

疏风解毒胶囊联合孟鲁司特钠和丙酸氟替卡松治疗儿童痰热郁结型腺样体肥大的疗效观察

汤晓萱¹, 吴飞虎², 朱玲^{2*}, 金龙²

1. 安徽中医药大学第一临床医学院, 安徽 合肥 230038

2. 安徽中医药大学第一附属医院 耳鼻咽喉科, 安徽 合肥 230031

摘要: **目的** 观察疏风解毒胶囊联合孟鲁司特钠和丙酸氟替卡松治疗儿童痰热郁结型腺样体肥大的临床疗效。**方法** 选取2022年5月—2023年3月安徽中医药大学第一附属医院收治的70例痰热郁结型腺样体肥大的患儿, 随机分为对照组(35例)和治疗组(35例)。对照组患儿口服孟鲁司特钠颗粒, 4 mg/次, 1次/d, 以及喷鼻丙酸氟替卡松鼻喷雾剂, 每侧鼻孔50 μg/次, 2次/d。治疗组患儿在上述方案的基础上口服疏风解毒胶囊, 0.52 g/次, 3次/d。两组患儿均治疗6周。观察两组患儿临床疗效, 比较治疗前后两组患儿中医证候主症和次症单项积分, 腺样体厚度/鼻咽腔宽度比值(A/N)积分, OSA-18积分和复发率。**结果** 治疗后, 治疗组临床有效率为93.94%, 明显高于对照组(75.00%, $P < 0.05$)。治疗后, 两组中医证候主症和次症单项积分, 及A/N值和OSA-18积分均低于本组治疗前($P < 0.05$), 且治疗组各项积分下调水平更加显著($P < 0.05$)。治疗1个月后, 治疗组复发率明显低于对照组(3.23% vs 20.83%, $P < 0.05$)。**结论** 疏风解毒胶囊联合孟鲁司特钠和丙酸氟替卡松治疗儿童痰热郁结型腺样体肥大疗效确切, 可有效缓解症状, 缩小腺样体指数, 提高生活质量, 且安全性好, 预后近期复发率较低。

关键词: 疏风解毒胶囊; 孟鲁司特钠颗粒; 丙酸氟替卡松鼻喷雾剂; 腺样体肥大; 痰热郁结型; 生活质量

中图分类号: R985 文献标志码: A 文章编号: 1674-5515(2023)11-2840-06

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2023.11.031

Clinical observation of Shufeng Jiedu Capsules combined with montelukast sodium and fluticasone propionate in treatment of adenoid hypertrophy of phlegm-heat stagnation in children

TANG Xiao-xuan¹, WU Fei-hu², ZHU Ling², JIN Long²

1. The First Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine, Hefei 230038, China

2. Department of Otolaryngology, the First Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine, Hefei 230031, China

Abstract: Objective To observe the clinical efficacy of Shufeng Jiedu Capsules combined with montelukast sodium and fluticasone propionate in treatment of adenoid hypertrophy of phlegm-heat stagnation in children. **Methods** Children (70 cases) with adenoid hypertrophy of phlegm-heat in the First Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine from May 2022 to March 2023 were randomly divided into control (35 cases) and treatment (35 cases) group. Children in the control group were *po* administered with Montelukast Sodium Oral Granules, 4 mg/time, once daily, and they were administered with Fluticasone Propionate Nasal Spray, 50 μg/time for each nostril, twice daily. Children in the treatment group were *po* administered with Shufeng Jiedu Capsules on the basis of the control group, 0.52 g/time, three times daily. Children in two groups were treated for 6 weeks. After treatment, the clinical evaluation was evaluated, and the scores of TCM primary and secondary symptoms, scores of A/N value and OSA-18, and recurrence rate in two groups before and after treatment were compared. **Results** After treatment, the clinical effective rate of the treatment group was 93.94%, which was significantly higher than that of the control group (75.00%, $P < 0.05$). After treatment, the scores of main syndrome and secondary syndrome, A/N value and OSA-18 score in two groups were lower than those before treatment ($P < 0.05$), and the down-regulation level of each score in the treatment group was more significant ($P < 0.05$). After one month of treatment,

收稿日期: 2023-06-08

基金项目: 安徽省名中医工作室建设项目[中发展(2020)10号]

作者简介: 汤晓萱, 女, 硕士研究生, 研究方向为中医药治疗咽喉病。E-mail: 1656552438@qq.com

*通信作者: 朱玲, 女, 硕士, 副主任医师, 研究方向为中医药治疗咽喉病。E-mail: 121687884@qq.com

The recurrence rate in the treatment group was significantly lower than that in the control group (3.23% vs 20.83%, $P < 0.05$).

