

中医烙法治疗慢性扁桃体炎的多中心临床研究

曲汝鹏^{1,2},孙海波²,冷辉²,刘大新³,郭少武⁴,忻耀杰⁵,王仁忠⁶,张勉⁷,周家璇⁸,倪志军⁹

(1. 辽宁中医药大学,辽宁 沈阳 110032;2. 辽宁中医药大学附属医院,辽宁 沈阳 110032;
3. 北京中医药大学东方医院,北京 100078;4. 辽宁中医药大学附属二院,辽宁 沈阳 110034;5. 上海中医药大学
附属曙光医院,上海 200021;6. 山东中医药大学附属医院,山东 济南 250011;7. 广西中医药大学附属医院,
广西 南宁 530023;8. 云南省中医院,云南 昆明 650021;9. 威海市中医医院,山东 威海 264599)

摘要:目的:全国多中心观察中医烙法治疗慢性扁桃体炎的临床疗效。方法:在“十一五”国家中医重点专科耳鼻咽喉科各单位门诊患者中筛选符合入选条件的慢性扁桃体炎患者 148 例,采用中医烙法治疗,每 3 天治疗 1 次,10 次为 1 个疗程。一个疗程治疗后观察,患者的临床疗效、扁桃体肥大程度及临床症状体征量化积分变化。结果:中医烙法治疗后,临床痊愈 56 例,显效 55 例,有效 28 例,无效 9 例,愈显率 75.00%,总有效率 93.92%;扁桃体 I°肥大患者共计 137 例,占 92.57%;有 117 例患者(79.05%)扁桃体缩小至 I°肥大;治疗后患者的临床症状、体征各项积分较治疗前明显降低,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论:中医烙法在保留扁桃体组织前提下,能有效地缓解患者咽部异物感、刺激性咳嗽、咽干不适等临床症状,缩小扁桃体大小,减少扁桃体充血及脓栓残存,临床疗效显著,其方法简单,易操作,可重复,值得临床广泛推广。

关键词:慢性扁桃体炎;中医烙法;临床研究

中图分类号:R766.18 **文献标志码:**A **文章编号:**1000-1719(2016)04-0780-03

A Multicenter Clinical Study on TCM Cauterization Method in Chronic Tonsillitis Treatment

QU Rupeng^{1,2}, SUN Haibo², LENG Hui², LIU Daxin³, GUO Shaowu⁴, XIN Yaojie⁵,
WANG Renzhong⁶, ZHANG Mian⁷, ZHOU Jiaxuan⁸, NI Zhijun⁹

(1. Affiliated Hospital of Liaoning University of TCM, Shenyang 110032, Liaoning, China; 2. Dongfang Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078, China; 3. The Second Affiliated Hospital of Liaoning University of TCM, Shenyang 110034, Liaoning, China; 4. Shuguang Hospital of Shanghai University of TCM, Shanghai 200021, China; 5. Affiliated Hospital of Shandong University of TCM, Jinan 250011, Shandong, China; 6. Affiliated Hospital of Guangxi University of TCM, Nanning 530023, Guangxi, China; 7. Yunnan Province Hospital of TCM, Kunming 650021, Yunnan, China; 8. Weihai Traditional Chinese Medical Hospital, Weihai 264599, Shandong, China
9. Weihai Traditional Chinese Medical, Weihai 264599, Shandong, China)

