

impedance/pH in a cohort of refractory symptomatic patients[J].
Mol Imaging Radionucl,2020;29(1):7-16.

16 刘春霞,沈渠深,周永恒,等. 临床药师促进临床合理应用质子
泵抑制剂实践[J]. 中国医院药学杂志,2018;38(3):314-6.

17 齐智伟,陆鸿略,张洁,等. 奥美拉唑治疗反流性咽喉炎不同疗
程的疗效评价[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2018;32(9):
693-7.

18 Chae M, Jang DH, Kim HC. A Prospective randomized clinical trial
of combination therapy with proton pump inhibitors and mucolytics in
patients with laryngopharyngeal reflux[J]. Ann Otol Rhinol Laryn-

go,2020;15(8):6661-70.

19 邓靖中. 我院质子泵抑制剂的合理用药评价与管控[J]. 中国药
房,2018;29(13):1819-23.

20 Bor S, Capanoglu D, Vardar R. Validation of peptest™ in patients
with gastro-esophageal reflux disease and laryngopharyngeal reflux
undergoing impedance testing[J]. J Gastrointestin Liver Dis,2019;
28(4):383-7.

[2020-12-27 修回]
(编辑 张艳丽)

老年慢性咽喉炎的中医证型特征及其发病的影响因素

范少希 贾文文 邱菊 李群真 郭树繁 (河北省中医院,河北 石家庄 050000)

〔摘要〕 目的 分析老年慢性咽喉炎的中医证型特征及其影响因素。方法 前瞻选取 150 例老年慢性咽喉炎患者,均接受中医辨证分型判定,并比较不同临床特点的患者中医证型特征,找出可能对中医证型特征有影响的因素。结果 150 例老年慢性咽喉炎患者,主要证型特征分布包括肺肾阴虚证、痰凝血瘀证、脾胃虚弱证、脾肾阳虚证;不同性别、体重指数(BMI)、饮酒史、吸烟史、合并高血压、合并糖尿病的老年慢性咽喉炎患者不同中医证型特征比较差异无统计学意义($P>0.05$);年龄 ≥ 75 岁的老年慢性咽喉炎患者脾肾阳虚证占比高于年龄 <75 岁者;病程 >2 年、合并扁桃体炎、喜好辛辣的老年慢性咽喉炎患者痰凝血瘀证占比显著高于病程 ≤ 2 年、无合并扁桃体炎、不喜好辛辣者($P<0.05$)。结论 肺肾阴虚证、痰凝血瘀证、脾胃虚弱证、脾肾阳虚证是老年慢性咽喉炎患者主要中医证型特征,其中肺肾阴虚证占比最高,年龄 ≥ 75 岁可能是脾肾阳虚证的影响因素,病程(>2 年)、合并扁桃体炎、喜好辛辣可能是痰凝血瘀证的影响因素。

〔关键词〕 慢性咽喉炎;中医证型;年龄;病程;扁桃体炎;辛辣

〔中图分类号〕 R276.1 〔文献标识码〕 A 〔文章编号〕 1005-9202(2022)08-1894-03;doi:10.3969/j.issn.1005-9202.2022.08.032

现阶段中西医结合治疗慢性咽喉炎已得到临床广泛应用,治疗效果已得到明显提升,尤其是对于老年慢性咽喉炎患者而言,因中医具有不良反应小、安全性高的特点,可有效避免常规西医治疗所带来的不良反应,在一定程度上更利于老年患者的治疗^[1,2]。而中医治疗讲究辨证论治,依据辨证分析结果确定治疗方案,辨病与辨证相互结合,对于不同症型的患者,实施不同的中医治疗方案,以最大化的提高治疗效果,促进患者良性预后^[3,4]。结合中医治疗辨证论治的特点,尽早明确老年慢性咽喉炎患者中医证型特征,并观察其可能的影响因素,对选择合理治疗方案,改善患者预后具有积极意义。目前,研究指出,慢性咽炎的不同证型与患者饮食习惯相关^[5]。但因老年慢性咽喉炎患者多伴基础疾病,甚至部分合并多种疾病,导致患者中医证型可能存在较大变化,或受多种因素影响,但目前相关研究还尚未见,

