

啄治法联合百蕊颗粒治疗慢性扁桃体炎临床观察

赵 鹏

秦皇岛市中医医院, 河北 秦皇岛 066000

摘要: 目的 观察啄治法联合百蕊颗粒治疗慢性扁桃体炎的临床疗效。方法 选自2017年1月—2018年6月在本院就诊的116例慢性扁桃体炎患者,按照随机数表法分为治疗组和对照组。治疗组66例,采取啄治法和口服百蕊颗粒,3~4 d行1次啄治法,每天服用3次百蕊颗粒,每次5 g。对照组50例,单纯使用啄治法,措施与治疗组相同。7 d为1个疗程,两组均治疗2个疗程。结果 治疗组总有效率为93.9%,对照组总有效率为92.0%,两组差异不显著($P>0.05$);治疗组显效率为80.3%,对照组显效率为68.0%,治疗组优于对照组,差异显著($P<0.05$)。治疗组症状和体征评分的改善幅度明显优于对照组($P<0.05$)。结论 啄治法可以消肿散瘀,百蕊颗粒可以清热抗炎,两者联用治疗慢性扁桃体炎显效率提高,患者症状和体征明显改善。

关键词: 啄治法;百蕊颗粒;慢性扁桃体炎;消肿散瘀;抗炎

中图分类号: R285.6 **文献标志码:** A **文章编号:** 0253-2670(2018)23-5622-04

DOI: 10.7501/j.issn.0253-2670.2018.23.022

Clinical effects of Bairui Granules combined with tonsil-pecking method on cases with chronic tonsillitis

ZHAO Peng

Qinhuangdao City Chinese Medicine Hospital, Qinhuangdao 066000, China

Abstract: **Objective** To observe the curative effect of tonsil-pecking method combined with Bairui Granules for the treatment of chronic tonsillitis. **Methods** A total of 116 patients with chronic tonsillitis treated in Qinhuangdao City Chinese Medicine Hospital from January 2017 to June 2018 were randomly divided into the treatment group and the control group according to the random number table method. Sixty-six cases in the treatment group were treated with tonsil-pecking method combined with Bairui Granules, tonsil-pecking method once 3 d, Bairui Granules one bag (5 g) three times daily. Fifty cases in the control group were only received tonsil-pecking method. One course was 7 d, both groups were treated for two courses. **Result** The total effective rate of the treatment group was 93.9%, which of the control group was 92.0%, there was no significant difference in the efficacy between the two groups ($P > 0.05$). But the significant effective rates of the treatment group was 80.3%, which of the control group was 68.0%, there was a significant difference between the two groups ($P < 0.05$). And the improvement in symptom and physical signs of the treatment group was significantly better than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Tonsil-pecking method can disperse swelling and stasis. Bairui Granules have antipyretic and antiphlogistic effect, combination administration had higher cure rate in the treatment of chronic tonsillitis, symptoms and signs were improved significantly.

Key words: tonsil-pecking method; Bairui Granules; chronic tonsillitis; dispersing swelling and resolving stasis; antiphlogistic effect

慢性扁桃体炎是耳鼻喉科常见疾病,发病率高,发病人群广,青少年最多,儿童次之。临床主要表现为咽部疼痛、瘙痒、灼热、声音嘶哑,有异物感和刺激感。慢性扁桃体炎多由急性扁桃体炎反复发作,或隐窝引流不畅导致隐窝内细菌(以类杆菌为主的厌氧菌,以金黄色葡萄球菌为主的需氧菌等)、

病毒(EB病毒、腺病毒、柯萨奇病毒等)或酵母样真菌感染所致^[1]。有研究表明,多数慢性扁桃体炎患者的扁桃体表面附着一层“细菌生物膜”,这种生物膜是由细菌附着于机体表面产生多种多糖基质、蛋白等复合物相互聚集,使多种细菌黏附成微菌集落所致的膜样物^[2]。所以单纯服用化学药,效