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of TCM cauterization method in the treatment of chronic tonsillitis with national multi-center. Methods: Results: In the period of 11th five-year plan, a total of 148 cases of outpatients with chronic tonsillitis, in ENT department of national key specialty of TCM, used the method of TCM cauterization, once every three days, 10 times for a course of treatment. Observe the patient's clinical effect, the degree of tonsillar hypertrophy and quantitative changes of clinical symptoms and signs after a course of treatment. Consequence: After treating by TCM cauterization method, 56 cases were clinically cured, 55 cases markedly improved, 28 cases effective, 9 no effective and the markedly effective rate was 75.00%. The total effective rate was 93.92%. A total of 137 cases had tonsil I° hypertrophy, accounting for 92.57%. There were 117 patients' tonsil (79.05%) became smaller to I° hypertrophy. After treatment, patients' clinical symptoms and signs score was significantly decreased and the difference is statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: The method of TCM cauterization, by preserving tonsil tissue, can effectively relieve many clinical symptoms for patients, such as pharyngeal foreign body sensation, irritating cough, dry throat, reduce tonsil size and the almond pus bolt remaining inside body. The clinical curative effect is distinct. The method is simple, easy to operate and repeatable, worthy of clinical popularizing widely.

Keywords: chronic tonsillitis; method of TCM cauterization; clinical research

收稿日期:2015-11-08

基金项目:国家中医药管理局“十一五”重点专科建设项目
(06J1X1L120K120)

作者简介:曲汝鹏(1980-),男,辽宁大连人,主治医师,博士研究生,研究方向:中医烙法治疗慢性扁桃体炎。

通讯作者:孙海波(1954-),男,辽宁义县人,教授,博士研究生导师,硕士,研究方向:中医耳鼻咽喉科学。

慢性扁桃体炎是耳鼻咽喉科常见病和多发病,是指以反复发作的咽部异物感或咽痛,腭扁桃体肿大,或有脓栓为特征的疾病。其病程缠绵,发病率为 22.04%^[1],尤以儿童及青年人多见,发病率呈逐年上升趋势。现代医学针对本病无特异性治疗,多在急性发作期给予对症抗感染治疗,缓解期主张采用手术摘除方法。由于患者多为青少年,手术摘除后损伤免疫

功能,许多患者家长不能接受;中医针对本病多采用中医烙法治疗,此方法操作时无需麻醉即可进行,患者无疼痛感,简单易行,具有很大的优势。

本研究依托国家中医重点专科工作,由本院牵头制定慢性扁桃体炎的中医临床路径,通过在全国多家三级中医医院开展多中心临床验证,确定中医烙法治疗慢性扁桃体炎的疗效性及临床可推广性。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用随机、多中心设计。由辽宁中医药大学附属医院、北京中医药大学东方医院、辽宁中医药大学附属医院二院、上海中医药大学附属曙光医院、山东中医药大学附属医院、广西中医药大学附属医院、云南省中医院、威海市中医医院 8 家医院共同完成。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 按照国家中医重点专科慢性扁桃体炎(乳蛾)中医诊疗方案^[2]诊断标准。凡具备急性扁桃体炎反复发作病史及检查中挤压舌腭弓,自隐窝口有脓液及脓栓排出即可作出诊断。

1.2.2 排除标准 慢性扁桃体炎急性发作期患者;继发引起肾小球肾炎、心肌炎等患者;严重心、肝、肾、造血系统疾病和精神病者;哺乳期及妊娠的妇女。

1.3 治疗方法

1.3.1 治疗方案 根据扁桃体肥大程度,挑选适宜特制的烙铁 2~3 支,在酒精灯上烧至通红后取一支烙铁蘸上麻油,然后迅速送入口腔对准扁桃体施行烧烙,当听到局部发出“兹拉”声后(约 0.5~1 s)立即将烙铁抽出,此为“一铁”治疗量。更换烙铁,同法烧烙。每侧扁桃体 10~15“铁”为一次治疗量。施烙后扁桃体表面形成一片黑褐色烙痂即可。

1.3.2 疗程 每 3 天治疗 1 次,10 次为 1 个疗程。

1.4 观察指标及方法

根据中医证候量化表内容,由医生询问及检查患者的情况后对其症状体征进行评分。见表 1。

1.5 疗效评定标准

参照 1995 年卫生部颁发的《慢性扁桃体炎诊断与疗效判定标准》。临床痊愈:症状、体征全部消失,随访 3 个月内无急性发作。显效:症状、体征减轻 2/3 以上,随访 2 个月内无急性发作。有效:症状、体征减轻 1/3 以上,随访 2 个月内无急性发作。无效:未达到有效标准。

