

灼烧技术治疗慢性扁桃体炎 97 例临床观察

陈隆晖^{1*} 杨思进¹ 张 勉² 李迪华³ 扶世杰¹ 黄卓燕²
孙永东¹ 胡文健¹ 姜玉良¹ 陈晓林¹ 张 伟³

1. 泸州医学院附属中医医院耳鼻咽喉科, 四川省泸州市龙马潭区春晖路 16 号, 646000;

2. 广西中医学院第一附属医院耳鼻咽喉科; 3. 四川省古蔺县中医院五官科)

基金项目: 国家中医药管理局中医药行业科研专项资助项目(2009ZL38)

* 通讯作者: ebhmail@126.com, 13980258876

[摘要] 目的 观察灼烧技术治疗慢性扁桃体炎的临床疗效, 优化治疗方案。方法 将慢性扁桃体炎患者随机分成治疗 1 组(10 次结束疗程)49 例与治疗 2 组(7 次结束疗程)48 例, 采用灼烧技术进行治疗, 治疗结束后观察两组治疗前后症状体征总积分变化、临床综合疗效及随访疗效。结果 两组治疗前后症状和体征总积分比较差异有统计学意义($P < 0.05$), 两组治疗后积分比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗 1 组临床综合疗效总有效率 100%, 治疗 2 组临床综合疗效总有效率 95.9%, 两组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗 1 组随访疗效总有效率 93.9%, 治疗 2 组随访疗效总有效率 95.8%, 两组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 灼烧技术疗效确切, 治疗次数与治疗天数可以减少, 操作简便。

[关键词] 乳蛾; 慢性扁桃体炎; 灼烧技术

Clinical Observation on Burning Treatment for 97 Cases of Chronic Tonsillitis

CHEN Longhui¹, YANG Sijin¹, ZHANG Mian², LI Dihua³, FU Shijie¹, HUANG Zhuoyan², SUN Yongdong¹, HU Wenjian¹, JIANG Yuliang¹, CHEN Xiaolin¹, ZHANG Wei³

(1. Affiliated TCM Hospital of Luzhou Medical College, Sichuan Province 646000; 2. The First Affiliated Hospital of Guangxi College of TCM; 3. TCM Hospital of Gujin County, Sichuan Province)

ABSTRACT Objective To observe the therapeutic effect of the burning treatment on chronic tonsillitis and form a standard operation proposal. **Methods** The patients with chronic tonsillitis were randomized into two treatment groups, with 49 cases and 48 cases in group one and group two respectively. Group one was given 10 times of burning treatment and group two was given 7 times of burning treatment. The total integral, therapeutic effect and follow-up effect were observed and analyzed before and after the treatment in both groups. **Results** There were significant differences in the total integrals of symptoms and signs between before and after the treatment in both groups ($P < 0.05$), but the difference between groups was not significant ($P > 0.05$). The comprehensive total effective rate of group one and group two was 100% and 95.9% respectively, and the follow-up total effective rate of both groups was 93.9% and 95.8% respectively. The difference between groups was not statistically significantly ($P > 0.05$). **Conclusion** The burning treatment for chronic tonsillitis is effective, simple and inexpensive, and the treatment times may be reduced.

Keywords nipple moth; chronic tonsillitis; burning treatment; conservative treatment

慢性扁桃体炎, 中医称为“乳蛾”、“虚火乳蛾”, 是临床常见病、多发病, 中医治疗慢性扁桃体炎有上千年历史, 我们在借鉴前人方法的基础上, 通过临床及实验研究, 采用灼烧技术(原名灼烙技术^[1])治疗慢性扁桃体炎, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

中医诊断标准依据文献[2-3]制定。多因急性乳蛾反复发作, 经久不愈, 以致脏腑失调, 虚火上炎所致。临床表现为喉核常溢少量脓液, 微红微肿, 咽部不适, 时有发热, 舌质红, 少苔, 脉细, 证属肺阴不足。

