

六君消瘰汤治疗小儿腺样体肥大的临床观察

多 鹏¹ 李凡成²

腺样体肥大是耳鼻咽喉科及儿科的常见病,好发于 10 岁以下儿童,据报道其发病率约 9.9% ~ 29.9%^[1]。儿童鼻咽腔狭小,若发生腺样体肥大,则易堵塞后鼻孔及咽鼓管咽口,可引起临近器官多种疾病,常见分泌性中耳炎、鼻窦炎、鼻炎、气管炎等。此外由于儿童正处于生理发育期,严重者会引起“腺样体面容”、认知功能障碍^[2]、阻塞型睡眠呼吸暂停低通气综合征 (obstructive sleep apnea-hypopnea syndrome, OSAHS),极大地影响患儿生活质量。

临床上对腺样体肥大的治疗以手术为主^[3],但因腺样体在儿童期间对人体免疫作用的影响,有人主张慎重手术^[4],并且对于一些类型(如过敏因素引起)的腺样体肥大患者,手术切除治疗效果不佳^[5]。李凡成教授采用六君消瘰汤结合西药治疗小儿腺样体肥大,现将结果报道如下。

资料与方法

1 诊断标准 参照《耳鼻咽喉头颈外科学》^[6]制订的标准:(1) 患儿鼻塞、张口呼吸或(和)睡眠时打鼾;(2) 纤维电子喉镜检查:鼻咽顶后壁可见表面有纵行裂隙的分叶状淋巴组织明显隆起,超过咽腔 1/2 以上;(3) X 线鼻咽侧位片提示腺样体增生肥大,腺样体/鼻咽腔(A/N)值 > 0.6。符合以上第(1)项及后两项中任一项者均可诊断为本病。

2 纳入与排除标准 纳入标准:(1) 符合诊断标准;(2) 年龄 3 ~ 12 岁;(3) 家属同意参与临床观察。排除标准:(1) 急性上呼吸道感染者;(2) 伴急性鼻窦炎、鼻息肉、鼻中隔偏曲等其他引起鼻部阻塞的疾病的患者;(3) 患有变态反应性鼻炎、哮喘、慢性扁桃体炎急性发作的患者;(4) 合并急性中耳炎的患者。

3 一般资料 80 例均为 2011 年 9 月 1 日—2013 年 6 月 30 日湖南中医药大学第一附属医院耳

鼻咽喉科门诊治疗的腺样体肥大患儿,按患者及其家属服药意愿,分为观察组(48 例)及对照组(32 例),观察组男 25 例,女 23 例,平均病程(28 ± 27)个月;对照组男 18 例,女 14 例,平均病程(30 ± 28)个月,两组患儿性别、年龄、平均病程及病情程度比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。本研究经湖南中医药大学第一附属医院伦理委员会批准。

4 治疗方法 对照组予盐酸赛洛唑啉鼻用喷雾剂(武汉远大制药集团有限公司生产),每次每边鼻孔各 2 喷,隔日 1 次,使用 5 次后停药。糠酸莫米松鼻喷雾剂(比利时先灵葆雅公司生产),每侧鼻孔 1 喷(每喷为 50 μg),每日 1 次(总量为 100 μg)。匹多莫德分散片(0.4 g/片,北京朗依制药有限公司生产),每日 1 次,每次 1 片。疗程 30 日。观察组在此基础上予六君消瘰汤加减,具体如下:党参 10 g 白术 10 g 茯苓 10 g 陈皮 6 g 法半夏 10 g 玄参 6 g 牡蛎 6 g 浙贝母 6 g 桔梗 6 g 甘草 6 g,药物用量根据患者年龄及病情加以调整。加减变化:素易出汗者,酌加黄芪、五味子、麦冬;素易感冒者,酌加黄芪、防风;鼻塞甚者,酌加白芷、川芎;病程较长见咽喉黏膜暗红、舌质暗者,酌加三棱、莪术、桃仁、红花;纳差者,酌加白豆蔻、砂仁、鸡内金、麦芽中 1 ~ 2 味;大便干结者,酌加栝蒌仁;大便稀溏者,白术炒用,酌加薏苡仁。以上药物每日 1 剂,水煎 2 次,混匀后(合计约 600 mL),分 2 ~ 3 次服,每个疗程 10 日,共治疗 3 个疗程。

5 疗效评价

5.1 症状评分标准 参照参考文献[7-9]进行症状评分:(1) 鼻塞程度:持续性鼻塞,计 3 分;鼻塞时间较长,睡眠呼吸音重,讲话稍有鼻音,计 2 分;时有鼻塞,睡眠稍有呼吸音,计 1 分;无鼻塞,呼吸通畅,计 0 分。(2) 打鼾程度:明显打鼾(连续观察 5 日,每日睡眠均打鼾),计 3 分;间断性打鼾(连续观察 5 日,至少出现 2 天睡眠打鼾,但非每天发生),或仅平卧时有鼾,计 2 分;平时不打鼾,其他因素(如感冒、过敏性鼻炎等)诱发打鼾,计 1 分;无打鼾,睡觉安稳,计 0 分。(3) 张口呼吸程度:持续性张口呼吸,计 3 分;时有张口呼吸,但非持续性,计 2 分;偶有张口呼吸,常因其他因素诱发,计 1 分;无张口呼吸,计 0 分。(4) 呼吸暂停:连续观察 5 日,每晚均有呼吸暂停,或多有憋醒,计