收稿日期: 2018-08-22

作者简介: 赵 鹏(1980—),男,本科,研究方向为中医耳鼻喉科常见病的诊治。Tel: 13081845013 E-mail: zhaosix@163.com

果不明显,手术摘除扁桃体成为西医治疗慢性扁桃体炎一劳永逸的治疗手段。但是扁桃体作为二级淋巴器官,对人体免疫功能有着重大作用,尤其是儿童。中医认为慢性扁桃体炎是由于邪热阻塞咽喉脉络,气血聚结所致。汪冰^[3]首创了啄治法,是应用针刀在扁桃体表面做啄雀样动作,通过多次切开引流,使分泌物排出通畅,达到疏导瘀滞、邪热外泄、疏通脉络的目的。百蕊颗粒是由百蕊草组成的单方制剂,具有清热解毒作用,主要成分为山柰酚等黄酮类化合物,现代药理学研究发现其具有抗炎、抗菌^[4]、抗病毒^[5]等药理作用。本研究采用啄治法和百蕊颗粒联合治疗慢性扁桃体炎,为临床慢性扁桃体炎的治疗提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2017年1月—2018年6月期间本院耳鼻喉科门诊部就诊的患者116例,诊断为慢性扁桃体炎,经中西医药物治疗3个月以上效果不佳,不愿行扁桃体切除术的患者。将患者随机分配为对照组(啄治法)50例和治疗组(啄治法+百蕊颗粒)66例。对照组中,男30例,女20例;年龄16~43岁,平均为(25.4±2.1)岁;病程6个月~3年,平均1.6年。治疗组中,男35例,女31例;年龄15~45岁,平均为(25.7±2.4)岁;病程6个月~3年,平均1.7年。两组患者性别、年龄、病程比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本试验

通过本院伦理委员会审查。

1.2 入选标准和排除标准

符合《耳鼻咽喉-头颈外科诊断与鉴别诊断》^[6]关于慢性扁桃体炎诊断标准的14岁以上患者。患者知情同意,签署知情同意书。排除标准:(1)慢性扁桃体炎急性发作期患者;(2)合并肾小球肾炎或心肌炎等患者;(3)严重心、肾、造血系统疾病和精神疾病患者;(4)哺乳期及妊娠或计划妊娠的妇女;(5)不配合治疗或资料不齐的患者。

1.3 治疗方法

两组患者均使用啄治法。啄治法的具体操作:将患者取坐位,使其张口,压舌板按住其舌体,使扁桃体清晰可见,用扁桃体专用手术弯刀,于扁桃体表面使以雀啄样操作,每刀深度2~3mm,每单侧4~5次,会有轻微出血,吐2~3口即可,对侧扁桃体采取同样操作。啄治法均按照3~4d行1次,5次为1个疗程,共连续治疗2个疗程。治疗组在使用啄治法基础上,口服百蕊颗粒(安徽九华华源药业有限公司,国药准字Z20090694,规格5g/袋,生产批号170102),每天3次,每次5g,7d为1个疗程,治疗2个疗程。

1.4 疗效评定

临床疗效评定方法及标准参照《中药新药临床研究指导原则》^[7]制定,依据《中药新药临床研究指导原则》设定本研究中慢性扁桃体炎的量化指标(表1、2),根据门诊评分记录及患者自我感觉和实

表 1 症状分级量化指标

Table 1 Grading quantitative index of symptoms

症状	评分标准			
	0分	2分(轻)	4分(中)	6分(重)
咽痛	无	轻微疼痛	吞咽时轻微痛	吞咽时疼痛重,影响饮食
咽干发痒	无	轻微干痒	干痒较明显,稍感灼热	干痒明显,灼痛,喜饮水
咽部灼热	无	偶感	常有	持续性
剧烈咳嗽	无	偶尔	经常	频繁
咽部阻塞感	无	轻微感觉,无憋闷感	憋闷感明显	憋闷感严重,呼吸受影响
出痰情况	无	轻微出痰	经常出痰	频繁出痰

表 2 体征分级量化指标

Table 2 Grading quantitative index of signs

体征	评分标准			
	0分	2分(轻)	4分(中)	6分(重)
扁桃体大小	无	一级	二级	三级
脓栓	无	点状附着于隐窝口	压迫有些许脓液	压迫时隐窝有大量脓溢出
扁桃体充血	无	淡红色	充血可见少量血丝	大量布满血丝
腭弓黏连	无	黏连 1/3	黏连 2/3	整体扁桃周围黏连

际症状进行评分。根据评分进行疗效判断，临床痊愈：症状、体征全部消失；显效：症状、体征减轻 2/3 以上；有效：症状、体征减轻 1/3~2/3；无效：症状、体征未达到有效标准。

总有效率=(有效例数+显效例数+痊愈例数)/总例数

显效率=(显效例数+痊愈例数)/总例数

1.5 统计学分析

本研究根据上述量化指标统计结果，核对所有数据，采用 SPSS 17.0 统计分析软件进行数据分析。量化指标以 $\bar{x} \pm s$ 的形式记录，对照组和治疗组治疗前后量化积分，采用正态检验以服从正态分布，再辅以 t 检验与 χ^2 检验，疗效评价依据 Ridit 分析来评判。

2 结果

2.1 疗效结果

两组分别治疗 2 个疗程后，记录疗效，并随访 1 个月。结果为对照组痊愈 11 人，显效 23 人，无

效 4 人；显效率为 68.0%，总有效率为 92.0%。治疗组（啄治法+百蕊颗粒）痊愈 32 人，显效 21 人，无效 4 人，显效率为 80.3%，总有效率为 93.9%。两组总有效率比较，差异不显著 ($P > 0.05$)。显效率比较，治疗组优于对照组 ($P < 0.05$)。结果见表 3。

