

## ● 论著 ●

## 综合针刀刺营微创疗法治疗急性扁桃体炎的疗效评价\*

谢强<sup>1</sup> 陶波<sup>1</sup> 何兴伟<sup>1</sup> 黄冰林<sup>1</sup> 车达平<sup>1</sup> 操建<sup>2</sup> 万金华<sup>2</sup> 杨淑荣<sup>1</sup>  
邓琤琤<sup>1</sup> 何维莉<sup>2</sup> 王茜<sup>2</sup>

(1 江西中医学院附属医院 南昌 330006; 2 江西省南昌市中西医结合医院 南昌 330006)

**摘要:**目的:观察应用综合针刀刺营微创疗法治疗急性扁桃体炎的临床疗效,探讨其机理及优越性。方法:将 64 例急性扁桃体炎患者,借助 SAS 统计分析系统,按 1:1 比例随机分为综合针刀刺营组(试验组)和西药治疗组(对照组)各 32 例。试验组采用综合针刀刺营微创疗法(丛刺扁桃体患处、点刺三商穴及耳轮三点相结合)治疗;对照组采用普鲁卡因青霉素肌肉注射治疗,每次 80 万单位,每天注射 2 次。两组均连续治疗 7 d,观察两组疗效。结果:试验组治疗后的愈显率明显高于对照组,有显著性差异( $P < 0.05$ )。结论:综合针刀刺营微创疗法治疗急性扁桃体炎疗效确切,具有有效佳、微创伤、安全、无毒副作用、简便易行、价廉等优势,可在临床上进一步推广应用。

**关键词:**综合刺营微创疗法;针灸疗法;急性扁桃体炎;临床观察

**Abstract:**Objective: To observe clinical effects of minimally invasive therapy of small knife needle insertion and needle pricking on acute tonsillitis. Methods: 64 Patients with acute tonsillitis were randomly divided into treatment group and control group by half based on SAS statistical analysis system. The treatment group was treated with minimally invasive therapy of small knife needle insertion and needle pricking (Small knife needle insertion around the lesion and pricking holes at Sanshang point and auricle); the control group was treated with intramuscular injection of 80 million U procaine penicillin, twice per day for 7 days. The clinical effects were observed and compared between the two groups. Results: After treatment, the treatment group showed significant higher effective rate than the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Comprehensive therapy of small knife needle insertion and needle pricking is confirmed to effective on acute tonsillitis. As a minimally invasive therapy, this therapy is also safe, toxicity-free and economical and worth for application in large scale.

**Key words:** Comprehensive bloodletting puncture; Acupuncture therapy; Acute tonsillitis; Clinical effects observation

中图分类号: R 766.18

文献标识码: B

doi: 10.3969/j.issn.1671-4040.2011.02.001

## 1 临床资料

1.1 诊断标准 参照 1994 年国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准·乳蛾的诊断依据》<sup>[1]</sup>及卫生部 1997 年发布的《中药新药临床研究指导原则·急乳蛾》等<sup>[2]</sup>。

1.1.1 中医辨证标准 风热外侵型: 急乳蛾初起, 咽痛, 轻度吞咽困难, 伴发热、恶寒、咳嗽等症; 咽黏膜及扁桃体充血, 未成脓; 舌边尖红, 苔薄白或薄黄, 脉浮数。胃热炽盛型: 咽痛较盛, 吞咽困难, 身热, 口渴, 大便秘结; 咽部及扁桃体充血红肿, 扁桃体上有脓点或小脓肿; 舌红, 苔黄厚, 脉洪大而数。

1.1.2 西医诊断标准 全身症状: 起病较急, 可有发热、恶寒、乏力、咳嗽等症。局部症状: 咽痛为主要症状。局部检查: 扁桃体充血肿大, 表面或有小脓点, 咽黏膜充血, 下颌角可有淋巴结肿大压痛。符合本病中西医诊断标准, 发病在 48 h 之内, 且发病后尚未用药及治疗、无心肝肾及血液等方面疾病、符合风热证中医辨证、扁桃体为 I-II 度肿大、病情为轻中度者、体温  $\leq 38.5$  °C、年龄在 7~65 岁之间的志愿受试者, 可纳入试验研究。