作者单位:1.广东省佛山市第二人民医院耳鼻咽喉科(广东 528000);2.湖南中医药大学中西医结合学院(长沙 410007)

通讯作者:李凡成, Tel:0731-85381148, E-mail:lifancheng2001@163.com

3 分;连续观察 5 日,呼吸暂停 2~5 日,或偶尔憋醒,计 2 分;连续观察 5 日内,呼吸暂停次数 ≤ 2 日,无憋醒发生,计 1 分;无呼吸暂停计 0 分。

5.2 疗效评定标准 根据“中药新药临床研究指导原则”中医证候积分法^[10]判定疗效:(1)显效:中医临床症状、体征均有改善,证候积分减少率 $> 70\%$;(2)有效:中医临床症状、体征均有好转,证候积分减少率 $30\% \sim 69\%$;(3)无效:中医临床症状、体征无明显改善,甚或加重,证候减少率 $< 30\%$ 。证候积分减少率计算采用尼莫地平法,证候积分减少率($\%$) $= [(\text{治疗前积分} - \text{治疗后积分}) / \text{治疗前积分}] \times 100\%$ 。

5.3 鼻咽侧位片 A/N 值比较 两组随机选取 15 例,根据患者治疗前后鼻咽侧位片 A/N 值,比较其改善程度。

6 统计学方法 采用 SPSS 16.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验。计数资料采用 χ^2 检验,疗效分析采用秩和检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

1 两组治疗前后症状评分比较(表 1) 与本组治疗前比较,治疗后两组症状评分均明显改善($P < 0.05$);治疗后观察组症状评分明显低于对照组($P < 0.05$)。

表 1 两组治疗前后症状评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	症状评分
观察	48	治疗前	7.73 \pm 0.28
		治疗后	3.75 \pm 0.30* Δ
对照	32	治疗前	7.34 \pm 0.47
		治疗后	5.09 \pm 0.59* Δ

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组同期比较, $\Delta P < 0.05$

2 两组疗效比较(表 2) 观察组疗效明显优于对照组,两组比较,差异有统计学意义($Z = -3.785$, $P = 0.00$)。

表 2 两组疗效比较 [例(%)]

组别	例数	疗效		
		显效	有效	无效
观察	48	13(27.00)	28(58.33)	7(14.58)
对照	32	7(21.88)	10(31.25)	15(46.88)

3 两组鼻咽侧位片 A/N 值比较(表 3) 与本组治疗前比较,两组治疗后 A/N 值均下降($P < 0.01$);治疗后观察组 A/N 明显低于对照组($P < 0.01$)。

表 3 两组鼻咽侧位片 A/N 值比较

组别	例数	时间	A/N 值
观察	15	治疗前	0.74 \pm 0.06
		治疗后	0.45 \pm 0.12* Δ
对照	15	治疗前	0.74 \pm 0.16
		治疗后	0.59 \pm 0.10*

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.01$;与对照组同期比较, $\Delta P < 0.01$

讨 论

中医学无“腺样体肥大”病名,李凡成教授称其“颧颞不开”^[11],认为与气虚或阳虚痰凝颧颞有关,其中肺脾气虚、痰浊凝结为主要病机。鼻咽为清空之窍,为肺所主;肺主气,主卫外,肺气充沛,气机宣畅,则清窍利;脾为气血生化之源,后天之本,脾气健旺,升清降浊,则清窍通利。若肺脾气虚,则痰湿内生,凝结成块,阻滞清窍,可致腺样体肥大。根据此病因病机,一般以益气健脾、化痰散结为主要治则,临床以六君子消瘰汤为基本方,加以辨证论治,取得了较好的临床效果。

现代研究表明,六君子汤对人体免疫具有特异性疗效。张常然等^[12]研究表明,六君子汤能通过下调核转录因子(nuclear factor κB , NF- κB),可能在转录水平上抑制细胞间黏附分子-1(intercellular cell adhesion molecule-1, ICAM-1)的表达,并能减轻支气管组织损伤程度。胡胜祥等^[13]研究表明,加味六君子汤对鼻窦炎术后黏膜水肿疗效优于常规对照组,可促进黏膜水肿、炎症吸收和上皮化,控制复发的效果明显。梁尚华等^[14]研究表明,六君子汤可提高机体免疫功能,并具有整体调节、平衡作用,可以优化机体的应激反应。同样,消瘰丸尤其针对人体非正常增生组织的治疗效果显著。陈金红^[15]应用消瘰丸加味治疗慢性扁桃体增生、乳腺纤维瘤、前列腺增生等疾病取得良好疗效;桂庆亚^[16]应用消瘰丸治疗体表肿块有良好疗效;旦开蓉^[17]应用消瘰丸治疗乳腺增生也取得了较好的临床效果。