2.2 症状和体征结果

治疗前两组间症状总积分对比，体征总积分对比，差异均不显著 ($P > 0.05$)。两组治疗前后症状总积分与体征总积分对比，差异显著 ($P < 0.05$)，提示两组治疗后较治疗前症状、体征均有改善。治疗组的症状积分和体征积分改善幅度大于对照组 ($P < 0.05$)，结果见表 4。

2.3 不良反应情况

所有病例均未见不良反应，无大出血、感染等并发症发生。

表 3 两组临床疗效比较

Table 3 Comparison of clinical effective rate between two groups

组别	例数	痊愈		显效		有效		无效		总有效率/%	显效率/%
		例数	占比/%	例数	占比/%	例数	占比/%	例数	占比/%		
对照	50	11	22.0	23	46.0	12	24.0	4	8.0	92.0	68.0
治疗	66	32	48.5	21	31.8	9	13.6	4	6.1	93.9	80.3*

与对照组比较：* $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

表 4 两组治疗前后症状与体征积分比较

Table 4 Comparison of symptoms and signs in two groups before and after treatment

组别	例数	症状总积分		体征总积分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	50	12.14 ± 3.28	6.21 ± 2.64 [#]	11.22 ± 2.01	7.98 ± 2.77 [#]
治疗	66	13.11 ± 4.21	2.24 ± 2.42 ^{#*}	12.64 ± 3.31	3.55 ± 2.29 ^{#*}

与本组治疗前比较：[#] $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较：^{*} $P < 0.05$

[#] $P < 0.05$ vs pre-treatment of same group；^{*} $P < 0.05$ vs post-treatment of control group

3 讨论

近年来研究发现，慢性扁桃体炎的病因多种多样，与感染、免疫、吸烟等因素密切相关，单纯使用化学药治疗的效果并不理想。中医治疗是我国的传统治疗方式，有一定的可取性，尤其是中医外治手段显示出独特的疗效。慢性扁桃体炎的中医外治法有烙治法和啄治法。啄治法是汪冰教授根据中医学“放血疗法”创立。啄治法切开扁桃体隐窝，通过多次的“切开”引流，使分泌物排出通畅，可减轻扁桃体炎症反应，祛除血瘀，改善局部气血运行^[3]。

腭扁桃体的血液供应主要是颈外动脉的分支，如舌动脉、面动脉、腭升动脉等的扁桃体支，多分布在扁桃体外侧面。啄治法是在扁桃体的内侧面进行，入刀 2~3 mm，只作用在末梢静脉，不会触及扁桃体被膜、咽缩肌、咽腱膜，亦不会伤及大血管，故此法安全易行。侯娜^[8]所做啄治法治疗 162 例慢性扁桃体炎的临床研究显示：啄治法的有效率高达 95.68%。啄治法的机制主要有 2 个，第一，通过直接在扁桃体外侧放血排脓，疏导痹阻，使邪热外泄、脉络疏通，从而促使炎症消退，症状改善；第二，

不但可以增强咽部的免疫力,而且能提高全身的免疫功能^[3]。百蕊颗粒是百蕊草的提取物,具有清热抗炎、止咳化痰作用,临床上多用于上呼吸道感染^[9-10]。本研究将啄治法和百蕊颗粒联合使用,进一步增强啄治法的祛除邪热、消炎止痛的作用,虽然与单用啄治法比较总有效率差异不显著,但是联合使用的显效率要优于单独使用啄治法,同时症状和体征积分的改善幅度优于单独使用啄治法。临床研究中未发现明显不良反应,安全可靠,效果显著,值得在临床中推广。

参考文献

- [1] 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.
- [2] Kania R E, Lamers G E, Vonk M J, *et al.* Demonstration of bacterial cells and glycocalyx in biofilms on human tonsils [J]. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*, 2007, 133(2): 115-121.
- [3] 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.
- [4] 刘永松, 潘 玲, 祁克宗, 等. 百蕊草有效提取成分对七种细菌的敏感性试验 [J]. 贵州医药, 2006, 30(6): 564-566.
- [5] 王海娣, 杜冠华, 刘艾林. 天然黄酮类化合物的神经氨酸酶抑制活性评价 [J]. 中国新药杂志, 2009, 18(15): 1435-1439.
- [6] 姜泗长. 耳鼻咽喉-头颈外科诊断与鉴别诊断 [M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2001.
- [7] 中药新药临床研究指导原则 (第3辑) [S]. 1997.
- [8] 侯 娜. 啄治法治疗慢性扁桃体炎的临床研究 [D]. 济南: 山东中医药大学, 2004.
- [9] 彭 耀. 百蕊胶囊治疗急性咽炎临床疗效观察 [J]. 中医药临床杂志, 2007, 19(3): 273-274.
- [10] 钱 备. 百蕊片治疗慢性咽喉炎 102 例体会 [J]. 安徽医药, 2009, 13(9): 1110-1112.