1.2 一般资料 观察病例共 64 例, 均为 2009 年 2~11 月江西中医学院附属医院和南昌市中西医结合医院耳鼻咽喉科门诊患者。将 64 例患者随机分为两组: 试验组 32 例, 男 17 例, 女 15 例; 年龄 7~63

岁, 平均  $(24.24 \pm 7.98)$  岁; 24h 内发病者 18 例, 24~48 h 内发病者 14 例; 病情轻度 12 例, 中度 20 例。对照组 32 例, 男性 18 例, 女性 14 例; 年龄 7~59 岁, 平均  $(25.62 \pm 9.34)$  岁; 24 h 内发病者 15 例, 24~48 h 内发病者 17 例; 病情轻度 14 例, 中度 18 例。两组一般资料经统计学处理均无显著性意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

1.3 统计学方法 两组之间比较采用  $t$  检验、 $\chi^2$  检验和秩和检验, 以  $P < 0.05$  为有显著性差异, 以  $P < 0.01$  为有极显著性差异。

## 2 治疗方法

2.1 试验组 采取综合针刀刺营微创疗法(谢强经验)<sup>[3]</sup>: 丛刺扁桃体患处、点刺拇指三商穴和耳轮三点放血相结合。

2.1.1 穴位定位标准 三商穴: 经处奇穴, 即少商、中商、老商之合称。少商位于拇指桡侧, 距指甲根角 0.1 寸; 中商位于拇指背侧正中, 距指甲根 0.1 寸; 老商位于拇指尺侧, 距指甲根角 0.1 寸。耳轮三点: 耳穴在耳轮上, 由耳轮结节下缘始自上而下分布有轮 1~轮 6 六个穴位点, 取轮 1、轮 3、轮 5。

2.1.2 丛刺扁桃体患处放血 患者取坐位, 头稍向后倾, 头部固定, 医者先嘱患者张口, 用压舌板压定其舌头, 暴露口咽部, 然后, 持 5 寸长毫针对准充血红肿之扁桃体, 直刺, 用丛刺法浅刺(即在患部作比

\*“十一五”国家科技支撑计划“中医治疗常见病”项目(2007BAI20B088)

江西省“十一五”科技支撑计划项目(赣科发计字[2007]189 号)

较集中的点状丛刺), 每侧刺 5 下, 先刺肿大最高处, 然后围绕其周围刺, 直刺 0.2 cm, 迅速刺入, 立即退针, 微出血即可; 扁桃体隐窝口则用无菌塑柄手术刀向该处作点状刺割, 每次选取不重复的 5 个隐窝口, 每个隐窝口边缘刺割 1 下, 刺出血即可 (2~5 mL); 嘱患者自行吐出口中血液后, 用锡类散喷扁桃体患处, 每侧 0.3 g。每日 1 次。

**2.1.3 点刺三商穴放血** 医者先用手捋患者一侧手臂, 从上臂往下沿腕直捋至拇指下端, 往返十下, 使拇指局部充盈血液, 碘伏棉签局部及医者手指消毒三遍后, 医者左手握紧拇指根部, 右手持三棱针, 点刺三商穴, 刺入 0.1 cm, 疾入疾出, 轻轻挤压针孔周围, 使每穴出血约 0.1 mL (约 3 滴) 即可。再同法刺另一拇指三商穴位。每日 1 次。

