

推拿控制小儿慢性扁桃体炎反复发作的临床研究※

● 高树彬^{1*} 田志伟¹ 陈赛斌¹ 裘红玲² 陈 燊³ 魏凌雪¹ 陈四文¹ 李 蕙¹

摘 要 目的:观察推拿控制小儿慢性扁桃体炎反复发作的临床疗效。方法:本研究采用多中心、随机、平行、对照的研究方法;治疗组定期对小儿“角孙、风池、扁桃体穴、足三里”穴位进行按、揉手法,每穴位 400 次,掐少商、商阳穴各 100 次,提捏肩井穴 5 次,清水漱口。第 1 周每天治疗 1 次,后 3 周每周治疗 2 次,1 个月为 1 疗程;对照组口服“玉屏风口服液”,连服 1 周,后每周服药 2 次,1 个月为 1 疗程。记录两组患儿治疗前后症状、体征的变化以及治疗前后 6 个月内的发作次数。结果:两组治疗前半年内扁桃体炎发作次数相比统计学差异不显著,具有可比性($P>0.05$),治疗后发作次数及治疗前后发作次数之差相比,有极显著性差异($P<0.01$);试验组总有效率 84.61%,对照组总有效率 73.68%,两组相比有显著性差异($P<0.05$);试验组中男性患儿总有效率 82.35%,女性患儿总有效率 83.67%,两者相比无显著性差异($P>0.05$);两组不良事件发生情况相比无显著性差异($P>0.05$),经对不良事件的判定,两组均无明显不良反应发生。结论:本推拿疗法明显控制了小儿慢性扁桃体炎的发作,有效改善了相关症状、体征,疗效显著优于对照组,集治疗与预防于一体,体现了中医“治未病”的思想,是控制小儿慢性扁桃体炎反复发作的理想方法,具有临床应用及推广价值。

关键词 推拿法 慢性扁桃体炎 儿科病 临床研究

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。近几年发病率呈现明显上升趋势^[1],表现为反复发作的咽喉肿痛、发热、扁桃体红肿、化脓等。且并发症较多,严重影响患儿的生长发育,反复发作可能迁延至成年,故其防治重点在儿童时期,控制其反复发作成为临床研究的难点与关键。笔者采用小儿推拿疗法控制其反复发作,取得了显著疗效,现报道如下。

※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。本刊编委。研究方向:中医诊治儿科病。

• 作者单位 1. 福建中医药大学附属厦门市中医院(361009); 2. 福建省南平市人民医院(353001); 3. 福建省福州市儿童医院(350005)

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用多中心、随机、平行、对照的研究方法,共观察符合纳入标准病例 240 例,随机分为试验组和对照组,各 120 例。实际完成病例,试验组 117 例(脱落 3 例),对照组 114 例(脱落 6 例),两组在性别、年龄、入组前半年内扁桃体炎发作次数方面无显著性差异,具有可比性($P>0.05$)。

1.2 诊断及纳入、排除标准

1.2.1 西医诊断标准 参照 2007 年 12 月中华医学会修订的《反复呼吸道感染的临床概念和处理原则》及《实用耳鼻喉科学》(黄兆选,汪吉宝主编-北京:人民卫生出版社,1998)中慢性扁桃体炎诊断标准。

1.2.2 中医诊断标准 参照国家中医药管理局《中医病症诊断疗效标准》“乳蛾”的诊断标准。

1.2.3 纳入标准 ①发作次数符合反复上呼吸道感染的诊断标准;②符合西医诊断标准的患儿;③符合中医诊断标准的患儿;④年龄 3~12 岁。

1.2.4 排除标准 ①重度营养不良,或伴有其他心血管、肝、肾和造血系统等严重全身性疾病患者,精神病患者;②近期应用免疫调节剂;③不能配合治疗及检测者;④拒绝签署知情同意书者。

1.3 研究方法

1.3.1 治疗方法 治疗组:定期对小儿“角孙、风池、扁桃体穴、足三里”穴位进行按、揉手法,每穴位400次,掐少商、商阳穴各100次,提捏肩井穴5次,清水漱口。第1周每天治疗1次,后3周每周治疗2次,1个月为1疗程。对照组:口服“玉屏风口服液”(药品名:玉屏风口服液,由江西南昌济生制药厂生产,国药准字Z3602144)(用量:3~5岁:5ml/次,3次/日;6~12岁:10ml/次,3次/日),连服1周,后每周服药2次,1个月为1疗程。随访6个月,观察患儿扁桃体炎发作情况。