西医诊断标准参照《耳鼻咽喉头颈外科学》^[4]拟定, 包括: ①有急性扁桃体炎反复发作史, 每年发作 5 次以上; ②反复咽痛, 不适, 干灼, 刺痒或异物感, 头痛, 低热, 受凉加重; ③扁桃体 I 度以上肿大, 表面不平, 可见细条状瘢痕组织, 隐窝内有脓栓, 压迫后可见脓样或干酪样物溢出; ④舌腭弓呈带状慢性充血, 与扁桃体有粘连; ⑤颈部、颌下淋巴结肿大; ⑥血清抗链球菌溶血素“O”反应滴度 $> 1:400$ 。具备第 ①项即可确诊, ②~⑥项仅作参考。

1.2 纳入标准

①符合西医慢性扁桃体炎诊断标准及中医慢乳蛾辨证为肺阴不足者; ②年龄 4~60 岁; ③患者签署

知情同意书。

1.3 排除标准

扁桃体炎急性发作期、扁桃体结核、扁桃体良性及恶性肿瘤；全身严重疾病；正在接受其他有关治疗，影响疗效观察者；造血系统疾病患者；妊娠期妇女及精神病患者。

1.4 一般资料

收集 2009 年 6 月至 2010 年 6 月泸州医学院附属中医院、广西中医学院第一附属医院、四川省古蔺县中医院门诊慢性扁桃体炎患者 97 例，按就诊先后顺序，采用随机数字表法分为治疗 10 次组（治疗 1 组）和治疗 7 次组（治疗 2 组）。治疗 1 组共 49 例，男 26 例，女 23 例；年龄 4~50 岁，平均 (22.59 ± 12.99) 岁；病程 1~17 年，平均 (3.50 ± 2.86) 年；扁桃体 II 度肿大 16 例，III 度肿大 25 例，III 度以上 8 例。治疗 2 组共 48 例，男 19 例，女 29 例；年龄 3~39 岁，平均 (17.23 ± 11.15) 岁，病程 1~9.75 年，平均 (2.99 ± 2.06) 年；扁桃体 II 度肿大 17 例，III 度肿大 22 例，III 度以上 9 例。两组患者性别、年龄、病程、扁桃体分度比较差异无统计学意义 $(P > 0.05)$ ，具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗 1 组：灼烧一下为 1 铁，每侧扁桃体各灼烧 3 铁，共灼烧 6 铁为 1 次治疗量，每隔 2 日治疗 1 次，10 次结束疗程。治疗 2 组：治疗方法同治疗组，7 次结束疗程。治疗前及治疗后 12 个月内，两组患者均不使用任何药物及其他治疗方法。

所需器械为泸州市江阳区南城机械铸造厂生产的新原牌 TCA-1 型扁桃体灼烙器[川泸州药监械(准)字 2005 第 1050001 号]。灼烙器规格分成 I 号、II 号、III 号、IV 号，共 4 支，每支由柄和头组成。其柄为 $17\text{cm} \times 0.5\text{cm}$ ；I 号头部尖形 0.2cm ；II 号头部呈圆柱形 $0.4\text{cm} \times 0.2\text{cm}$ ；III 号头部为球形，直径 0.5cm ；IV 号头部为扁椭圆形 $1\text{cm} \times 0.5\text{cm}$ 。治疗时根据扁桃体大小选择不同型号的灼烙器。灼烙剂：主要成分为香油，治疗时起到止痛、消炎、防止灼烙器头部与扁桃体粘连等作用，装于 60ml 医用广口玻璃瓶内备用。

操作步骤：治疗操作前，医师应事先告知患者灼烧操作全过程，以便患者能配合治疗。治疗中不出现疼痛，无需使用表面麻醉及浸润麻醉。①医师与患者面对而坐，7 岁以下儿童由家属或护士搂抱在

怀中并固定头位。②医师左手持压舌板，右手将小烙铁置于酒精灯外焰上，均匀加热灼烙器头部约 20s(此时温度约 250°C)。③快速将已加热的灼烙器头部浸入灼烧剂瓶内，使灼烙器头部蘸满灼烧剂，所涂灼烧剂以不下滴为度，过多灼烧剂在无菌干纱布上吸去(此时温度约 120°C)。④左手将压舌板伸入患者口腔，压平舌体，充分暴露扁桃体。⑤右手所持灼烙器(此时温度约 90°C)迅速伸入口腔，将灼烙器头部轻触患者扁桃体表面黏膜，接触时间通常规定为 0.5s，以黏膜变白为度(面积约 $0.1\text{cm} \times 0.6\text{cm}$)，然后快速将灼烙器退出口腔，即完成 1 铁治疗。⑥第 1 铁灼烧完，用无菌干纱布清洁灼烙器头部，同时了解患者的反应。⑦再按上法，不重叠、不连续地灼烧第 2、第 3 铁，一侧扁桃体灼烧 3 铁后，再对另一侧扁桃体灼烧 3 铁，两侧共灼烧 6 铁即为 1 次治疗量。