**2.1.4 点刺耳轮三穴放血** 医者先用左手揉摩患者一侧耳轮 5 min, 使局部充盈血液, 碘伏棉签局部及医者手指消毒三遍后, 医者左手拇、食、中三指捏紧耳轮相应部位, 右手持三棱针快速点刺耳轮的轮 1、轮 3、轮 5 三穴, 直刺 0.1 cm, 疾入疾出, 轻轻挤压针孔周围, 使每穴出血约 0.1 mL (约 3 滴) 即可, 再同法刺另一耳轮三穴。每日 1 次。

**2.2 对照组** 普鲁卡因青霉素肌肉注射, 每次 80 万单位, 每天 2 次 (用药前先行青霉素皮肤过敏试验); 锡类散喷扁桃体患处, 每侧 0.3 g, 每日 1 次。

**2.3 观察项目** 主要观察两组疗前疗后的症状、体征积分变化以及白细胞计数变化情况。两组患者均连续治疗 7 d 为 1 个疗程, 观察 1 个疗程。

### 3 疗效观察

**3.1 疗效标准** 参照 1994 年国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准·乳蛾的诊断依据》<sup>[1]</sup> 及卫生部 1997 年发布的《中药新药临床研究指导原则·急乳蛾》等<sup>[2]</sup>, 按痊愈、显效、有效、无效评定。痊愈: 治疗后症状体征消失, 总积分为 0, 血液白细胞计数恢复正常; 显效: 治疗 7 d 内症状体征总积分减少  $\geq 2/3$ , 血液白细胞计数下降或恢复正常; 有效: 治疗 7 d 内症状体征总积分减少  $\geq 1/3$ , 血液白细胞计数下降; 无效: 治疗后症状体征总积分减少  $\leq 1/3$ , 血液白细胞计数无改变。

### 3.2 治疗结果

**3.2.1 两组临床疗效比较** 见表 1。

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	愈显率(%)
试验组	32	22	8	2	0	93.75
对照组	32	15	7	7	3	68.75

注: 两组愈显率比较,  $P < 0.05$ , 有显著性差异, 表明试验组疗效明显优于对照组。

**3.2.2 试验组治疗前后症状体征疗效比较** 见表 2。经配对  $t$  检验, 试验组治疗前后有极显著性差异

( $P < 0.01$ ), 表明试验组能显著改善咽痛、扁桃体红肿、发热等症状及体征。

表 2 试验组治疗前后症状体征积分及总积分比较 ( $\bar{X} \pm S$ ) 分

项目	治疗前	治疗后	t	P
咽痛	5.23± 2.12	0.81± 1.24	21.135	0.000
扁桃体红肿	4.35± 1.45	0.51± 1.82	20.472	0.000
发热	3.89± 1.68	0.43± 1.13	21.452	0.000
咽干灼热	1.43± 0.45	0.18± 0.71	13.758	0.000
淋巴滤泡或咽侧索红肿	1.21± 0.68	0.22± 0.19	14.256	0.000
咳嗽咯痰	1.18± 0.68	0.18± 0.45	13.178	0.000
身倦乏力	0.75± 0.52	0.02± 0.16	12.607	0.000
恶寒	0.85± 0.43	0.03± 0.22	26.571	0.000
总积分	18.89± 4.82	2.38± 4.25	37.835	0.000

**3.2.3 试验组治疗前后白细胞计数及分类比较** 见表 3。治疗前后配对资料用  $t$  检验, 试验组白细胞计数和淋巴细胞百分比治疗前后有显著性差异,  $P < 0.05$ ; 中性粒细胞百分比治疗前后有极显著性差异,  $P < 0.01$ 。

表 3 试验组治疗前后白细胞计数及分类比较 ( $\bar{X} \pm S$ )

	治疗前	治疗后	t	P
白细胞计数( $\times 10^9/L$ )	5.69± 1.82	6.54± 1.361	2.238	0.042
中性粒细胞百分比(%)	66.45± 8.89	61.87± 5.462	2.897	0.006
淋巴细胞百分比(%)	28.87± 8.53	31.15± 5.341	-2.298	0.013