1.3.2 观察指标 ①安全性指标。观察试验组手法施术部位是否出现局部不良反应。对照组所用药物有关其安全性,说明书中已有描述,在此不再评价。②主要疗效性指标。扁桃体炎发作次数。③次要疗效性指标。主要症状:发热、咽痛、咽痒、咽异物感、咽堵塞感、咯痰、咳嗽。主要体征:扁桃体大小、扁桃体充血、扁桃体分泌物、腭弓充血粘连、咽后壁淋巴滤泡。

1.3.3 疗效判定标准 参照包宗昭《临床诊断及疗效判断的四级加权评分法介绍》进行综合疗效评定。计算公式:综合疗效判断=综合治疗好转率=(治疗前积分—治疗后积分)÷治疗前积分×100%。(1)治愈:半年内无复发,各种症状体征消失(综合治疗好转率≥90%);(2)显效:半年内有复发,但次数明显少于过去2/3,症状轻微,不需采取治疗即可消失(67%≤综合治疗好转率<90%);(3)有效:半年内复发次数是原发作次数的1/2,并需治疗使炎症停止或增加治疗次数才能消失(33%≤综合治疗好转率<67%);(4)无效:复发次数如前,症状积分如前,需采用其它方法治疗(综合治疗好转率<33%)。

1.4 统计学方法 计量资料数据,组间比较,符合正态分布者用组间t检验,经方差齐性检验,方差齐者用t检验,方差不齐者用校正t检验(t'检验)。不符合正态分布者用非参数分析。计数及等级资料数据采用频数(构成比)进行统计描述,等级资料组间比较采用秩和检验。计数资料采用X²检验,或Fisher确切概率法检验。统计软件使用SAS8.2。

2 结果

2.1 两组治疗前后半年内扁桃体炎发作次数比较

两组治疗前半年内扁桃体炎发作次数相比统计学差异不显著,具有可比性(P>0.05);治疗后发作次数及治疗前后发作次数之差相比,有极显著性差异(P<0.01)。试验组疗效优于对照组(见表1)。

表1 两组治疗前后半年内扁桃体炎发作次数比较

	入组时		入组后		入组时-入组后	
	试验组	对照组	试验组	对照组	试验组	对照组
例数(n)	117	114	117	114	117	114
均值	4.97*	4.82	1.75*	2.47	3.21▲	2.34
标准差	1.36	1.27	1.41	1.59	1.71	1.72

注: * P>0.05; * P<0.01; ▲P<0.01。

2.2 两组综合疗效比较 试验组总有效率84.61%,对照组总有效率73.68%,两组相比有显著性差异(P<0.05),试验组疗效优于对照组(见表2)。

表2 两组综合疗效比较(n·%)

	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效
试验组	22(18.80)	36(30.77)	41(35.04)	18(15.38)	99(84.61)*
对照组	8(7.02)	43(37.72)	33(28.95)	30(26.32)	84(73.68)

注:与对照组比较, * P<0.05。

2.3 试验组不同性别间疗效比较 试验组中男性患儿总有效率82.35%,女性患儿总有效率83.67%,两者相比无显著性差异(P>0.05)(见表3)。

表3 试验组不同性别间疗效比较(n·%)

	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效
男	11(16.18)	20(29.41)	25(36.76)	12(17.65)	56(82.35)
女	11(22.45)	16(32.65)	16(32.65)	6(12.24)	41(83.67)

注:男女比较,P>0.05。

2.4 不良事件发生情况 两组不良事件发生情况相比无显著性差异(P>0.05),经对不良事件的判定,两组均无明显不良反应发生(见表4)。

表4 两组不良事件发生情况(n·%)

组别	无	有	合计
试验组	110(91.67%)	10(8.33%)	120(100%)
对照组	104(86.67%)	16(13.33%)	120(100%)

注:两组比较,P>0.05。

3 讨论

3.1 病因病机分析 祖国医学认为本病属“乳蛾”范畴。《内经》中尚无明确记载,其症状散见于“喉痹”、“咽肿”、“咽干痛”等记载之中,历代医籍中对

本病有着不同的称谓,如《梅氏验方新编》的蛾子,《焦氏喉科枕秘》的死乳蛾、乳蛾核,《重楼玉钥》的蛾风,《咽喉脉证通论》的烂头乳蛾等。究其病因病机:小儿体属“纯阳”,具有“稚阴稚阳”及肺、脾、肾不足的生理特点,脏腑柔弱,形气未充,易感外邪,病后不仅阴液受伤,阳气也常受损,抗病能力减退,故邪毒虽然不重,但因正气虚弱而不易消除,邪毒滞留凝聚于咽喉,日久不去,气机不畅,郁而化热,痰浊内生,气血凝结不散,痰瘀互结喉核,脉络闭阻而为病。虚、痰、瘀、热上结咽核而发为“慢乳蛾”,每因感受外邪、过食炙烤致病情反复。法由理出,治疗上当以“活血化痰、通经祛瘀、散结利咽、扶正祛邪”为法。