1.6 统计学方法

应用 SPSS 17.0 统计分析软件处理。整理、核对数据,对临床疗效进行描述性分析,计数资料以频数和百分数进行统计描述,临床疗效采用等级资料非参数检验;计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,症状体征积分比较采用 *t* 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般情况

纳入患者均为门诊患者,共计 148 例。其中男 73 例(占 49.32%),女 75 例(占 50.67%);年龄 4~37 岁,平均(20.12±11.59)岁。所有患者均能较好的配合完成 1 个疗程治疗。治疗前扁桃体呈 III°肥大患者 41 例,II°肥大患者 87 例,二者占 86.49%;I°肥大患者 20 例,占 13.51%。

2.2 临床疗效

148 例患者经治疗后,临床痊愈 56 例,显效 55 例,有效 28 例,无效 9 例,愈显率为 75.00%,总有效率 93.92%。见表 2。

表 1 慢性扁桃体炎症状体征分级量化评分标准

症状及体征	0 分	轻(2分)	中(4分)	重(6分)
咽部阻塞感	无	轻微堵塞,无憋闷感	憋闷感明显	憋闷感严重,影响呼吸
刺激性咳嗽	无	偶尔咳嗽	经常咳嗽	咳嗽频繁
咽部灼热感	无	偶有	经常有	持续有
咽干不适	无	有少许干痒感	干痒感较明显,略感灼热	干痒感明显,咽部灼痛,喜饮水
咽痛	无	咽痛轻微	吞咽痛	吞咽时疼痛重,影响饮食
扁桃体大小		I°	II°	III°
脓栓	无	点状附着于隐窝口	压迫有少许脓液溢出	压迫可见隐窝溢脓多
扁桃体充血	无	淡红色	充血可见少量血丝	整个充血,大量布满血丝
扁桃体瘢痕	无	部分细条状瘢痕	2/3 扁桃体有瘢痕	整个扁桃体有瘢痕,无正常隐窝开口
腭弓充血粘连	无	粘连 1/3 部	粘连 2/3	整个扁桃周围粘连

表 2 148 例慢性扁桃体炎患者的临床疗效评定[例(%)]

	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
中医烙法(148 例)	56(37.84)	55(37.16)	28(18.92)	9(6.08)	139(93.92)

2.3 扁桃体肥大程度

见表 3。治疗后,扁桃体大小明显缩小,I°肥大患者 137 例,占 92.57%。共计有 117 例患者(79.05%)扁桃体由 II°、III°肥大缩小至 I°肥大,其中由 III°肥大缩小至 I°肥大 36 例,占 III°肥大患者总数的 87.80%;由 II°肥大缩小至 I°肥大 81 例,占 II°肥大总数的 93.10%。治疗后虽仍有 11 例患者扁桃体呈 II°肥大,但仅略超出腭咽弓,接近 I°肥大。

表 3 治疗前后临床症状积分改变的结果[例(%)]

扁桃体大小	治疗前	治疗后	级别变化
I°	20(13.51)	137(92.57)	III°→I° 36(87.80)* II°→I° 81(93.10)*
II°	87(58.78)	11(7.43)	III°→II° 5(12.20)*
III°	41(27.70)	0	

注:★为 III°肥大患者基数比较;☆为 II°肥大患者基数比较。

2.4 治疗前后症状体征积分比较

见表 4。治疗后症状、体征单项积分及总分均显著低于治疗前,积分差异均有统计学意义($P < 0.05$)。其中,咽部阻塞感平均减少 3.39 分,刺激性咳嗽平均减少 2.30 分,咽干不适平均减少 2.16 分,咽痛平均减少 1.89 分,咽部灼热感平均减少 1.56 分;扁桃