## 4 讨论

急性扁桃体炎为临床常见病、多发病, 属中医“急乳蛾”范畴, 其致病菌主要为乙型溶血性链球菌、葡萄球菌、肺炎双球菌等细菌, 临床多合并有病毒感染。西医常采用抗病毒或抗菌治疗, 但由于目前尚无特效抗病毒药物, 加之抗生素的广泛使用和滥用, 往往病程较长, 疗效不佳, 且易产生一定的副作用或耐药菌株, 故西医治疗效果往往不如人意。中医学认为, 本病多因风热外侵, 火毒上扰, 邪壅喉核, 致使气血阻滞, 经络闭阻而为病。综合针刀刺营微创疗法即针刀放血, 刺割扁桃体可出其恶血, 泄其毒热, 使经络通, 气血畅, 咽窍开, 则邪去正安, 可迅速消除扁桃体肿痛, 恢复扁桃体正常功能; 三商穴 (包括少商穴) 属“井穴”范畴, “火郁发之”, 如点刺出血可使邪热随血而出, 经络通畅, 具有泄热外出、活血化瘀之功效, 可消除扁桃体充血、水肿, 尤其少商是治疗咽喉肿痛的特效穴; 耳轮三点为咽喉病的反应点和治疗点, 刺之可消肿退热, 使扁桃体急性炎症消退。该疗法具有通经活络、行血化瘀、宣泄热毒、散结消肿、祛邪安正之功效。笔者采用综合针刀刺营微创疗法治疗咽喉急症二十余年, 效验颇佳<sup>[3-7]</sup>。本试验采取综合针刀刺营微创疗法治疗急性扁桃体炎, 通过试验组与对照组的临床观察, 疗效有显著性差异 ( $P < 0.05$ ), 表明试验组疗效明显优于对照组, 证实本疗法治疗急性扁桃体炎具有显著疗效。且本疗法属自然疗法, 是在传统医学理论指导下, 结合现代医学观点创立的新针刀刺营技术, 丰富了针灸学和外科学的内容, 具有微创伤、微疼痛甚至无痛、疗效佳、无毒副作用、简便易行、价廉等

# 人参健脾片对腹泻型肠易激综合征患者 5-HT、炎症因子的影响

程从武

(四川省内江市威远县龙会中心卫生院 内江 642463)

**摘要:**目的:探讨人参健脾片治疗腹泻型肠易激综合征的临床疗效。方法:选择符合诊断标准的 80 例肠易激综合征患者,随机分为对照组和治疗组各 40 例,在常规药物治疗下,治疗组加用人参健脾片,观察时间为 2 周;比较两组 5-HT、IL-8、IL-1 $\beta$  等指标。结果:治疗组用药后与对照组用药后比较,肠易激综合征的症状积分及 5-HT、IL-8、IL-1 $\beta$  含量明显降低,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:人参健脾片可有效改善肠易激综合征临床症状,并抑制 5-HT、IL-8、IL-1 $\beta$  的过度表达。

**关键词:**人参健脾片;肠易激综合征;5-HT;IL-8;IL-1 $\beta$

**Abstract:**Objective:To evaluate the clinical effect of slices of ginseng-jianpi on irritable bowel syndrome (IBS) of diarrhea type. Methods:80 Patients were divided randomly into 2 groups:control group was only given medicine treatment,the treatment group had medicine treatment and therapy in combination with slices of ginseng-jianpi.After 2-week,The changes of accumulated points of IBS clinical syndrome、5-HT、IL-8、IL-1 $\beta$  were compared between the groups.Results: It showed a remarkable reduction between the treatment group and the control group( $P < 0.05$ ).Conclusion:Slices of ginseng-jianpi were effectively decreasing the expression of 5-HT、IL-8、IL-1 $\beta$ , improving clinical syndrome of IBS.