具体影响因素还需进一步探索。本研究拟分析老年慢性咽喉炎中医证型特征情况及其影响因素。

1 资料与方法

1.1 一般资料 前瞻选取 2018 年 1 月至 2020 年 2 月河北省中医院就诊的 150 例老年慢性咽喉炎患者,患者及家属对研究知情,并签署同意书。其中男 82 例,女 68 例;年龄 60~82 岁,平均(71.26 \pm 3.14)岁;病程 3 个月至 6 年,平均(3.10 \pm 1.17)年。纳入标准:①慢性咽喉炎符合相关诊断标准^[6];②年龄 ≥ 60 周岁;③患者意识水平正常,可配合研究;④患者接受中医四诊。排除标准:①合并恶性肿瘤者;②合并精神障碍者;③伴有视力、听力等障碍者。研究实施获得医院伦理委员会批准同意。

1.2 中医证型判定方法 参照《中医耳鼻咽喉科学》^[7]中相关标准进行中医辨证分型,主要采用面访为主要调查方法。在自然光线下,使患者处于平静状态,对患者进行望、闻、问、切,采集中医四诊数据,由两名或两名以上副主任医师判断患者的舌脉。中医症型包括肺肾阴虚证、脾胃虚弱证、脾肾阳虚证及痰凝血瘀证。

基金项目:河北省中医药管理局科研计划项目(No. 2019025)
通信作者:贾文文(1981-),女,主治医师,硕士,主要从事消化内科研究。
第一作者:范少希(1987-),女,主管护师,主要从事耳鼻喉护理研究。

1.3 基线资料调查方法 自制基线资料调查问卷,详细询问患者及其家属基线资料,记录一般情况,内容包括:(1)年龄:划分为>75岁,≤75岁;(2)性别;(3)体重指数(BMI):划分为正常(BMI≤23.9 kg/m²)、肥胖或超重(BMI>23.9 kg/m²);(4)病程:划分为>2年,≤2年;(5)扁桃体炎;(6)是否喜好辛辣;(7)有无饮酒史;(8)有无吸烟史;(9)合并高血压:参照指南进行判定^[8];(10)合并糖尿病:参照指南进行判定^[9]。

1.4 统计学方法 采用SPSS24.0软件进行Shapiro-Wilk正态性检验 χ^2 检验。

2 结 果

2.1 老年慢性咽喉炎患者中医证型特征分布情况

表 1 不同临床特征老年慢性咽喉炎患者中医证型特征比较[n(%)]

临床特征	<i>n</i>	肺肾 阴虚证	痰凝 血瘀证	脾胃 虚弱证	脾肾 阳虚证	临床特征	<i>n</i>	肺肾 阴虚证	痰凝 血瘀证	脾胃 虚弱证	脾肾 阳虚证
年龄						BMI					
<75岁	67	29(43.28)	20(29.85)	15(22.39)	3(4.48) ¹⁾	正常	80	30(37.50)	23(28.75)	14(17.50)	13(16.25)
≥75岁	83	26(31.33)	22(26.51)	13(15.66)	22(26.51)	超重或肥胖	70	25(35.71)	19(27.14)	14(20.00)	12(17.14)
χ^2 /P值			13.286/0.004			χ^2 /P值			0.210/0.976		
病程						饮酒史					
>2年	91	30(32.97)	35(38.46) ²⁾	16(17.58)	10(10.99)	有	72	28(38.89)	20(27.78)	12(16.67)	12(16.67)
≤2年	59	25(42.37)	7(11.86)	12(20.34)	15(25.42)	无	78	27(34.62)	22(28.21)	16(20.51)	13(16.67)
χ^2 /P值			14.527/0.002			χ^2 /P值			0.486/0.922		
合并疾病						吸烟史					
合并扁桃体炎	88	28(31.82)	34(38.64) ³⁾	15(17.05)	11(12.50)	有	70	26(37.14)	21(30.00)	13(18.57)	10(14.29)
无合并扁桃体炎	62	27(43.55)	8(12.90)	13(20.97)	14(22.58)	无	80	29(36.25)	21(26.25)	15(18.75)	15(18.75)
χ^2 /P值			12.485/0.006			χ^2 /P值			0.643/0.887		
饮食习惯						合并糖尿病					
喜好辛辣	89	25(28.09)	36(40.45) ⁴⁾	16(17.98)	12(13.48)	有	78	26(33.33)	20(25.64)	16(20.51)	16(20.51)
不喜好辛辣	61	30(49.18)	6(9.84)	12(19.67)	13(21.31)	无	72	29(40.28)	22(30.56)	12(16.67)	9(12.50)
χ^2 /P值			17.891/<0.001			χ^2 /P值			2.554/0.466		
性别						合并高血压					
男	77	26(33.77)	22(28.57)	15(19.48)	14(18.18)	有	77	28(36.36)	19(24.68)	15(19.48)	15(19.48)
女	73	29(39.73)	20(27.40)	13(17.81)	11(15.07)	无	73	27(36.99)	23(31.51)	13(17.81)	10(13.70)
χ^2 /P值			0.656/0.884			χ^2 /P值			1.436/0.697		

