

闽南儿科放筋疗法治疗小儿肺胃热盛型慢性扁桃体炎临床观察

高国鹏¹ 高树彬²

摘要 **目的:**观察闽南儿科放筋疗法对小儿肺胃热盛型慢性扁桃体炎的疗效。**方法:**将 2018 年 6 月到 2021 年 9 月在厦门市中医院门诊、厦门思明瑞来春第三中医门诊部诊治的 114 例肺胃热盛型慢性扁桃体炎患儿,随机分为对照组与试验组,其中 57 例试验组予闽南儿科放筋疗法治疗,57 例对照组采用小儿咽扁颗粒口服,两组共以 2 个月为 1 个疗程,观察其疗效。**结果:**试验组疗效在减少慢性扁桃体炎发作次数以及减轻慢性扁桃体炎症状均高于对照组($P < 0.05$)。**结论:**闽南儿科放筋疗法对小儿肺胃热盛型慢性扁桃体炎疗效确切,优于应用小儿咽扁颗粒的对照组。

关键词 闽南儿科放筋疗法;小儿咽扁颗粒;肺胃热盛型;慢性扁桃体炎

闽南儿科放筋疗法是闽台放筋路流派治疗儿童疾病的一种治疗手法,是千百年来闽台地区医家和民间中医在继承传统的推拿疗法的基础上,创立的一种独特的小儿推拿手法。“放筋”在闽南民间又有“松筋”“抓筋”“掐筋”等别称^[1]。“筋路”是指经筋的循行的道路;“放”是放松之意;“放筋路”即通过放松筋路以达到治疗疾病之目的。慢性扁桃体炎属于反复上呼吸道感染的一个类型,临床主要表现为咽部不适、咽部疼痛、咽部堵塞感及异物感等。相关研究显示,发现其发病率有逐年上升的趋势^[2,3]。其治疗周期较长,发作频繁、迁延不愈,使患儿不胜其扰,严重影响患儿平时的生活和学习,同时由于其治疗的反复性也使得患儿家长产生一定的心理压力和经济负担。笔者通过长期的临床实践发现,小儿慢性扁桃体炎反复发作除与扁桃体解剖位置导致的药物难以渗入有关,也跟体表的“筋经”“筋路”不通有关,故运用“放筋路”疗法治疗小儿慢性扁桃体炎 57 例,取得了较好的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 6 月—2021 年 9 月在厦门市中医院门诊、厦门思明瑞来春第三中医门诊部诊治的 114 例肺胃热盛型小儿慢性扁桃体炎患儿,按照

随机数字表法将其分为试验组、对照组各 57 例。实际完成病例:试验组 55 例(脱落 2 例),对照组 54 例(脱落 3 例)。其中试验组女性 23 例,男性 32 例,年龄在 4~12 岁之间,平均年龄(5.07 ± 1.83)岁;对照组女性 22 例,男性 32 例,平均年龄(6.7 ± 2.5)岁。两组患儿年龄、性别、病程等方面经统计学分析后,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《耳鼻咽喉头颈外科学》^[4]中关于慢性扁桃体炎的诊断:①常有反复发作急性扁桃体炎病史;②临床表现为咽内发干、发痒、异物感,刺激性咳嗽等或各种咽部感觉异常、不适感;③双侧扁桃体及腭舌弓的黏膜常呈慢性充血状态,颜色暗红、如用压舌板或棉签轻挤压腭舌弓时,隐窝口时常可见白黄色分泌物溢出。

1.2.2 中医诊断标准 参照朱锦善、张奇文主编《实用中医儿科学》^[5]与国家中医药管理局制订的《中医病证诊断疗效标准》^[6]中关于“慢乳蛾”肺胃热盛证的辨证标准:咽喉肿痛,吞咽困难,咽部异物感,喉核肿大,或喉核表面有黄白色分泌物,咽干喜冷饮,口臭,大便干结,小便短赤,舌质鲜红,苔黄或黄腻,脉数。