注意事项：①治疗时选择灼烙器头部的直径应小于扁桃体暴露部分。②灼烧时要掌握好两个温度，其一是加热温度，其二是灼烧扁桃体时的温度。灼烙器头部在酒精灯上加热时，开始温度要高(约 250°C)，蘸涂香油后温度会下降(尤其是冬天)，当灼烧扁桃体时灼烙器头部的温度能达到 90°C 左右。③灼烙器头部接触扁桃体 0.5s 即可。④治疗过程中，要防止患者闭嘴，以免灼烧伤口腔其他组织，因此，使用压舌板有两个重要作用，第一是保护舌体，第二是阻挡患者牙关紧闭，尤其是儿童，当牙齿咬闭后也可用压舌板翘开，便于抽出灼烙器。对于确认无法配合治疗的儿童，可采用一次性开口器，让患儿口含开口器后再治疗，可防止口腔黏膜烧伤。⑤每次灼烧后形成的假膜，3~5 天后自行脱落，前次灼烧后形成的假膜下次再灼烧时可能存在，在假膜上灼烧不影响疗效。⑥灼烧后几小时内咽部可能有异物感，属正常反应。⑦在治疗期间因出现急性上呼吸道感染或因故治疗中断者，若中断时间在 7 天以内，继续进行余下治疗，不影响疗效。中断时间在 8 天以上至 3 个月以内，若中断前连续治疗不足 5 次者，以后的治疗应重新计算次数；中断前已经连续治疗 5 次以上者，应继续治疗到 10 次后，再增加 1~5 次治疗，以保证治疗成功率。⑧个别慢性扁桃体炎伴扁桃体肥大，已经影响呼吸、吞咽、发音功能者，可在每次灼烧治疗中提高灼烙器头部的温度(250°C)，加大触压力度(重压)，加长触压时间(2s)，增加灼烧次数(4 铁以上)，能使扁桃体尽快缩小。⑨在治疗过程中，灼烙器头部加热温度过高、灼烧时间过长、

表1 慢性扁桃体炎临床症状、体征(主症)计分法

症状或体征	轻(2分)	中(4分)	重(6分)
发热	37.2~38℃	38.1~39℃	39℃以上
咽干不适	有少许渴感	渴感较明显,略感灼热	渴感明显,咽部灼痛,喜饮水
咽痛	尚可忍,正常生活,睡眠不影响,无显著情绪变化	明显疼痛,要求用镇痛药,生活、睡眠受干扰,易怒烦躁,用止痛药后有效	剧疼、难忍、严重干扰生活、工作,植物神经功能紊乱,必用止痛药
上呼吸道感染	全身轻微不适	鼻塞、鼻涕,困倦乏力,发烧38℃左右	头昏胀疼,鼻咽喉干痛,全身酸软无力,发烧39℃以上
隐窝内脓栓	表面有点状	压迫后有少许浓液溢出	压迫后隐窝内溢出大量稠脓
扁桃体充血	淡红色	充血可见少量血丝	整个充血,大量布满血丝

表2 慢性扁桃体炎临床体征(次症)计分法

体征	轻(1分)	中(2分)	重(3分)
扁桃体肿大	I度,扁桃体组织在腭咽弓平面以内	II度,扁桃体组织突出于腭咽弓平面	III度及以上,接近或超过口腔中线
扁桃体表面瘢痕组织	表面部分细条状瘢痕	表面有2/3的瘢痕	整个表面有瘢痕,无正常陷窝开口
扁桃体与周围组织粘连	与周围组织粘连1/3	与周围组织粘连2/3	整个扁桃体周围均有粘连

香油蘸涂过少,导致灼烙器头部与扁桃体组织粘连,取出时出现组织撕脱,创面有少许渗血,可再次低温加热灼烙器头部后,灼烧渗血创面即可达到止血作用。

2.2 观察指标和方法

2.2.1 症状和体征的计分 对慢性扁桃体炎相关联的扁桃体局部变化、全身情况,参照SF-36量表生命质量测评法^[5],按正常、轻、中、重,并以主症、次症分别计分,逐次填写在观察表上,主症以0、2、4、6分记录,次症以0、1、2、3分记录。具体见表1、表2。