1) 与<75岁比较,2) 与≤2年比较,3) 与无合并扁桃体炎比较,4) 与不喜好辛辣比较;均P<0.05

3 讨 论

辨证论治是中医认知疾病和治疗疾病的基本原则,通过辨证论治的效果可验证治疗方案是否正确,辨证不统一则易导致治疗思路出现偏差,影响治疗效果^[10]。现阶段中医对于慢性咽喉炎的病机尚未完全分辨清晰,病理病机较为复杂,无统一的量化标准,辨证分型尚依赖于经验判断,分型鉴别可能存在一定偏差^[11]。因此,尽早明确老年慢性咽喉炎中医证型特征及其发病影响因素,对后续中医治疗方案的合理选择至关重要。

150例老年慢性咽喉炎患者中,检出最多证型为肺肾阴虚证[55例(36.67%)],后依次为痰凝血瘀证[42例(28.00%)],脾胃虚弱证[28例(18.67%)],脾肾阳虚证[25例(16.67%)]。

2.2 不同临床特征老年慢性咽喉炎患者中医证型特征比较 不同性别、BMI、饮酒史、吸烟史、合并高血压、合并糖尿病的老年慢性咽喉炎患者不同中医证型特征比较差异无统计学意义($P>0.05$);年龄≥75岁的老年慢性咽喉炎患者脾肾阳虚证占比高于年龄<75岁者;病程>2年、合并扁桃体炎、喜好辛辣的老年慢性咽喉炎患者痰凝血瘀证占比高于病程≤2年、无合并扁桃体炎、不喜好辛辣者,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

本研究结果表明肺肾阴虚证、痰凝血瘀证是老年慢性咽喉炎患者的主要中医证型特征,分析原因可能与慢性咽喉炎的发病病机主要集中于本虚标实,以肺肾阴虚较为常见,虚火上升,脾虚失运,咽喉失养,痰瘀互结、痰瘀致病,气机受阻,气滞引起血瘀等有关。此外,本研究结果表明年龄≥75岁可能是脾肾阳虚证的影响因素,病程>2年、合并扁桃体炎、喜好辛辣可能是痰凝血瘀证的影响因素。逐个分析可能的原因,年龄≥75岁:祖国医学认为,年龄越大的患者因年事渐高,肾中阳气逐渐衰退,肾阳先衰,

火不生土,无法温煦脾阳,脾阳受伤,从而逐渐发展为脾肾阳虚证^[12,13]。对此,建议年龄较大的慢性咽喉炎患者可适当晨起锻炼,合理调整饮食,如多食韭菜、大枣、桂圆等,少食生冷食物,如冷冻食品、冬瓜等。病程>2 年:痰凝血瘀为本虚标实之证,慢性咽喉炎会反复发作日久,余邪滞留咽喉,久则经脉瘀滞,咽喉气血壅滞而为病^[14]。因此,慢性咽喉炎各症型日久可逐渐向痰凝血瘀证型转归,符合中医“病久必淤”的理论。对此,建议医务工作者多为慢性咽喉炎患者进行健康宣教,叮嘱患者远离潮湿环境,多参加户外活动,如步行、慢跑等,饮食方面常食红糖、丝瓜等活血化瘀的食物。合并扁桃体炎:伴有扁桃体炎的患者可分泌多种、大量的炎性分泌物及有害病菌,继而导致慢性咽喉炎反复发作,缠绵难愈,余邪滞留,日久不去,气血阻滞,痰浊内生,气滞血瘀,痰瘀互结,脉络闭阻,从而出现痰凝血瘀证^[15,16]。对此,建议合并扁桃体炎的慢性咽喉炎患者可及时服用消炎药物进行治疗,多喝水,多食用绿色蔬菜和水果,保持生活作息规律。喜好辛辣:好食辛辣的患者脾胃受损,痰凝结于咽喉,加之过食辛辣,极易引起脾胃蕴热,邪热搏结,上蒸咽喉,炼液成痰,阻滞咽喉气血而引起痰凝血瘀证^[17,18]。对此,建议在为慢性咽喉炎患者进行合理治疗的同时,还需多关注患者的饮食方面,为患者制定合理的饮食调理计划,告知患者忌辣,戒烟戒酒,适当可采用活血化痰药物。