1.3 纳入标准 ①符合上述中西医诊断标准;②年龄在 3~12 岁之间;③病程 1 年以上且每半年发作 > 2 次;④受试者及受试者监护人配合治疗,监护人需签署知情同意书。

1.4 剔除与脱落标准 剔除标准:①慢性扁桃体炎

• 作者单位 1.厦门市湖里区妇幼保健院(福建 厦门 361009);2.厦门市中医院(福建 厦门 361009)

急性发作期有“发热、恶寒”等症状者；②中、重度营养不良，或伴有严重造血系统、循环系统、泌尿系统等全身性疾病者；③患有精神疾病者；④近期应用免疫调节剂者。脱落标准：①受试者以及受试者家属不能配合治疗者；②操作部位有皮肤破损，无法进行治疗者；③对咽扁颗粒中组成成分过敏者。

1.5 治疗方法

1.5.1 试验组 定期施予患儿“放筋”疗法。操作方法：患儿取坐位或卧位，施术者操作前进行常规洗手，以滑石粉为介质，选用手阳明大肠经以合谷穴为中心的经筋，足少阳胆经以风池穴为中心的经筋及耳后翳风与桥弓穴连线的经筋，手法力道快速轻柔，进行“拨”“松”“揉”“抻”等手法，约30次/min，每次时间控制10 min以内。操作后嘱患者以淡盐水漱口，将扁桃体周围因操作留下的分泌物吐出。第1周每天治疗1次；从第2周起每周三、六各治疗1次，以2个月为1个疗程，随访半年。

1.5.2 对照组 给予小儿咽扁颗粒(贵州神奇药业有限公司制药厂生产，国药准字Z20055159)治疗。根据不同年龄给予不同剂量：1~2岁每次4 g，每日2次；3~5岁每次4 g，每日3次；6~14岁每次8 g，每日2~3次。第1周每日服用；从第2周起每周三、周六服药，即每周服药2日，以2个月为1个疗程，随访半年。

1.6 观察指标 ①主要疗效性指标：半年内扁桃体炎发作次数。②次要疗效性指标：慢性扁桃体炎临床症状、体征(包括咽痒、咽异物感、咽痛、扁桃体大小等指标)的评分。

1.7 临床症状、体征评分标准 参照《中药新药临床研究指导原则》(2002版)^[7]制定，共包含四项主要症状、体征：咽痒(“无”为0分，“轻微不咳”为1分，“咽痒重、常清嗓”为2分，“咽痒难忍、连声咳嗽物”为3分)；咽异物感(“无”为0分，“偶有”为1分，“时常有”为2分，“一直存在”为3分)；扁桃体大小(“无”为0分，“扁

桃体肿大不超过腭咽弓为Ⅰ°”为1分，“扁桃体肿大超过腭咽弓，但不超过咽后壁中线为Ⅱ°”为2分，“扁桃体肿大超过咽后壁中线为Ⅲ°”为3分)；咽痛(“无”为0分，“偶有”为1分，“疼痛明显但不影响吞咽”为2分，“疼痛持续且影响休息”为3分)。

1.8 统计学方法 统计软件采用SPSS 19.0。计数资料采用卡方检验；计量资料若符合正态分布采用*t*检验，用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示；不符合正态分布者采用非参数分析，等级资料采用秩和检验；*P*<0.05表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后扁桃体炎半年内发作次数比较 治疗前试验组与对照组患儿半年内扁桃体炎发作次数比较，无统计学差异(*P*>0.05)，具有可比性。两组患儿治疗前后半年内扁桃体炎发作次数之差比较，有统计学差异(*P*<0.01)。试验组与对照组治疗后半年内发作次数比较，有统计学差异(*P*<0.01)。见表1。

表1 两组治疗前后扁桃体炎半年内发作次数比较($\bar{x} \pm s$, 次)