3.2 疗效机理分析 笔者认为本病实有邪气凝结于咽核所致,属有形之病,非单煎丸之所能治,若欲速效,必用外治之法,可以应手而愈。而推拿、按摩疗法治疗咽喉疾病自古有之,古代医籍如《喉科种福》中就有用推针法治咽喉疾病的记载:“推针法,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……推至鱼尾穴,极力推至大指尖”。《一指定禅》中记载:“乳蛾,下喉,上关轻、下关重,其形如哦来风,难治。缠见喉部颈间,上胸背各穴治之”。至今,一指禅学派以缠法治疗乳蛾^[2],在江浙一带广为流传。本疗法就是在传统推拿疗法的基础上结合儿科临床实际发展完善而来,方选:角孙穴、风池穴、扁桃体穴、足三里穴、少商穴、商阳穴、肩井穴。方解:角孙穴,属手太阳三焦经,为手、足少阳经之会,循咽喉,有消肿止痛之功效;风池穴,属足少阳胆经,为足少阳、阳维之会,有疏风行气通经之功效;扁桃体穴为扁桃体体表投影部位,直接刺激,可改善扁桃体周围组织的血液循环,清除扁桃体表面的异常分泌物;足三里穴,属足阳明胃经,具

有补中益气、通经活络、扶正祛邪之功;少商、商阳,为手太阳、阳明之井穴,捻掐有清热利咽、激发经气之功;肩井穴,属足少阳胆经,为手、足少阳、阳维之会,提捏肩井,有宣通气血、通经活络之功效。如此,共奏“活血化痰、通经祛瘀、散结利咽、扶正祛邪”之功,以达到控制其反复发作的目的。

3.3 体会 临床研究表明,本推拿疗法明显控制了小儿扁桃腺炎的发作,综合疗效判定总有效率 84.61%,试验组明显优于对照组(表 1、表 2),有效改善了慢性扁桃腺炎的相关症状、体征,提高了患儿的生活质量。试验组不同性别间疗效无显著性差异(表 3)。试验过程中未发现明显不良反应,证明临床应用安全可靠。综上所述,本疗法具有疗效确切、无痛无创、方法简便、患儿易接受的特点,并且形成了标准操作规程,便于临床推广。另外,推拿施术者的临床操作技能的熟练与否直接关系到推拿治疗的疗效,施术者应依据标准操作规程加强推拿手法的锻炼,要求手法轻快柔和、手稳着实、刚柔相济。同时推拿治疗前应患儿有效的交流,以消除其恐惧、紧张情绪,使其更好地配合治疗。其次,临床医生还应注意对于患儿及其家属的健康教育,树立正确的育儿观念,养成良好的饮食习惯,避免过多的摄入高蛋白、高脂肪、高能量的食物,作到平衡膳食,从源头上减少诱发本病的不良因素,从而更好地达到控制小儿慢性扁桃腺炎反复发作的目的,如此,更符合中医“治未病”的思想。

参考文献

- [1] 欧 芳. 学龄前期儿童扁桃腺炎调查与分析[J]. 中华现代儿科学杂志, 2005, 2(11): 1055 - 1056.
- [2] 朱鼎成, 顾宏平. 推拿名家朱春霆学术经验集[M]. 上海: 上海中医药大学出版社, 1996: 65.

中医趣话

草泽医奇治知府母

清代镇江知府徐守臣之母,年逾六旬,忽患一种怪病,粪便竟从口中呕出,诸医治之不效。请名医薛雪(即薛生白)诊视,诊脉后说道:熟思此病不单胃气上逆,并且大肠传导亦失常,现在却无的对之方,急切不能施治,容缓数日再当造访。回家翻阅所藏之书,并无此一症,自然也无的对之方。一日,遇一虎撑先生(即走方郎中),问有无治法? 答曰:吾师能治之。薛氏问:令师安在? 告以住在南郊。薛氏遂往见老翁,老翁以药末十剂付之。问是何药? 曰:一味通幽散,乃蜣螂虫也。薛雪持归而往诊之,先以五剂治之而愈。不一月又发,再与五服,乃断其根,永未复发。史载薛雪多才多艺,一向恃才傲物,一般公卿尚不易请动他看病。本案中此老却能实事求是,知之为知之,不知为不知。尤为可贵的是不耻下问,询方于草泽医,精神可嘉。