综上,肺肾阴虚证、痰凝血瘀证、脾胃虚弱证、脾肾阳虚证是老年慢性咽喉炎患者主要中医证型特征,其中肺肾阴虚证占比最高,年龄 ≥ 75 岁可能是脾肾阳虚证的影响因素,病程>2 年、合并扁桃体炎、喜好辛辣可能是痰凝血瘀证的影响因素,临床可针对上述影响因素制定合理干预方案,以更好地提高老年慢性咽喉炎中医辨证治疗效果。

4 参考文献

1 Xu CY, Yue RS, Lv XL, *et al.* The efficacy and safety of Banxia-Hou-

po-Tang for chronic pharyngitis: a protocol for systematic review and meta analysis[J]. *Medicine (Baltimore)*, 2020;99(30):e19922.

- 2 岑宗泽,周育毅,王小洁. 中西医结合治疗慢性咽炎的临床疗效分析[J]. *广西医科大学学报*, 2019;36(4):137-9.
- 3 侯雅静,闫秋莹,张曼,等. 完善微观证治体系对发展现代中医辨证论治的影响[J]. *中华中医药杂志*, 2019;34(12):102-5.
- 4 Zhao ZQ, Wang XL, Wang S, *et al.* Research based on the core pathogenesis in the treatment according to traditional Chinese medicine syndrome differentiation for heart failure with normal ejection fraction [J]. *Medicine*, 2020;99(37):e21663.
- 5 吴瑞,王竹凤,魏军平. 浅谈慢性咽炎的中医治疗[J]. *中医药信息*, 2018;35(5):63-5.
- 6 黄选兆. 实用耳鼻喉头颈外科学[M]. 第 2 版. 北京:人民卫生出版社, 2007;317-9.
- 7 王世贞. 中医耳鼻喉科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2007;151.
- 8 《中国高血压基层管理指南》修订委员会. 中国高血压基层管理指南(2014 年修订版)[J]. *中华高血压杂志*, 2015;23(1):24-43.
- 9 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南(2013 年版)[J]. *中华内分泌代谢杂志*, 2014;30(8):893-942.
- 10 高振,董竟成. 由四诊合参到中医精准辨证论治[J]. *中华中医药杂志*, 2019;34(1):15-9.
- 11 许立珊,郑小伟. 郑小伟应用温阳法治疗慢性咽喉炎经验[J]. *山东中医药大学学报*, 2017;41(1):55-7.
- 12 吴巧茹,金钟大. 713 例单纯性肾囊肿中医证型与临床特征相关性研究[J]. *广州中医药大学学报*, 2019;36(7):935-8.
- 13 陈笑吟,孙婉瑾,金实,等. 慢性功能性便秘患者年龄、性别、中医证型与中医体质相关性及其意义[J]. *世界中医药*, 2018;13(10):259-62.
- 14 贺金华. 金嗓散结丸联合开音丸治疗气滞血瘀痰凝型慢性喉炎疗效及嗓音声学分析[J]. *陕西中医*, 2018;39(9):1272-4,1315.
- 15 段礼宁,苏诗雨,许益锋,等. 针刺配合少商刺血治疗痰凝血瘀型喉痹 30 例[J]. *中国针灸*, 2020;40(9):968,1002.
- 16 姚婷,汪猛,陈思羽,等. 唐为勇“三解法”治疗小儿急性扁桃体炎经验浅析[J]. *中国中医药信息杂志*, 2017;24(10):97-8.
- 17 邱佳,胡玲,李丹艳,等. 岭南地区慢性咽炎中医证候分布特点初探[J]. *中国中西医结合消化杂志*, 2018;26(5):442-4.
- 18 范少希,黄书花,谷红霞,等. 饮食习惯与老年慢性咽喉炎患者中医证型的相关性[J]. *中国老年学杂志*, 2020;40(19):4205-7.

[2021-07-27 修回]

(编辑 滕欣航)

本刊启事

《中国老年学杂志》现辟有临床研究、基础研究、调查研究及综述与述评等栏目。欢迎老年学及相关学科的科研、教学和医疗的科研人员、医务工作者及广大师生踊跃赐稿。为了提高稿件处理速度,保证编辑部与作者间的沟通更快捷、及时,希望广大作者在投稿的同时告知电子邮箱、手机或其他联系电话,并直接通过网站投稿。地址:长春市建政路 971 号《中国老年学杂志》编辑部 邮编:130061,电话:0431-88923384,0431-88940685, E-mail:okgood911@126.com,投稿网址:lnx.jlsyxqks.org。