组别	例数	治疗前	治疗后	差值
试验组	55	4.96±1.35	1.74±1.40 ¹⁾²⁾	3.22±1.70 ²⁾
对照组	54	4.81±1.26	2.46±1.58 ¹⁾	2.33±1.71

注：与治疗前比较，¹⁾*P*<0.01；与对照组比较，²⁾*P*<0.01

2.2 两组治疗前、后症状体征评分变化 两组患儿治疗前在咽痒、咽异物感、扁桃体大小及咽痛四个方面评分比较，差异无统计学意义(*P*>0.05)，具有可比性。治疗后两组患者症状、体征评分均较治疗前降低，经统计学分析，差异均有统计学意义(*P*<0.01)。治疗后试验组在咽痒、咽异物感、扁桃体大小、咽痛四个方面评分与对照组比较，差异均有统计学意义(*P*<0.05)。见表2。

表2 治疗前、后症状体征积分变化($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	时间	咽痒	咽异物感	扁桃体大小	咽痛
试验组	55	治疗前	2.73±0.44	1.97±0.55	1.40±0.78	2.4±0.70
		治疗后	0.25±0.69 ¹⁾²⁾	0.21±0.70 ¹⁾²⁾	0.21±0.60 ¹⁾²⁾	0.1±0.50 ¹⁾²⁾
对照组	54	治疗前	2.65±0.55	1.93±0.45	1.53±0.69	2.4±0.70
		治疗后	0.64±0.83 ¹⁾	1.01±0.71 ¹⁾	0.60±0.75 ¹⁾	0.6±0.70 ¹⁾

注：与治疗前比较，¹⁾*P*<0.01；与对照组比较，²⁾*P*<0.05

3 讨论

慢性扁桃体炎是儿科及耳鼻喉科常见病之一，许

多学者认为慢性扁桃体炎的形成及症状的反复发作与急性扁桃体炎初次发作时的治疗不彻底有关，而后

迁延不愈缓慢演变形^[8]。祖国中医将慢性扁桃体炎统称为“慢乳蛾”，其相关记载最早可追溯至《儒门事亲》，文中言：“单乳蛾，双乳蛾……结薄于喉之两旁，近外肿作，以其形似，是谓乳蛾。”^[9]儿童由于其脏腑娇嫩，容易感受风热邪毒，邪毒直袭喉核；加之小儿饮食不知自制，嗜食辛辣刺激或肥甘厚腻之品易致脾胃积热，足阳明胃经“入上齿中，还出，挟口两旁”，其热上熏喉核而成本病。故中医学者多认为儿童时期的慢乳蛾主要由“肺胃热盛”所致^[10]。若患儿素体肺脾气虚，卫表不固，复因外感而致乳蛾反复急性发作，邪毒滞留凝聚于咽喉，日久不去，局部气血运行不畅而形成慢乳蛾^[11]。关于慢性扁桃体炎的治疗，现代医学多采用手术摘除为主。但随着认识的深入，扁桃体在人体机体免疫应答中的积极作用逐渐得到重视，尤其是学龄前儿童，其免疫球蛋白水平尚未达到成年人正常水平，故对于过早摘除扁桃体存在争议^[12]。而中医多采用口服中药或中药口服与中医外治法（如烙法、穴位贴敷等）相结合进行治疗^[13]，已成为越来越多患儿的首选治疗。

对照组中小儿咽扁颗粒以金银花、冰片等清热解毒的中药为主要成分，辅以麦冬、玄参清热养阴，射干利咽止痛，以助主药解毒利咽之功。现代药理研究表明，小儿咽扁颗粒中的主要药物成分具有抗菌、抗病毒、抑制炎性递质释放等作用，故临床上常用于治疗儿童急、慢性扁桃体炎或慢性扁桃体炎急性发作^[14]。