本研究中,治疗前两组症状总评分、鼻咽侧位片 A/N 值两项指标比较差异无统计学意义,治疗后观察组上述指标较对照组明显改善,提示六君子消瘰汤不仅可提高患儿免疫功能,改善小儿腺样体肥大的临床症状,且对人体增生组织(肥大的腺样体)亦有良好的疗效。

六君子消瘰汤为六君子汤合消瘰丸加桔梗而成,方中党参甘温益气,健脾养胃;白术苦温,健脾燥湿,加强益气助运之力;茯苓甘淡,健脾渗湿,茯苓、白术相配,则健脾祛湿之功益甚;半夏、陈皮燥湿和胃;玄参滋阴

降火,苦咸消瘰;贝母化痰消肿,解郁散结;牡蛎咸寒,育阴潜阳,软坚消瘰;桔梗载药上行,兼化痰之功;炙甘草益气和缓,并调和诸药。诸药合用,共奏益气健脾、燥湿化痰、软坚散结之功。本方药简不繁,紧扣本病肺脾气虚、痰浊凝结之病机,故能取效。

参 考 文 献

- [1] 史保院,史丽,殷风芳. 儿童腺样体肥大经口行鼻内镜下吸切术[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2007, 21(3): 221-223.
- [2] 郑秀瑾,魏红,张谊. 腺样体肥大患者的认知功能改变[J]. 中国健康心理学杂志, 2009, 17(2): 206-208.
- [3] 黄选兆,汪吉宝主编. 实用耳鼻喉科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2006:348-349.
- [4] 李永奇. 腺样体刮除术与儿童中耳炎[J]. 国外医学耳鼻喉科学分册, 2001, 25(12):138-142.
- [5] 殷明德. 小儿扁桃体和腺样体切除术适应证的免疫学基础[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2010, 2(9): 385.
- [6] 田勇泉主编. 耳鼻喉头颈外科学[M]. 第7版. 北京:人民卫生出版社, 2008:144.
- [7] 姜之炎,石李. 通窍化痰方治疗小儿腺样体肥大24例临床观察[J]. 中国中西医结合儿科学, 2009, 1(5): 485-487.
- [8] 中华医学会耳鼻喉分会,中华耳鼻喉科杂志编委

会. 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征诊断依据和疗效评定标准暨悬雍垂腭咽成形术适应证(杭州)[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志, 2002, 37(6): 403-404.

- [9] 钟玉明,徐荣谦. “清腺方”治疗儿童腺样体肥大30例临床研究[J]. 江苏中医药, 2012, 44(3): 18-19.
- [10] 郑筱萸主编. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2002:149-157.
- [11] 李凡成,徐绍勤主编. 中西医结合耳鼻咽喉科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2001:269.
- [12] 张常然,牛媛媛,刘小云,等. 六君子汤对慢性支气管炎模型大鼠血清 ICAM-1、NF- κ B 影响的研究[J]. 中国医师杂志, 2009, 11(10): 1328-1330.
- [13] 胡胜祥,李湘,黄剑聪. 联合加味六君子汤治疗鼻窦炎术后黏膜水肿疗效观察[J]. 中医临床研究, 2011, 3(9): 8-10.
- [14] 梁尚华,邹君,陈慧娟,等. 健脾益气中药对慢性应激大鼠 HPA 轴作用的实验研究[J]. 江苏中医药, 2006, 27(8): 54-56.
- [15] 陈金红. 消瘰丸临床应用体会[J]. 四川中医, 2003, 21(10): 92-94.
- [16] 桂庆亚. 消瘰丸加味治愈体表肿块验案3则[J]. 江苏中医药, 2011, 43(4): 58-59.
- [17] 旦开蓉. 消瘰丸治疗乳腺增生病疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2003, 12(3): 259-260.

(收稿:2013-09-23 修回:2015-08-10)

第7次全国中西医结合传染病学术会议征文通知

由中国中西医结合学会传染病专业委员会主办的第7次全国中西医结合传染病学术会议将于2016年6月在山东省青岛市召开。现征文要求如下。

征文内容:(1)各种传染病的中西医结合诊疗和实验研究;(2)中医药及中西医结合防治传染病的经验总结;(3)中西医结合传染病的研究方法、思路和发展战略;(4)中医药和中西医结合诊疗传染病的进展和评价;(5)运用多种疗法(如针灸、气功等)、多种给药途径(栓剂、保留灌肠、皮肤给药、器官给药、腧穴给药等)治疗各种传染病的应用和配合研究;(6)各种传染病动物模型、病理机制、检测技术、诊断标准的最新进展及动态;(7)中西医结合传染病学术定位及体系研讨。

稿件要求:在5000字以内,未经正式发表,提供500字以内的中文摘要,注明作者姓名、单位、地址、邮编及E-mail。

投稿方式:广东省深圳市龙岗区布澜路29号(邮编518112)深圳市第三人民医院 聂广(收),欢迎通过电子邮件投稿,请发至 zxyjhcrb@163.com,并注明“会议征文”。

截稿日期:2016年5月20日。