

临 证 经 验

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20200521-k0004

中图分类号: R 246.4 文献标志码: A

推拿治疗肺胃热盛证小儿慢性扁扁桃体炎 26 例*

黄明愉^{1△}, 李一纯¹, 林伟兰², 余文英¹, 吴倩雯¹, 黄 华¹, 林 栋¹, 林丽莉^{1✉}(¹ 福建中医药大学针灸学院, 福州 350122; ² 福建中医药大学附属人民医院)

[关键词] 慢性扁扁桃体炎, 肺胃热盛证; 小儿推拿; T 淋巴细胞

慢性扁扁桃体炎为儿科常见病, 主要表现为扁扁桃体红肿、咽部异物感、扁扁桃体上有分泌物等症状, 具有反复发作的特点。慢性扁扁桃体炎多发于 3 岁以上小儿, 学龄前和学龄期儿童发病率分别为 4.17% 和 4.29%^[1]。笔者运用小儿推拿治疗肺胃热盛证小儿慢性扁扁桃体炎 26 例, 现报道如下。

1 临床资料

26 例来源于 2018 年 6 月至 2019 年 10 月福建省第二人民医院儿科门诊、国医堂中医小儿体质调理部慢性扁扁桃体炎患儿。其中男 18 例, 女 8 例; 年龄最小 4 岁, 最大 10 岁, 平均 (6±3) 岁; 病程最短 6 个月, 最长 7 年, 平均 (1.9±1.8) 年; 学龄前患儿 19 例, 学龄期患儿 7 例。均符合《实用耳鼻喉科学》^[2] 中慢性扁扁桃体炎西医诊断标准, 《中医病证诊断疗效标准》^[3]、《实用中医儿科学》^[4] 中“慢乳蛾”中医诊断标准及肺胃热盛证辨证标准。本试验通过福建中医药大学附属第二人民医院伦理委员会批准 (伦理批准号: 2018-KL012-02)。

2 治疗方法

患儿取坐位或卧位, 清肺经、补脾经、补肾经、清心经、清肝经、清胃经、清大肠经, 以 160 次/min 的频率各推 1 min; 按压双侧少商、鱼际、孔最穴各 36 下; 揉双侧曲池、手三里、照海穴各 1 min; 一指禅法推扶突、人迎各 1 min。若是在冬季时患儿衣着厚重, 施术者在保证室温适宜、患儿不受凉的情况下脱除外套, 尽量充分暴露操作部位, 以减少误差。于每周一、三、五各治疗 1 次, 4 周为一疗程, 1 个疗程后进行疗效观察。穴位定位、操作方法参考《小儿推拿学》^[5]、《经络腧穴学》^[6] 与《推拿手法学》^[7]。

3 疗效观察

3.1 观察指标

(1) 症状体征综合积分: 参考文献 [4, 8] 制定

量化积分表, 主要症状包括咽痛、咽痒、咽部异物感、咽部堵塞感、咯痰、咳嗽, 体征包括扁扁桃体大小、扁扁桃体充血程度、扁扁桃体分泌物、咽腭弓充血粘连、咽后壁淋巴滤泡, 按无/正常、轻、中、重度分别计 0~3 分。于治疗前后由专业医务人员对患儿进行评估。

(2) 外周血 T 淋巴细胞亚群水平: 分别于治疗前后抽取患儿外周静脉血, 采用流式细胞仪检测 T 淋巴细胞亚群, 计算 CD₃⁺、CD₄⁺、CD₈⁺ 细胞百分数及 CD₄⁺/CD₈⁺ 比值。

3.2 疗效评定标准

采用尼莫地平法, 积分减少率 = [(治疗前症状体征综合积分 - 治疗后症状体征综合积分) ÷ 治疗前症状体征综合积分] × 100%。显效: 积分减少率 ≥ 67%; 有效: 33% ≤ 积分减少率 < 67%; 无效: 积分减少率 < 33%。

3.3 统计学处理

采用 SPSS 20.0 软件进行统计分析。计数资料采用 χ^2 检验; 等级资料采用秩和检验; 计量资料用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 治疗前后比较采用配对样本 *t* 检验。以 *P* < 0.05 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

(1) 不同年龄段患儿治疗前后症状体征综合积分比较

学龄前及学龄期患儿治疗前症状体征综合积分比较, 差异无统计学意义 (*P* > 0.05), 具有可比性。治疗后两年龄段症状体征综合积分均明显降低 (*P* < 0.01); 两年龄段患儿治疗前后症状体征综合积分差值比较, 差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。见表 1。

表 1 学龄前与学龄期肺胃热盛证慢性扁扁桃体炎患儿治疗前后症状体征综合积分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

年龄段	例数	治疗前	治疗后	治疗前-治疗后
学龄前	19	11.84 ± 4.15	5.95 ± 2.15 ¹⁾	5.89 ± 4.05
学龄期	7	14.29 ± 1.98	8.86 ± 2.34 ¹⁾	5.43 ± 2.64

注: 与本年龄段治疗前比较, ¹⁾ *P* < 0.01。

*福建省中医药科研项目: 2017FJZYLC307

✉通信作者: 林丽莉, 教授。E-mail: 438488409@qq.com

△黄明愉, 福建中医药大学硕士研究生。E-mail: 495136942@qq.com

表 2 学龄前与学龄期肺胃热盛证慢性扁桃体炎患儿治疗前后外周血 T 淋巴细胞亚群水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