Conclusion Shufeng Jiedu Capsules combined with montelukast sodium and fluticasone propionate has a definite curative effect in treatment of adenoid hypertrophy of phlegm-heat stagnation in children, which can effectively relieve the symptoms, reduce the adenoid index, improve the quality of life, and the safety is good, and the short-term recurrence rate is low.

Key words: Shufeng Jiedu Capsules; Montelukast Sodium Oral Granules; Fluticasone Propionate Nasal Spray; adenoid hypertrophy; phlegm-heat stagnation; quality of life

腺样体肥大(AH)是耳鼻喉科儿童的常见病,患病率为 42~70%^[1],临床常表现为鼻塞流涕、张口呼吸、睡时打鼾等。若肥大的腺样体长期阻塞上气道,还可导致牙颌面发育畸形,引发“腺样体面容”,并可引起耳、鼻及咽喉器官的病变,严重时甚至导致睡眠呼吸暂停,造成儿童生长发育异常^[2],并显著影响患儿的行为与心理健康,降低患儿的生活质量^[3]。手术切除是临床治疗腺样体肥大的首选方案^[4],但多数家长因顾忌手术潜在风险而难以接受,故临床上患儿多采取药物治疗。鼻用糖皮质激素和孟鲁司特钠是治疗腺样体肥大的一线用药^[5],但相关研究显示,化学药联合中药治疗儿童腺样体肥大疗效更佳,复发率较低,逐渐引起临床重视^[6-8],且中医药在有效改善相应症状的同时,还可增强患儿的免疫力,提高近远期疗效^[9]。孟鲁司特钠属于白三烯受体拮抗剂,具有抗炎、抗过敏、降低气道敏感性等作用^[10]。丙酸氟替卡松属于糖皮质激素,具有显著的局部抗炎、抗水肿、抑制腺体分泌等作用^[11]。疏风解毒胶囊为中药制剂,具有清热化痰、散结消肿的功效,临床上被广泛用于治疗小儿热性疾病^[12]。本研究运用疏风解毒胶囊联合孟鲁司特钠和丙酸氟替卡松治疗儿童痰热郁结型腺样体肥大疗效颇佳。

1 资料与方法

1.1 一般临床资料

选取 2022 年 5 月—2023 年 3 月由安徽中医药大学第一附属医院耳鼻喉科门诊收治的 70 例痰热郁结型腺样体肥大的患儿,其中男 41 例,女 29 例;年龄 3~9 岁,年龄中位数(四分位数)为 5.00(4.00, 7.00)岁;病程 1 个月~5 年,病程中位数(四分位数)为 1.00(0.50, 2.00)年。本研究已通过安徽中医药大学第一附属医院伦理委员会审查(批件号 2022AH-100)。

诊断标准 (1) 西医参照《耳鼻咽喉头颈外科学》^[13]中腺样体肥大相关诊断:鼻塞流涕、睡时打鼾、张口呼吸,部分可见腺样体面容,严重者可伴

呼吸暂停,根据鼻咽侧位 X 线片观察腺样体指数,即腺样体厚度与鼻咽腔宽度比值(A/N),以判断腺样体大小及堵塞程度;(2) 中医参照《中医耳鼻咽喉口腔科学》^[14]及《儿童腺样体肥大引发睡眠呼吸障碍的中医诊疗专家共识》^[15],并结合临床实际拟定儿童痰热郁结型腺样体肥大辨证标准:主症见鼻塞,张口呼吸,睡时打鼾;次症见浊涕,咽干或痛,咳嗽,扁桃体肿大;舌质红,苔白厚或黄腻,脉滑数。结合舌脉象,并满足上述主、次症各 2 个及以上者即可明确诊断。