2.2.2 安全性指标的检查 治疗前后常规检测1次血、尿、便常规及肝功能、肾功能、心电图。

2.3 疗效判定标准

2.3.1 临床综合疗效判定标准 参照四级加权评分法^[6]进行综合疗效评定。计算公式:(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。临床治愈:主症消失,综合疗效积分≥90%。显效:主症表现轻微,不需采取治疗即可消失,综合疗效积分≥70%但<90%。有效:主症出现后需要治疗使改善或停止,或增加灼烧次数才能消失,综合疗效积分≥30%但<70%。无效:主症如前,需采用其他方法治疗,综合疗效积分<30%。

2.3.2 随访疗效判定标准 参照四级加权评分法^[6]。患者治疗结束后6个月以上,由非研究人员采用电话、信访、亲自登门随访后进行临床疗效结果评定。治愈:扁桃体不再出现炎变,综合疗效积分≥90%。显效:每年还有1~2次急性发炎,但症状轻微,不需采取治疗即可消失,综合疗效积分≥70%。

有效:每年还有1~4次急性发炎,需要再次治疗使其改善或停止,或增加灼烧次数才能消失,综合疗效积分≥30%但<70%。无效:主症表现如治疗前,需采用其他方法治疗,综合疗效积分<30%。

2.4 统计学方法

采用SPSS 15.0统计软件进行处理,其中计数资料用 χ^2 检验,计量资料用 t 检验,疗效用 $Radit$ 检验。

3 结果

3.1 两组患者治疗前后症状和体征总积分比较

表3示,两组患者治疗前后症状和体征总积分比较,差异有统计学意义($P<0.05$),提示治疗后症状和体征改变明显;两组患者治疗后比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

表3 两组患者治疗前后症状和体征总积分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗1组	49	16.73±7.67	2.37±2.19*
治疗2组	48	13.17±6.81	2.77±2.16*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$

3.2 两组患者临床综合疗效比较

治疗1组49例中临床治愈21例(42.9%),显效20例(40.8%),有效8例(16.3%),无效0例,总有效率100%。治疗2组48例分别为13例(27.1%)、20例(41.7%)、13例(27.1%)、2例(4.1%)和95.9%。两组患者临床综合疗效比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

3.3 两组患者随访疗效比较

治疗1组49例中治愈31例(63.3%),显效14

例(28.6%),有效 1 例(2.0%),无效 3 例(6.1%),总有效率为 93.9%。治疗 2 组 48 例治愈 27 例(56.3%),显效 11 例(22.9%),有效 8 例(16.7%),无效 2 例(4.1%),总有效率为 95.9%,两组患者随访疗效差异无统计学意义($P>0.05$)。

3.4 两组患者脱落病例情况

脱落病例共计 4 例,其中治疗 1 组 3 例,治疗 2 组 1 例。均计入无效病例。

4 讨论

慢性扁桃体炎病因未明,主要学说有细菌感染^[7-8]、免疫反应下降^[9-10]、自身变态反应^[4]。近年来多数学者支持免疫学观点,细菌感染是继发因素。扁桃体系全身淋巴系统的一部分,具有屏障及防御功能,当细菌侵犯扁桃体时,就形成了抗原,扁桃体产生抗体,反复的抗原抗体反应而出现慢性炎症。扁桃体除了产生抗体外,还具有捕获微生物信息、产生信使淋巴细胞的作用,将免疫信息传递给各淋巴器官,以动员全身的防御功能,扁桃体局部及全身免疫调节障碍,使抵抗疾病能力下降,这可能是导致慢性扁桃体炎反复发作的一个重要因素^[9,11]。把扁桃体手术作为预防呼吸道感染的一个措施依据不足,切除的扁桃体经病理学检查并不能证明有严重的慢性感染或特殊改变^[12],有学者在 1983 年就曾呼吁扁桃体切除术暂缓施行^[13]。

