

中药穴位贴敷联合药物治疗小儿慢性咽炎的疗效观察

张帆

(河南省开封市儿童医院儿科 开封 475000)

摘要:目的:观察中药穴位贴敷联合西药治疗小儿慢性咽炎的疗效。方法:选取 2018 年 2 月~2019 年 1 月收治的小儿慢性咽炎患者 86 例,采用简单抽样法分为联合组和药物组,各 43 例。药物组给予甘桔冰梅片、复方福尔可定口服溶液治疗,联合组在药物组治疗基础上采用中药穴位贴敷治疗。比较两组临床疗效,治疗前后症状积分及炎症介质水平,治疗期间不良反应发生情况。结果:联合组治疗总有效率高于药物组($P<0.05$);治疗后,联合组症状总积分低于药物组,肿瘤坏死因子- α 、白介素-6 水平低于药物组($P<0.05$);两组不良反应发生率对比无显著性差异($P>0.05$)。结论:中药穴位贴敷联合药物治疗小儿慢性咽炎有效率高,能减轻患儿机体炎症反应,缓解患儿咽部疼痛等症状。

关键词:小儿慢性咽炎;中药穴位贴敷;穴位

中图分类号:R727.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2020.06.020

慢性咽炎是指发生于咽黏膜、黏膜下及淋巴组织的慢性炎症性疾病,患者常表现为咽部异物感、咽部分泌物少等症状,严重时会引起咽部黏膜出血,影响食物的吞咽^[1]。小儿慢性咽炎主要是由于患儿免疫力低下所致,目前常采用甘桔冰梅片等药物治疗,但只能改善临床症状,无法达到治愈的效果^[2]。有报道指出,采用中药穴位贴敷联合药物治疗慢性咽炎患儿,能起到标本兼治的作用。采用中药穴位贴敷联合药物治疗慢性咽炎可促进患儿全身血液循环,提高患儿机体免疫力,促进患儿康复。本研究通过对比中药穴位贴敷联合药物与单独药物治疗慢性咽炎患儿的疗效,以明确中药穴位贴敷联合药物治疗慢性咽炎患儿的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2018 年 2 月~2019 年 1 月收治的慢性咽炎小儿 86 例为研究对象,采用简单抽样法分为联合组和药物组,各 43 例。联合组男 25 例,女 18 例;年龄 6~14 岁,平均(9.24±1.83)岁;病程 3 周~4 个月,平均(2.15±0.83)个月。药物组男 23 例,女 20 例;年龄 5~14 岁,平均(9.18±1.79)岁;病程 1~4 个月,平均(2.21±0.85)个月。两组一般资料对比无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会批准。

1.2 纳入标准 符合《临床疾病诊疗指南》小儿慢性咽炎的诊断标准;符合《中医儿科学》关于“喉痹”的诊断标准;患儿监护人对研究内容知情,签署知情同意书;年龄≤14 岁;主要表现为咽痛、咯痰、咽部红肿等临床症状。

1.3 排除标准 严重心、肝、肾功能异常;不配合治疗;对本研究使用药物过敏;合并支气管炎等其他呼吸道疾病;患有严重免疫系统疾病。

1.4 治疗方法 药物组采用药物治疗:甘桔冰梅片

(国药准字 Z20026258)口服,2 片/次,3~4 次/d;复方福尔可定口服溶液(国药准字 H20058358)口服,30 个月~6 岁儿童 5 ml/次,6 岁以上儿童 10 ml/次,3~4 次/d。共治疗 14 d。联合组在药物组治疗基础上给予中药穴位贴敷治疗。应用博科医疗器械有限公司生产的咽咳舒穴位贴,选取天突、肺俞、中府、涌泉、风门、大椎、膻中等穴位,敷 3~4 h/d,共治疗 14 d。

1.5 观察指标 (1)临床疗效:于治疗 14 d 后根据两组临床症状及实验室检查指标改善情况判断治疗疗效^[3]。显效:咽痛、咯痰、咽部红肿症状均显著缓解或消失,实验室各项指标恢复正常;好转:症状得到缓解,实验室各项指标明显改善;无效:症状及实验室各项指标均未改善。(2)症状积分:于治疗前及治疗 14 d 后,指导患儿家属采用症状自评量表评价患儿症状改善情况,主要包括咽干、咽部不适、吞咽刺痛等 13 项,每项分值 0~5 分,分值越高代表症状越严重。(3)炎症介质水平:取两组患儿治疗前及治疗 14 d 的空腹静脉血 3 ml,采用酶联免疫吸附法检测血清白细胞介素 6 (IL-6) 和肿瘤坏死因子- α (TNF- α)水平。

1.6 统计学处理 数据采用 SPSS17.0 统计学软件处理。计数资料以%表示,采用 χ^2 检验;计量资料用 ($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 联合组治疗总有效率高

于药物组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	好转	无效	总有效
联合组	43	22(51.16)	19(44.19)	2(4.65)	41(95.35)
药物组	43	19(44.19)	16(37.21)	8(18.60)	35(81.40)
χ^2					4.074
P					0.043

2.2 两组治疗前后炎症介质水平比较 治疗前两组 TNF-α、IL-6 水平均高于治疗前; 治疗后, 两

组 TNF-α、IL-6 水平均低于治疗前, 且联合组低于药物组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后炎症介质水平比较 (ng/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	TNF-α				TGF-β1			
		治疗前	治疗后	t	P	治疗前	治疗后	t	P
联合组	43	132.39± 25.14	107.45± 18.63	5.227	0.000	81.73± 12.42	59.86± 10.59	8.786	0.000
药物组	43	130.81± 26.35	118.22± 19.70	2.509	0.014	80.51± 12.28	67.34± 11.07	5.224	0.000
t		0.285	2.605			0.458	3.202		
P		0.777	0.010			0.648	0.002		