纳入标准 (1) 满足上述西医诊断及中医辨证标准;(2) 年龄 3~10 岁,性别不限;(3) 病程不少于 1 个月;(4) 可口服中药并能配合全程治疗,依从性较好;(5) 受试患儿家属或主要监护人签订知情同意书。

排除标准 (1) 对本研究用药物过敏,或近期在使用其他会影响本研究治疗效果的药物;(2) 因鼻窦炎、鼻息肉、严重鼻中隔偏曲、上气道神经肌肉紧张等其它呼吸道疾病导致的通气障碍者;(3) 合并有其他严重的并发症或心、脑、肝肾功能不全等全身性疾病者。

脱落标准 (1) 不愿继续治疗,主动退出或选择其他治疗方案者;(2) 治疗期间出现严重不良反应或不良事件需中止研究者;(3) 中途失访或未按规定诊疗方案进行治疗者。

1.2 药物

孟鲁司特钠颗粒由苏州吴淞江制药有限公司生产,规格 0.5 g : 4 mg,产品批号 220207、220911;丙酸氟替卡松鼻喷雾剂由葛兰素史克生产,规格 50 μg/揆,产品批号 5A6P、YW6J;疏风解毒胶囊由安徽济人药业有限公司生产,规格 0.52 g/粒,产品批号 3210928、3220430。

1.3 分组和治疗方法

将 70 例患儿按随机数字表法分为对照组和治疗组,每组各 35 例。治疗期间共脱落 5 例,其中对照组脱落 3 例(2 例因在治疗期间突发急性上呼吸

道感染而中止治疗、1 例中途选择手术治疗), 治疗组脱落 2 例(1 例未按规定诊疗方案治疗、1 例中途失访), 故最终对照组 32 例, 治疗组 33 例完成本试验。其中, 对照组男 18 例, 女 14 例; 年龄 3~9 岁, 年龄中位数(四分位数)为 5.00(4.00, 7.00)岁; 病程 1 个月~5 年, 病程中位数(四分位数)为 1.00(0.50, 2.00)年。治疗组男 20 例, 女 13 例; 年龄 3~9 岁, 年龄中位数(四分位数)为 5.00(4.00, 6.00)岁; 病程 1 个月~4 年, 病程中位数(四分位数)为 1.00(0.50, 2.00)年。两组性别、年龄、病程比较差异无统计学意义, 具有可比性。

两组患儿服药后嘱其忌食生冷, 晚上 8 点以后禁食, 避风寒, 规律作息。对照组患儿口服孟鲁司特钠颗粒, 4mg/次, 1 次/d, 以及喷鼻丙酸氟替卡松鼻喷雾剂, 每侧鼻孔 50 μ g/次, 2 次/d。治疗组患儿在上述方案的基础上口服疏风解毒胶囊, 0.52 g/次, 3 次/d。两组患儿均持续治疗 6 周。

1.4 疗效判定标准

参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[16]及相关文献方法^[8, 17]制定。痊愈: 症状、体征全部或基本消失, A/N 值积分下降至 0 分, 证候积分减少率 $\geq 95\%$; 显效: 症状、体征明显改善, A/N 值积分下降 2 个等级及以上, 但未降至 0 分, $70\% \leq$ 证候积分减少率 $< 95\%$; 有效: 症状、体征均有好转, A/N 值积分下降 1 个等级, $30\% \leq$ 证候积分减少率 $< 70\%$; 无效: 症状、体征无明显改善甚或加重, A/N 值积分无明显下降, 证候积分减少率 $< 30\%$ 。

证候积分减少率 = (治疗前积分 - 治疗后积分) / 治疗前积分

总有效率 = (痊愈例数 + 显效例数 + 有效例数) / 总例数

1.5 观察指标

1.5.1 中医证候积分^[16] 主症见鼻塞、张口呼吸、睡时打鼾, 将各症状按病情严重程度(无、轻、中、重)依次计为 0、2、4、6 分, 次症见浊涕、咽干或痛、咳嗽、扁桃体肿大, 按症状消失情况(无、有)分别计作 0、2 分, 两者症状积分之和即为证候积分, 总分值 0~26, 分值越高, 代表症状越严重。比较两组治疗前后的主症单项积分, 治疗前, 治疗 2、4、6 周的次症单项积分。