中医火烙法治疗虚火乳蛾病,最早见于唐代孙思邈《千金翼方》:“先以竹筒内口中,热烧铁从竹中柱之,不过数度,愈”。清代《焦氏喉科枕秘》记载:“烙铁,用纹银打茶匙样,用陈艾保烙铁外,以棉花包住,蘸桐油,灯火上烧尽无烟,搁在灯上,取圈撑住口,令人扶住,捺定舌根,使人刮净烙铁,看真患处,连烙一烙,即出,不可过缓,恐伤犯蒂丁。烙铁放之上烧红,依前法治之,须眼明手快”。此法中医古籍文献上的记载或研究不多,20 世纪 60 年代,辽宁省中医院^[14]、黄香九^[15]报道火烙法为火针、火刀、火烙、上药 4 个步骤,将乳蛾烙平为度。20 世纪 80 年代,经多个医家研究认为只需要火烙一个步骤^[16],但每次火烙 20 铁,共 20 次才能达到疗效,因其疗程长达数月,儿童、老人接受困难。

灼烧技术是在中医火烙法的基础上,经 20 多年的研究逐渐形成,在乳蛾表面以低温灼烧物理性刺激 7~10 次,即可使慢性扁桃体炎治愈,疗法简单安全,无痛苦,不使用任何药物,治疗期间不影响正常的生活工作,能保留扁桃体,消除炎症。此疗法对虚

火乳蛾无需中医辨证,省去了初学者掌握其辨证论治的困难。其灼烧技术的机理有待进一步研究。

致谢:该课题在研究过程中,得到国家中医药管理局及中国中医药科技开发交流中心于文明、王思成、孙塑伦、董继开、曾洁萍、董宇等多位领导及专家指导。张银巧、吕彩凤在患者随访、资料收集整理给予帮助,在此一并表示衷心的感谢!

参考文献

- [1]陈隆晖,谢朝良,程涛,等.灼烙技术治疗 152 例慢性扁桃体炎的疗效评价[J].中华实用中西医杂志,2005,18(17):818-820.
- [2]王士贞.中医耳鼻咽喉科学[M].北京:中国中医药出版社,2003:162-168.
- [3]国家技术监督局.中医临床诊疗术语·疾病部分[S].北京:中国标准出版社,1997:88.
- [4]田勇泉,孙爱华.耳鼻咽喉头颈外科学[M].7 版.北京:人民卫生出版社,2008:140-141.
- [5]李鲁,王红妹,沈毅.SF-36 健康调查量表中文版的研制及其性能测试[J].中华预防医学杂志,2002,36(2):109-113.
- [6]包宗昭,李成林.临床诊断及疗效判断的四级加权评分法介绍[J].中国临床药理学与治疗学,2000,5(2):164-166.
- [7]梁宏军,王铁,刘勇.儿童慢性扁桃体炎与扁桃体肥大细菌学研究[J].中国医科大学学报,2000,29(2):149-150.
- [8]凌天鸿.慢性扁桃体炎细菌培养及其临床意义[J].右江民族医学院学报,2000,22(3):437-438.
- [9]郑中立.耳鼻咽喉科诊断学[M].北京:人民卫生出版社,1989:36-37.
- [10]黄宇勇,徐浩文.慢性扁桃体炎患者外周血 T 淋巴细胞亚群测定[J].临床耳鼻咽喉科杂志,1999,13(6):156-157.
- [11]顾瑞金.扁桃体的免疫学[M]//姜泗长,阎承先.现代耳鼻咽喉科学.天津:天津科学技术出版社,1999:505-507.
- [12]何凌汉.慢性扁桃体炎[M]//姜泗长.手术学全集·耳鼻咽喉科卷[M].北京:人民军医出版社,1994:425-427.
- [13]杨振华译,王忠植校.扁桃体切除术暂缓施行[J].国外医学耳鼻咽喉科学分册,1984,8(6):351.
- [14]辽宁省中医院.中医烙法治疗 50 例扁桃体腺肥大的初步观察[J].中医杂志,1958,3(11):786-788.
- [15]黄香九.中医烙法治疗慢性扁桃体炎[J].中华耳鼻咽喉科杂志,1965,11(6):377-378.
- [16]王德林.小烙铁治疗咽喉疾病 38 例[J].浙江中医药杂志,1984,(1):17-19.

(收稿日期:2011-07-06;修回日期:2011-10-30)

[编辑:叶晨]