2.3 两组治疗前后症状积分比较 治疗后, 两组症状积分均低于治疗前, 且联合组低于药物组 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组治疗前后症状积分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
联合组	43	39.57± 5.31	31.69± 4.32	7.549	0.000
药物组	43	38.25± 5.17	34.82± 4.87	3.167	0.002
t		1.168	3.153		
P		0.246	0.002		

2.4 两组治疗期间不良反应发生率比较 联合组治疗期间出现皮肤红肿 2 例, 不良反应发生率为 4.65%; 药物组治疗期间无不良反应发生。两组不良反应发生率对比无显著性差异 ($\chi^2=0.512, P=0.474$)。

3 讨论

慢性咽炎归属于中医学“喉痹”范畴, 阴虚肺燥、痰热蕴结是主要病因, 以祛痰、散结、化热为主要治法^[4-5]。中药穴位贴敷是中医传统治疗方法, 以中医经络穴位为基础, 通过对体表穴位的刺激, 使药物通过皮肤进入脏腑, 以达到刺激血液循环、增加免疫力、激发经络功能的作用^[6-7]。本研究将穴位贴敷于患儿天突、肺俞、中府、涌泉、风门、大椎、膻中等穴位, 可起到温通经脉、调节脏腑阴阳平衡的作用。有研究指出, 在药物治疗的基础上采用中药穴位贴敷治疗小儿慢性咽炎效果较好, 可有效缓解患儿临床症状^[8]。甘桔冰梅片治疗慢性咽炎可养阴润肺, 缓解咽痛、咽部红肿等临床症状, 在该基础上给予中药穴位贴敷治疗, 可提高患者免疫力, 起到标本兼治的作用, 从而可促进疾病康复。本研究联合组治疗总有效率高于药物组, 治疗后症状总积分低于药物组 ($P < 0.05$), 说明采用中药穴位贴敷联合药物治疗慢性咽炎患儿有效率高, 能缓解临床症状, 这与上述研究报道的结果一致。

体内炎症介质水平可反映小儿慢性咽炎严重程度。TNF-α、IL-6 水平是常见的炎症介质, TNF-α 主要参与局部炎症发生过程及内皮细胞的活化过程; IL-6 是由活化的 T 细胞产生的淋巴因子, 具有促炎作用。慢性咽炎患儿往往存在炎症介质高于正常水

平的现象。有报道指出, 采用药穴位贴敷联合药物治疗小儿慢性咽炎, 能减轻患儿炎症反应^[9]。本研究将穴位贴敷在患儿肺俞穴上可解表宣肺; 贴在中府穴处可通经活络、疏散肺热; 敷在风门、大椎等穴位上, 可消痰散结、增强免疫力, 提高机体抗炎抗过敏作用。穴位贴敷与药物联合可改善细胞免疫调节功能障碍, 从而可起到较好的抗炎作用。本研究联合组 TNF-α、IL-6 水平低于药物组 ($P < 0.05$), 说明采用中药穴位贴敷联合药物治疗慢性咽炎患儿, 能减轻患儿炎症反应。姚秀丽^[10]对慢性咽炎患儿给予中药穴位贴敷联合西药治疗的效果进行了观察, 证实了联合治疗能减轻患儿炎症反应, 这与本研究结果相一致。

综上所述, 中药穴位贴敷联合药物治疗小儿慢性咽炎有效率高, 能减轻炎症反应, 缓解临床症状, 促进疾病康复。

参考文献

- [1] 王丽华, 李文华, 沙一飞, 等. 疏风解毒胶囊联合天突穴穴位注射疗法治疗风热型急性咽炎 180 例临床研究[J]. 中华中医药杂志, 2016, 32(1): 376-379
- [2] 梁润, 许珍珍. 中药袋泡茶配合整体点穴治疗慢性咽炎的临床疗效观察[J]. 湖北中医药大学学报, 2018, 20(4): 81-83
- [3] 刘金华, 赵玉玲. 穴位贴敷联合超短波治疗慢性咽炎 58 例[J]. 河南中医, 2016, 36(6): 1091-1093
- [4] 高秀芹, 肖建彪, 张旭. 中医穴位贴敷联合超短波治疗慢性咽炎的临床疗效评价[J]. 临床和实验医学杂志, 2015, 14(11): 922-924
- [5] 崔英海, 李明飞, 李丁蕾, 等. 玄冬清爽颗粒加针刺利咽穴治疗阴虚肺燥型慢性咽炎疗效及对 VCAM-1、IL-2、TNF-α 水平的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(33): 3702-3705
- [6] 张文晓, 张同园. 沙参麦冬汤加减治疗小儿慢性咽炎验案举隅[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(2): 100-101
- [7] 朱赛男, 施健健. 873 中药穴位贴敷治疗慢性咽炎的疗效观察[J]. 全科护理, 2014, 12(7): 607
- [8] 石晓云. 中西药联合施用在治疗慢性咽炎中的临床应用[J]. 中国保健营养, 2016, 26(10): 340
- [9] 周进. 滋阴利咽化痰止咳方联合穴位贴敷治疗慢性咽炎[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(52): 202-203
- [10] 姚秀丽. 咽炎片配合中药穴位贴敷治疗慢性咽炎痰凝血瘀型临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2018, 34(3): 295-296

(收稿日期: 2020-01-05)