**Key words:**Slices of ginseng-jianpi;IBS;5-HT;IL-8;IL-1 $\beta$

中图分类号:R 574.4

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.02.002

肠易激综合征(irritable bowel syndrome,IBS)是一种以腹痛或腹部不适伴排便习惯改变为特征的功能性肠病,多种病因可诱发病状反复发作,例如精神因素、应激、遗传因素、食物、药物、肠道感染等。进入 21 世纪以来,人们生活节奏加快、竞争压力不断增加、精神压力增强,IBS 发病率逐年上升。本病常常以腹痛、腹泻、便秘、腹泻或便秘交替为主要临床表现,腹泻型临床多见。西药治疗药物种类虽然繁多,但其药物副作用较大,且容易产生药物依赖性,故使 IBS 更难治疗。本文通过中医辨证,使用补气健脾法(人参健脾片)治疗腹泻型为主的肠易激综合征患者,探讨人参健脾片对 5-HT、炎症因子(IL-8、IL-1 $\beta$ )表达的影响,为肠易激综合征的中医治疗提供实验依据。

## 1 临床资料

**1.1 诊断标准** 收集我院 2009 年 1 月~2010 年 1 月腹泻型肠易激综合征患者 80 例,均符合罗马 II 诊断标准:(1)近 12 个月内至少累计有 12 周(不必是连续的)腹痛或腹部不适,并伴有排便后缓解、排便次数改变、粪便性状改变 3 项中的 2 项。(2)支持症状:排便频率异常(每天排便  $> 3$  次或每周排便  $< 3$  次),易于在基层推广和普及,值得在临床上进一步推广应用。

### 参考文献

- [1]国家中医药管理局.中医学病证诊断疗效标准·乳蛾的诊断依据[S].南京:南京大学出版社,1994.126
- [2]中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则(第三辑)[S].1997.155-156
- [3]肖永涛,谢强,杨淑荣.谢强教授针灸治疗耳鼻喉科疾病经验介绍[J].新中医,2006,38(2):9

次),粪便性状异常(块状/硬便或稀/水样便),粪便排出过程异常(费力、急迫感、排便不净感),黏液便、胃肠胀气或腹部膨胀感。上述症状越多则越支持 IBS 的诊断。(3)实验室、肠镜、B 超、X 线检查排除消化系统器质性疾病及其它全身性疾病<sup>[4]</sup>。对照组 40 例,男 24 例,女 16 例;治疗组 40 例,男 26 例,女 14 例。两组在性别、年龄、病情等方面差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。所有 IBS 患者均签署知情同意书。

**1.2 排除标准** 胃肠道器质性疾病(慢性结肠炎、慢性痢疾、慢性胆道疾病、吸收不良综合征、肠道寄生虫、克隆氏病、肠结核等);其他胃肠道功能性疾病(功能性消化不良、功能性腹痛、吞气症等);内分泌疾病(甲状腺功能低下);合并心脑血管、肝、肾和造血系统等严重疾病;孕、产妇,精神病患者,系统严重病患者。

**1.3 治疗方法** 两组均在一般治疗(包括合理饮食、改善生活习惯等)前提下,对照组给予双歧三联活菌(国药准字 S19993065,210 mg/粒),每日 3 次,每次 3 粒;治疗组在对照组基础上,加用人参健脾片(国药准字 Z20063728,0.25 g/粒),每日 3 次,每

[4]肖永涛,谢强,胡启煜.刺营法治疗急性扁桃体炎 80 例临床疗效观察[J].实用中西医结合临床,2006,6(3):35-36

[5]谢强,何兴伟,黄冰林,等.喉痹从刺营论治[J].中国针灸,2009,29(10):847-849

[6]胡金秀,陶波,谢强.针刀刺营微创疗法治疗急性咽炎 42 例[J].针灸临床杂志,2008,24(11):18

[7]谢强.针刀刺营微创疗法在咽科的应用[J].中国针刀医学,2007,2(1):32-33

(收稿日期:2011-01-11)