明代推拿著作《秘传看惊掐筋口授手法论》中治疗小儿惊厥时有“掐筋看惊”之法，是现存最早记载儿童放筋手法的医学著作。笔者采用的闽台地区儿童“放筋”手法源于中医“经筋”学说。《灵枢·经脉》载：“人始生，先成精，精成而脑髓生，骨为干，脉为营，筋为刚。”经筋与经脉同源共渊，十二经脉以“通”为用，其治在于“疏通经络”；十二经筋则以“松”为用，其治在于“松筋解结”。故放筋疗法的本质在于“松”。儿童慢乳蛾反复发作除与儿童自身生理特点有关，也与其扁桃体区局部血液运行不畅及其所在经筋不通有关，故可予采用放筋疗法进行治疗。其放筋的区域中，耳后翳风与桥弓穴连线的经筋为扁桃体在体表的投射区，直接于该处施用放筋疗法，可改善扁桃体及周围组织的局部循环；足少阳胆经以风池穴为中心的经筋为风池、风府等穴位所在区域，《黄帝内经》认为“风为百病之长”，予该区域实施放筋疗法，可驱风邪

外出，减少疾病反复发作；手阳明大肠经“络上肩，出髃骨之前廉，上出于柱骨之会”，其循行经过扁桃体投影区，故采用阳明大肠经原穴之合谷所在区域予“放筋”治疗，以增强其“经络气化”之作用。儿童“放筋疗法”不同于传统小儿推拿，其所采用的“拨”“松”“揉”“抻”等手法操作时间更短，约 5~10 分钟即可完成操作，可达到通经脉、和气血之目的；其选穴也以区域为主，而非特定穴位，可避免因施术者操作不当而造成的疗效欠佳。故该疗法以其操作便捷、起效快而更易为各年龄段患儿所接受。本研究表明，放筋疗法在减少慢性扁桃体炎发作次数，改善慢性扁桃体炎相关症状如咽痛、咽异物感等方面的疗效明显优于对照组，能较好地改善患儿临床症状和体征，减轻患儿痛苦，值得临床推广。

参考文献

- [1]王雪峰,葛渭菲.实用小儿推拿学[M].北京:中国中医药出版社,2019:860.
- [2]黄选兆,汪吉宝,实用耳鼻咽喉科学[M].北京:人民卫生出版社,1998:365.
- [3]钱明娜.2017年—2018年某院耳鼻咽喉科住院儿童疾病构成分析[J].中国病案,2020,21(1):43-46.
- [4]孙虹,张罗.耳鼻咽喉头颈外科学[M].北京:人民卫生出版社,2018:280-281.
- [5]朱景善,张奇文.实用中医儿科学[M].北京:中国中医药出版社,2016:1192.
- [6]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:111.
- [7]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:63-75.
- [8]高玮,刘鸣.慢性扁桃体炎的病因及治疗研究进展[J].医学综述,2017,23(22):4518-4521.
- [9]霍秀云,朱珊.基于“虚气留滞”理论探讨儿童慢性扁桃体炎的病因病机[J].中国民间疗法,2021,29(15):11-14.
- [10]黄明愉,林伟兰.中药外敷结合推拿法治疗小儿慢性扁桃体炎 25 例[J].亚太传统医药,2020,16(1):124-125.
- [11]汪受传.中医儿科学[M].上海:上海科学技术出版社,2006:856.
- [12]欧芳.学龄前期儿童扁桃体炎调查与研究[J].中华现代儿科学,2005,11(2):1055-1056.
- [13]姚月华,张桂菊,李娜.从“痰、瘀、虚”论治小儿慢性扁桃体炎[J].中国中西医结合儿科学,2015,7(5):506-508.
- [14]瞿秋兰,谢艳.小儿咽扁颗粒治疗儿童急性化脓性扁桃体炎疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2007,9(16):3677.

(收稿日期:2022-10-15)

(本文编辑:蒋艺芬)