年龄段	例数	时间	CD ₃ ⁺ /%	CD ₄ ⁺ /%	CD ₈ ⁺ /%	CD ₄ ⁺ / CD ₈ ⁺
学龄前	19	治疗前	62.37 ± 6.86	33.73 ± 4.65	23.32 ± 6.56	1.56 ± 0.49
		治疗后	65.05 ± 5.58 ¹⁾	33.05 ± 5.18	25.63 ± 5.51 ¹⁾	1.37 ± 0.48 ¹⁾
		治疗后-治疗前	2.68 ± 3.86 ²⁾	-0.68 ± 3.65	2.32 ± 2.73 ³⁾	-0.18 ± 0.25
学龄期	7	治疗前	64.57 ± 5.19	31.14 ± 3.58	26.29 ± 3.90	1.20 ± 0.18
		治疗后	64.14 ± 3.98	29.00 ± 4.16	25.57 ± 3.51	1.15 ± 0.26
		治疗后-治疗前	-0.43 ± 2.07	-2.14 ± 4.22	-0.71 ± 1.25	-0.04 ± 0.16

注: 与本年龄段治疗前比较, ¹⁾ $P < 0.01$; 与学龄期治疗前后差值比较, ²⁾ $P < 0.05$, ³⁾ $P < 0.01$ 。

(2) 不同年龄段患儿治疗前后外周血 T 淋巴细胞亚群水平比较

学龄前及学龄期患儿治疗前 T 淋巴细胞亚群水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。与治疗前比较, 治疗后学龄前患儿外周血 CD₃⁺、CD₈⁺ 水平均升高 ($P < 0.01$), CD₄⁺ / CD₈⁺ 水平降低 ($P < 0.01$); 学龄期患儿治疗后外周血 T 淋巴细胞亚群水平比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 学龄前患儿外周血 CD₃⁺、CD₈⁺ 水平升高幅度大于学龄期患儿 ($P < 0.05$, $P < 0.01$)。见表 2。

(3) 不同年龄段患儿疗效比较

学龄前及学龄期患儿总有效率分别为 78.9% 和 71.4%, 两年龄段患儿总有效率比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 3。

表 3 学龄前与学龄期胃热盛证慢性扁桃体炎患儿临床疗效比较

年龄段	例数	显效	有效	无效	总有效率/%
学龄前	19	4	11	4	78.9
学龄期	7	0	5	2	71.4

4 体会

慢性扁桃体炎属中医学“慢乳蛾”的范畴。小儿脏腑娇嫩、形气未充、肺卫不固、冷暖不能自知, 易受风热邪毒侵袭, 直袭喉核。小儿脾常虚, 加之饮食不能自节, 或嗜食辛辣刺激、肥甘厚腻之品, 在内易致脾胃积热, 上熏咽喉发为乳蛾。

小儿推拿具有无痛、无创的特点, 现代研究^[9-10]表明, 其可有效调节呼吸系统疾病患儿免疫细胞和免疫球蛋白分布, 增强细胞免疫和体液免疫。本研究所用手法中, 清肺经、清胃经可直接清肺胃之热, 配合清大肠经使热从下行; 补脾经助脾健运以消食积之热, 补土生金可增强肺气抵抗病邪; 补肾经可补久病

肾气之损耗, 又可顾护小儿先天之不足。手太阴肺经少商、鱼际、孔最 3 穴同用, 可加强清热、润肺、利咽的功效; 曲池、手三里属手阳明大肠经穴, 可清肠利腑, 肺与大肠相表里, 两经腧穴同用, 以达清热利咽的目的。照海与阴跷脉相通, 有利咽之效; 扶突、人迎位于颈部咽喉处, 可治咽嗑不利。本方祛邪、扶正兼顾, 先天、后天并补, 有利于增强小儿体质, 抵抗病邪。

本研究结果显示, 小儿推拿可明显缓解学龄前及学龄期胃热盛证慢性扁桃体炎患儿症状及体征, 总体疗效差异无统计学意义。而学龄前患儿外周血 T 淋巴细胞水平改善较明显, 考虑为学龄前患儿皮毛肌肤更加娇嫩, 对推拿的敏感度较高。

参考文献

- [1] 郑青, 冯金环, 刘晓萍, 等. 儿童与自然人群慢性扁桃体炎患病率、基因频率及与遗传相关问题的研究[J]. 中国优生与遗传杂志, 2000, 8(3): 127-129.
- [2] 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.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 11.
- [4] 张奇文, 朱锦善. 实用中医儿科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016.
- [5] 廖品东. 小儿推拿学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2016.
- [6] 沈雪勇. 经络腧穴学[M]. 4 版. 北京: 中国中医药出版社, 2016.
- [7] 赵毅, 季远. 推拿手法学[M]. 4 版. 北京: 中国中医药出版社, 2016.
- [8] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [9] 夏天, 傅剑萍, 唐宏亮, 等. 推拿防治小儿脾肺气虚型反复呼吸道感染临床观察[J]. 南京中医药大学学报, 2018, 34(3): 273-276.
- [10] 陈伟鸽. 小儿推拿治疗对反复呼吸道感染患儿血清免疫球蛋白水平的影响[J]. 光明中医, 2017, 32(20): 2976-2978.

(收稿日期: 2020-05-21, 编辑: 李婧婷)