1.5.2 A/N 值积分 治疗前后均摄鼻咽侧位 X 线片, 并将腺样体按肥大程度分级^[18]: A/N ≤ 0.60 为正常, 计为 0 分; $0.61 \leq A/N \leq 0.70$ 为轻度肥大, 计为 2 分; $0.71 \leq A/N \leq 0.80$ 为中度肥大, 计为 4 分;

A/N > 0.80 为重度肥大, 计为 6 分。分值越高, 代表腺样体堵塞鼻咽腔程度越严重。比较两组治疗前后的 A/N 值积分。

1.5.3 OSA-18 积分 采用儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征(OSAHS)疾病特异性生活质量调查(OSA-18)量表进行积分评价^[19], 主要包括五个方面: 睡眠障碍、身体症状、情绪不佳、白天功能状态以及对患儿监护人的影响程度, 总分值 18~126, 分值越高, 代表患儿的生活质量越差。比较两组治疗前后的 OSA-18 积分。

1.6 不良反应观察

对治疗期间发生的不良反应情况予以记录, 比较两组的不良反应发生率。

1.7 复发率

治疗结束 1 个月后, 对经治疗有效的患儿进行病情随访, 比较两组的复发率。

1.8 统计学方法

应用 SPSS 26.0 统计软件进行数据分析。经 Shapiro-Wilk 检验显示所有数据均为非正态分布, 故计量资料以中位数(四分位数)[$M(P_{25}, P_{75})$]表示, 组间比较采用 Wilcoxon 秩和检验, 组内比较采用符号秩和检验; 计数资料以例(n)或率表示, 采用 Pearson χ^2 检验或 Yates 校正 χ^2 检验; 等级资料采用 Wilcoxon 秩和检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后, 与对照组 75.00% 的临床有效率相比, 治疗组的 93.94% 明显升高($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 两组中医证候主症单项积分比较

治疗后, 两组鼻塞、张口呼吸、睡时打鼾的主症积分均低于本组治疗前($P < 0.05$), 且治疗组的各项积分下调水平更加显著($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 两组中医证候次症单项积分比较

治疗后, 两组患者浊涕、咽干或痛、咳嗽及扁桃体肿大的次症积分均低于本组治疗前($P < 0.05$), 其中治疗组对咽干或痛、咳嗽及扁桃体肿大的症状改善作用明显更优($P < 0.05$); 且在治疗 4 周后, 治疗组对各项次症的改善作用已明显优于对照组($P < 0.05$), 见表 3。

2.4 两组 A/N 值积分比较

治疗后, 两组的 A/N 值积分均低于本组治疗前($P < 0.05$), 且均以治疗组的积分下调水平更加显著($P < 0.05$), 见表 4。

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacy between two groups

组别	n/例	痊愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	32	3	9	12	8	75.00
治疗	33	8	17	6	2	93.94*

与对照组比较: * $P < 0.05$ * $P < 0.05$ vs control group表 2 两组中医证候主症单项积分比较[$M(P_{25}, P_{75})$]Table 2 Comparison on scores of TCM primary symptoms between two groups [$M(P_{25}, P_{75})$]

组别	n/例	观察时间	鼻塞积分	张口呼吸积分	睡时打鼾积分
对照	32	治疗前	2.00 (2.00, 4.00)	6.00 (4.00, 6.00)	4.00 (2.00, 6.00)
		治疗后	0.00 (0.00, 2.00) *	2.00 (2.00, 4.00) *	2.00 (0.00, 2.00) *
治疗	33	治疗前	4.00 (2.00, 4.00)	4.00 (4.00, 6.00)	4.00 (2.00, 5.00)
		治疗后	0.00 (0.00, 0.00) *▲	2.00 (0.00, 2.00) *▲	0.00 (0.00, 2.00) *▲

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: ▲ $P < 0.05$ * $P < 0.05$ vs same group before treatment; ▲ $P < 0.05$ vs control group after treatment表 3 两组中医证候次症单项积分比较[$M(P_{25}, P_{75})$]Table 3 Comparison on scores of TCM secondary symptoms between two groups [$M(P_{25}, P_{75})$]

