药不尽相同,有偏于活血止痛之品,如姜黄、五灵脂,主要针对血块内积,心腹疼痛剧烈之证,有偏于活血通络之品,如桃仁、牛膝等,主治产后恶露不下,热结血淋结涩不通。代表方剂如失笑散(《太平惠民和剂局方》卷九),姜黄汤(《圣济总录》卷一百六十一)等。但就本书而言,蒲黄的活血化瘀作用在小方中的应用并不十分广泛,仅有一些特殊证型供后人参考。

3.2 出血不止者,配伍清热止血药

蒲黄性味甘平,长于收敛止血,有止血不留瘀的特点,对于出血证无论属寒属热,有无瘀滞,均可应用,但以属实夹瘀者最为有

效。在《中医病证小方辞典》中,蒲黄主要治疗鼻衄不止,吐血,舌上出血,妇女月经过多,崩漏等证,同时针对血热妄行所致出血,配伍清热药;针对出血量大且血出不止者,佐以补血之品。常用清热药有生地黄,黄芩,两者皆为药性寒凉之品,无论是火热熏蒸所致的实证出血或阴虚内热所致虚证出血都有很好的凉血止血功效。代表方剂有竹茹汤(《圣济总录》卷二十九)、二黄汤(《圣济总录》卷六十八)、阿胶散(《太平圣惠方》卷三十一、《圣济总录》卷六十九)、柏黄散(《赤水玄珠》卷二十引云崎子方)。而常用的补血药主要是阿胶,既能养血又能止血,现代药理研究表明阿胶主要由骨胶原蛋白组成,性质粘腻,辅佐蒲黄更有助于加强其收敛止血的功效。

总之,《中医病证小方辞典》中关于大黄、川芎、蒲黄这几味药物既能止血又能活血化瘀的双向调

节作用都有着十分全面和详尽的记载,并且所挑选之方,出处皆为中医经典之作,其作用规律和配伍特点较为鲜明,为我们进一步研究药物的双向调节作用提供理论基础。

参考文献

- [1] 朱邦贤.《中医病证小方辞典》[M].上海:上海中医药大学出版社,2005.
- [2] 明·李时珍.《本草纲目》中册[M].北京:人民卫生出版社,1999:1010.
- [3] 清·张璐.《本经逢原》[M].北京:中国中医药出版社,1999:96.
- [4] 五代·吴越日华子集,尚志钧辑释.《日华子本草》辑释本[M].安徽:安徽科学技术出版社,2005:51.
- [5] 清·叶天士.《本草经解》[M].上海:科技卫生出版社,1958:39.
- [6] 清·陈士铎.《本草新编》[M].北京:中国中医药出版社,2004:98.
- [7] 清·刘澍.《本经疏证》卷二[M].上海:上海卫生出版社,1957:72.
- [8] 明·李时珍.《本草纲目》中册[M].北京:人民卫生出版社,1999:1228.
- [9] 明·倪朱谟.《本草汇言》[M].北京:中国古籍出版社,2005:290.

(上接第29页)

扁桃体炎发作上将得到更为广泛的临床应用,充分体现中医“治未病”的思想。

参考文献

- [1] 黄选兆.实用耳鼻咽喉科学[M].北京:人民卫生出版社,1998:365.
- [2] 汪冰.啄治法治疗慢性扁桃体炎的临床研究[J].山东中医杂志,2005,24(2):85-87.
- [3] 汪冰,曹英林.啄治法治疗慢性扁桃体

炎前后唾液溶菌酶的测定[J].中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2005,13(3):166-168.

[4] 胡文健,陈隆晖.灼烙法治闻慢性扁桃体炎68例[J].陕西中医,2006,27(3):342.

[5] 崔世奎.针灸治疗慢性扁桃体炎30例[J].中国针灸,2001,21(6):352.

[6] 刘海英,焦红波,焦念学.针刺治疗急性慢性扁桃体炎160例观察[J].中医外治杂志,2002,11(5):26.

[7] 黄晓阳,李洪湘,宋茹,等.“缩腺疗法”治疗慢性扁桃体炎2061例临床观察[J].中

国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,1998,6(2):92-93.

[8] 王君.外用乳蛾散治疗急性慢性扁桃体炎69例[J].陕西中医,1995,16(11):493.

[9] 袁燕萍.天灸治疗小儿慢性扁桃体炎的临床观察[J].浙江中医杂志,2008,43(2):114.

[10] 吴震西.近十年来中医发展概况[J].中医外治杂志,2003,12(1):32-33.

[11] 高树彬.推拿控制小儿慢性扁桃体炎反复发作105例[J].福建中医学院学报,2006,16(6):41.