体大小平均减少 2.10 分,扁桃体充血平均减少 2.52 分,扁桃体瘢痕平均减少 1.67 分,脓栓平均减少 1.43 分,腭弓充血粘连平均减少 1.12 分。

表 4 治疗前后临床症状积分改变的结果($\bar{x} \pm s$)

症状体征	治疗前	治疗后	差值(前-后)
咽部阻塞感	3.73 ± 1.89	0.34 ± 0.79*	3.39
刺激性咳嗽	2.72 ± 1.60	0.42 ± 0.91*	2.30
咽部灼热感	1.84 ± 1.64	0.28 ± 0.74*	1.56
咽干不适	2.61 ± 1.83	0.45 ± 0.84*	2.16
咽痛	2.15 ± 1.85	0.26 ± 0.75*	1.89
扁桃体大小	4.28 ± 1.26	2.18 ± 0.57*	2.10
脓栓	1.54 ± 1.34	0.11 ± 0.56*	1.43
扁桃体充血	2.74 ± 1.41	0.22 ± 0.71*	2.52
扁桃体瘢痕	2.18 ± 1.40	0.51 ± 0.88*	1.67
腭弓充血粘连	1.24 ± 1.41	0.12 ± 0.48*	1.12
总积分	25.00 ± 7.39	4.76 ± 4.39*	20.24

注:与治疗前比较, *P<0.05。

3 讨论

扁桃体是人体免疫系统的一部分,在咽部免疫中起重要作用,尤其是儿童期,是抵御呼吸道感染的第一道防线^[3]。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,窝内残存细菌或病毒滋生繁殖而演变,故易反复发作,也可引发如肾小球肾炎、心肌炎等疾病。扁桃体Ⅱ°、Ⅲ°肥大,阻塞咽腔,引起咽部阻塞感、刺激性咳嗽、睡眠打鼾等机械性阻塞症状,甚至影响患儿智力发育。随着现代免疫学研究的深入,对手术摘除扁桃体提出异议,一是丧失扁桃体免疫功能,二是手术禁忌症较多,有许多患者不能耐受。

中医烙法是祖国医学传统外治法,距今已有一千三百多年的历史,唐代医家孙思邈的《千金翼方》中首次有关于中医烙法的记载,近年来经整理研究形成完善的烙具及治疗规范^[4]。中医烙法采用“热”作用,利用特质烙铁只烧烙扁桃体表面,不插入扁桃体隐窝内,不会造成隐窝粘连闭锁,经多次烧烙,使增生肥大的扁桃体逐渐减小,其表面由凸面逐渐烙成平面,再逐渐烙成凹面,停烙时扁桃体多呈Ⅰ°或Ⅱ°肥大,扁桃体隐窝随扁桃体缩小而逐渐变短,隐窝开口清晰可见,更利于隐窝内容物的排出。扁桃体变小,改善扁桃体肥大引起的各种机械症状,隐窝变短,可减轻慢性扁桃体炎的发作次数,乃至消除所有症状,以达临床治愈之目的。

同时,中医烙法可保留扁桃体的免疫功能,通过烧烙刺激后血清 IgG、IgA、IgM 浓度较烙治前明显升高,且接近正常人水平^[5]。中医烙法施烙时,烙铁蘸麻油,施烙部位在扁桃体游离区内,此区域神经纤维极稀少,多为终末^[6],病人没有疼痛感觉;烙铁不与扁桃体粘连,故不出血,患儿及家长更易于接受。

4 研究意义

首次开展中医烙法治疗慢性扁桃体炎的全国多中心、大样本研究。中医烙法治疗有一定的区域性,目前中医烙法多应用于辽宁及其周边省市。以往的治疗研究多以个人经验或传统疗法传承研究总结为主。本项研究首次将中医烙法在辽宁、北京、山东、上海、广西、云南等六省市八家中医院开展大样本数据的采集。