组别	n/例	观察时间	涕涕积分	咽干或痛积分	咳嗽积分	扁桃体肿大积分
对照	32	治疗前	2.00 (0.50, 2.00)	2.00 (0.00, 2.00)	2.00 (0.00, 2.00)	2.00 (0.00, 2.00)
		治疗 2 周	2.00 (0.00, 2.00)	2.00 (0.00, 2.00)	0.00 (0.00, 2.00)	2.00 (0.00, 2.00)
		治疗 4 周	2.00 (0.00, 2.00)	0.00 (0.00, 1.50)	0.00 (0.00, 2.00)	2.00 (0.00, 2.00)
		治疗 6 周	0.00 (0.00, 0.00) *	0.00 (0.00, 0.00) *	0.00 (0.00, 0.00) *	0.00 (0.00, 2.00) *
治疗	33	治疗前	2.00 (1.00, 2.00)	2.00 (0.00, 2.00)	2.00 (2.00, 2.00)	2.00 (0.00, 2.00)
		治疗 2 周	2.00 (0.00, 2.00)	0.00 (0.00, 2.00)	0.00 (0.00, 2.00)	0.00 (0.00, 2.00)
		治疗 4 周	0.00 (0.00, 0.00) *▲	0.00 (0.00, 0.00) *▲	0.00 (0.00, 0.00) *▲	0.00 (0.00, 2.00) *▲
		治疗 6 周	0.00 (0.00, 0.00) *	0.00 (0.00, 0.00) *	0.00 (0.00, 0.00) *	0.00 (0.00, 0.00) *

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗同期比较: ▲ $P < 0.05$ * $P < 0.05$ vs same group before treatment; ▲ $P < 0.05$ vs control group in the same time of treatment表 4 两组 A/N 值积分比较[$M(P_{25}, P_{75})$]Table 4 Comparison on scores of A/N value between two groups [$M(P_{25}, P_{75})$]

组别	n/例	A/N 值积分	
		治疗前	治疗后
对照	32	4.00 (2.00, 5.50)	0.00 (0.00, 2.00) *
治疗	33	4.00 (2.00, 4.00)	0.00 (0.00, 0.00) *▲

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: ▲ $P < 0.05$ * $P < 0.05$ vs same group before treatment; ▲ $P < 0.05$ vs control group after treatment

2.5 两组 OSA-18 积分比较

治疗后, 两组的 OSA-18 积分均低于本组治疗

前 ($P < 0.05$), 且均以治疗组的积分下调水平更加显著 ($P < 0.05$), 见表 5。

2.6 两组不良反应比较

治疗期间共 5 例患儿出现了轻微的不良反应, 予以宣教后继续用药, 后未见其它不适。其中, 对照组不良反应发生率为 6.25% (头疼、鼻部刺激感各 1 例), 治疗组不良反应发生率为 9.09% (鼻部刺激感、恶心呕吐及腹痛腹泻各 1 例), 组间比较差异无统计学意义。

2.7 两组复发率比较

治疗 1 个月后, 与对照组 20.83% (5/24) 的复发率相比, 治疗组的 3.23% (1/31) 明显更低 ($P < 0.05$), 见表 6。

表 5 两组 OSA-18 积分比较[M(P₂₅, P₇₅)]Table 5 Comparison on scores of OSA-18 between two groups [M(P₂₅, P₇₅)]

组别	n/例	OSA-18 积分	
		治疗前	治疗后
对照	32	65.50 (59.25,73.75)	41.50 (26.00,46.75) *
治疗	33	67.00 (60.50,80.00)	30.00 (25.50,36.50) *▲

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: ▲ $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; ▲ $P < 0.05$ vs control group after treatment

表 6 两组复发率比较

Table 6 Comparison on recurrence rate between two groups

组别	有效/例	复发/例	复发率/%
对照	24	5	20.83
治疗	31	1	3.23*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

3 讨论

腺样体是位于鼻咽顶后壁移行处的一块淋巴组织,是呼吸道的第一道防线,也是儿童时期重要的免疫器官,一般在 3~6 岁时生长最为旺盛,10 岁以后便逐渐萎缩^[20]。腺样体肥大的发病机制目前尚未完全明晰,有学者认为其可能与异常的免疫反应、感染、环境暴露、荷尔蒙或遗传因素等有关^[21]。目前临床针对本病也并无特效的治疗方法,手术方面以创伤小、起效快的低温等离子射频消融术为最优选,但仍会出现术后疼痛、出血、发热等并发症^[22],临床接受度不高。化学药治疗则以鼻喷激素及抗白三烯药物最为常用,丙酸氟替卡松鼻喷雾剂作为糖皮质激素受体激动剂之一,可直接作用于鼻咽腔黏膜从而发挥抗炎、抗水肿的作用,并可通过抑制腺样体的淋巴组织活性、调节周围菌群以缩小腺样体。孟鲁司特钠作为常用的口服白三烯受体拮抗剂,与鼻喷激素联合使用可进一步降低白三烯介导的过敏反应及炎症程度,从而发挥抗过敏、抗炎的作用,并能增强免疫抑制功效^[23]。但在临床治疗中,单纯使用化学药的效果往往难以达到预期,且易产生耐药性,易复发,故相比之下,中医辨证施治安全有效,更能满足患儿的个体需求,协同用药可获得更好的疗效。

中医古籍中对于腺样体肥大并无明确的病名记载,各类医家对其发病的病因病机也各执其说,但依据其临床特征,可将其统归于“鼻塞”“鼾眠”“痰

核”“顽颞”等范畴。《灵枢集注》载:“顽颞在会厌之上,上腭与鼻相通之窍是也”。其指出了顽颞的大体解剖位置,这与现代腺样体的所在部位相仿。《丹溪心法附余》中言:“人头面、颈颊、身中有结核,不痛不红,不作脓者,皆痰注也。”其对痰核的症状描述也与腺样体肥大类似,并认为“痰”为其主要病因。《婴儿论·辨上焦病脉证并治第六》对小儿鼻塞、鼾眠的病因进行了描述:“儿鼻热燥,遂室塞,鼻息高鼾,睡眠不安,名齁……为风热所阖,遂鼾。”认为小儿鼻塞、打鼾皆因热邪所致。由此可见,痰、热为腺样体肥大的重要致病因素。中医学认为,小儿脏腑柔弱,卫表不固,外邪侵袭,入里化热,炼液成痰,痰热搏结于鼻咽部,日久则发为本病,故对此应从痰热论治。疏风解毒胶囊出自湘西名老中医向氏经验成方,是由虎杖、连翘、板蓝根、柴胡、马鞭草、败酱草、芦根、甘草 8 味中药组成的中成药制剂,可清热化痰、散结消肿,且具有抗炎、免疫调节和镇咳的药理作用^[24-25],故而协同用药能更有效的治疗儿童痰热郁结型腺样体肥大,促进预后。

本研究结果表明,联合疏风解毒胶囊治疗的临床总有效率要明显高于单纯的化学药治疗,且治疗组患儿治疗后的鼻塞、张口呼吸、睡时打鼾的主症积分及咽干或痛、咳嗽、扁桃体肿大的次症积分均低于对照组。治疗组在治疗 4 周后的各项次症积分也明显低于对照组,说明在化学药基础上联合疏风解毒胶囊治疗可快速的缓解临床症状,进一步提高治疗效果。此外,治疗组治疗后的腺样体 A/N 值及生活质量 OSA-18 积分均低于对照组,治疗后 1 个月的复发率也明显更低,说明联合疏风解毒胶囊治疗能显著缩小肥大的腺样体,提高患儿的生活质量,且预后近期复发率较低。观察两组患儿的不良反应发生率可知,疏风解毒胶囊联合孟鲁司特钠和丙酸氟替卡松是一个较为安全可靠的治疗方案,可在临床推广应用。

综上所述,疏风解毒胶囊联合孟鲁司特钠和丙酸氟替卡松治疗儿童痰热郁结型腺样体肥大疗效确切,可有效缓解症状,缩小腺样体指数,提高生活质量,且安全性良好,预后近期复发率较低。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] Pereira L, Monyror J, Almeida F T, et al. Prevalence of adenoid hypertrophy: A systematic review and meta-