多中心临床研究疗效与前期相当^[5],说明其方法简单实用,疗效确切,推广性强。更利于中医烙法的传播、交流、推广,具有很好的临床参考价值。

将扁桃体大小作为体征改善的首要指标引入慢性扁桃体炎的疗效评价体系,以更客观的评价其疗效。在以往的研究中,体征量化评分指标多以扁桃体充血、脓栓、腭弓充血作为主要观察指标。本次临床研究中,将扁桃体大小与脓栓、充血、瘢痕及与腭弓粘连程度等一并作为体征指标进行量化评分。更能全面、客观地评价中医烙法治疗慢性扁桃体炎的疗效及优势。结果显示,中医烙法治疗后有 117 例患者(79.05%)扁桃体由Ⅱ°、Ⅲ°肥大缩小到Ⅰ°肥大。临床观察中患者的咽部阻塞感、刺激性咳嗽等机械性阻塞症状随着扁桃体缩小而逐渐缓解;扁桃体变小,隐窝变短,可减少内容物残留,减轻慢性扁桃体炎的发作次数,乃至消除所有症状,提高临床疗效,降低复发率。

中医烙法临床治疗过程中无需麻醉,无明显疼痛感,保留扁桃体组织,调节扁桃体免疫功能。通过研究结果显示,咽部阻塞感由(3.73 ± 1.89)分变为(0.34 ± 0.79)分,刺激性咳嗽由(2.72 ± 1.60)分变为(0.42 ± 0.91)分,咽部灼热感由(1.84 ± 1.64)分变为(0.28 ± 0.74)分,咽干不适由(2.61 ± 1.83)分变为(0.45 ± 0.84)分,咽痛由(2.15 ± 1.85)分变为(0.26 ± 0.75)分;扁桃体大小由(4.28 ± 1.26)分变为(2.18 ± 0.57)分,脓栓由(1.54 ± 1.34)分变为(0.11 ± 0.56)分,扁桃体充血由(2.74 ± 1.41)分变为(0.22 ± 0.71)分,扁桃体瘢痕由(2.18 ± 1.40)分变为(0.51 ± 0.88)分,腭弓充血粘连由(1.24 ± 1.41)分变为(0.12 ± 0.48)分。治疗后症状、体征积分均显著低于治疗前,积分差异均有统计学意义(P<0.05)。中医烙法在改善咽部阻塞感(平均减少 3.39 分)、刺激性咳嗽(平均减少 2.30 分)、咽干不适(平均减少 2.16 分)等症状;减小扁桃体大小(平均减少 2.10 分)、扁桃体充血(平均减少 2.52 分)、脓栓(平均减少 1.43 分)等体征方面有一定优势。

故推荐中医烙法应用于扁桃体肥大引起咽部机械性阻塞感、刺激性咳嗽,甚至睡眠打鼾等症状的慢性扁桃体炎患者,在保留扁桃体组织前提下,能有效地缓解患者咽部异物感、刺激性咳嗽、咽干不适等临床症状,通过缩小扁桃体大小,缩短隐窝,减少扁桃体内脓栓残存,消除慢性炎症,临床疗效显著,其方法简单,易操作,可重复,值得临床广泛推广。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 国家中医药管理局.24个专业105个病种中医临床路径[S].2011:455.
- [3] Pau lussed C,C laes J,C laes G,et al. A denoids and tonsils, indications for surgery and imm unological consequen ces of surgery[J]. A cta Otorhinolaryngol Belg,2000,54(3):403.
- [4] 孙海波.中医烙法治疗慢性扁桃体炎[C].中医耳鼻咽喉专科特色治疗技术及新进展学习班资料汇编,2008:67-73
- [5] 冷辉,孙海波,吕洪,等.中医烙法治疗慢性扁桃体炎临床研究[J].辽宁中医杂志,2008,35(9):1346-1349.
- [6] 郭少武.腭扁桃体的神经分布[J].中华耳鼻咽喉科杂志,1994,29(4):254.