- analysis [J]. *Sleep Med Rev*, 2018, 38: 101-112.
- [2] Wang H W, Qiao X T, Qi S Q, et al. Effect of adenoid hypertrophy on the upper airway and craniomaxillofacial region [J]. *Transl Pediatr*, 2021, 10(10): 2563-2572.
- [3] Niedzielski A, Chmielik L P, Kasprzyk A, et al. Health-related quality of life assessed in children with adenoid hypertrophy [J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2021, 18(17): 8935.
- [4] 王佳艳, 贾旭锦, 唐世雄, 等. 清腺方治疗腺样体肥大患儿的临床疗效 [J]. 中国妇幼保健, 2022, 37(9): 1609-1613.
- [5] 倪鑫. 中国儿童阻塞性睡眠呼吸暂停诊断与治疗指南 (2020) [J]. 中国循证医学杂志, 2020, 20(8): 883-900.
- [6] 霍红梅, 许文婷, 马艳艳, 等. 化痰消结汤联合孟鲁司特治疗痰瘀互结证儿童腺样体肥大的效果 [J]. 西北药学杂志, 2023, 38(2): 176-179.
- [7] 姚百会, 冉志玲, 杜渊, 等. 银翘马勃散合透脓散联合孟鲁司特钠、糠酸莫米松对痰瘀互结型腺样体肥大患者的临床疗效 [J]. 中成药, 2022, 44(11): 3746-3749.
- [8] 靳千城, 耿少怡, 王轻轻, 等. 慈菰散结方联合糠酸莫米松喷雾剂治疗儿童腺样体肥大临床疗效观察 [J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39(4): 805-811.
- [9] 刘南萍. 中医药诊治儿童腺样体肥大的研究综述 [J]. 中医儿科杂志, 2020, 16(5): 87-90.
- [10] 庞方方, 张红霞. 复方甲氧那明胶囊联合孟鲁司特钠治疗慢性阻塞性肺疾病的疗效研究 [J]. 临床研究, 2023(6): 91-93.
- [11] 段汉忠, 夏力, 卢智慧, 等. 鼻用糖皮质激素在腺样体肥大性小儿鼾症中的应用 [J]. 中国临床药理学与治疗学, 2015, 20(9): 1052-1054.
- [12] 吴启富. 疏风解毒胶囊治疗儿科疾病临床应用进展 [J]. 中国中医急症, 2017, 26(9): 1616-1618.
- [13] 孙虹, 张罗. 耳鼻咽喉头颈外科学 [M]. 第9版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 284-285.
- [14] 王永钦. 中医耳鼻咽喉口腔科学 [M]. 第2版. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 605-609.
- [15] 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.
- [16] 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: 371-373.
- [17] 何程铭, 胡淑萍, 刘虹, 等. 化核消腺汤治疗儿童腺样体肥大痰热互结证 38 例临床观察 [J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(9): 57-59.
- [18] 马军. 鼻咽部侧位 X 线片对儿童腺样体肥大的诊断价值 [J]. 现代医院, 2010, 10(8): 62-63.
- [19] 龙朝庆, 颜永毅, 容庆丰. OSA-18 量表评估腺样体肥大儿童生活质量 [J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2015, 29(3): 13-15.
- [20] 黄家钱, 何伟平, 阮岩, 等. 儿童鼾症的中医证型分布研究 [J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(4): 807-812.
- [21] Niedzielski A, Chmielik L P, Mielnik-Niedzielska G, et al. Adenoid hypertrophy in children: A narrative review of pathogenesis and clinical relevance [J]. *BMJ Paediatr Open*, 2023, 7(1): e001710.
- [22] 王颖, 赵利敏, 李晓艳. 儿童扁桃体腺样体射频消融术围手术期抗生素应用必要性的探讨 [J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2022(12): 930-933.
- [23] 陈谊辉, 杨爱叶, 陈鹏, 等. 鼻用激素与孟鲁司特钠联合对腺样体肥大患儿睡眠质量及临床疗效的影响 [J]. 中国儿童保健杂志, 2022, 30(1): 93-96.
- [24] 张铁军, 朱月信, 刘岱琳, 等. 疏风解毒胶囊药效物质基础及作用机制研究 [J]. 中草药, 2016, 47(12): 2019-2026.
- [25] 朱强, 潘君, 许浚, 等. 疏风解毒胶囊治疗呼吸道感染性疾病研究进展 [J]. 中草药, 2022, 53(11): 3557-3563.

[责任编辑 金玉洁]