

〔文章编号〕 1007-0893(2023)12-0058-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.12.017

# 上焦宣痹汤联合穴位敷贴治疗急性扁桃体炎的临床效果

王 颖 陈文娟 王 双

(九江市妇幼保健院, 江西 九江 332000)

〔摘要〕 目的: 探究上焦宣痹汤联合穴位敷贴治疗急性扁桃体炎的临床应用价值。方法: 选取2021年10月至2022年2月期间九江市妇幼保健院儿科收治的120例急性扁桃体炎患儿为研究对象, 以数字排序法分为对照组与观察组, 各60例。对照组患儿予以常规抗菌药物治疗, 观察组患儿在对照组基础上予以上焦宣痹汤联合穴位敷贴治疗。比较两组患儿的临床疗效、中医证候积分及不良反应。结果: 观察组患儿治疗总有效率为95.00%, 明显比对照组的86.67%高, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后观察组患儿的各项中医证候积分均明显比对照组低, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组患儿的不良发应发生率(3.33%)明显比对照组(11.67%)低, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 上焦宣痹汤联合穴位敷贴治疗急性扁桃体炎的临床效果较高。

〔关键词〕 急性扁桃体炎; 上焦宣痹汤; 穴位敷贴; 儿童

〔中图分类号〕 R 766.18 〔文献标识码〕 B

急性扁桃体炎是指扁桃体发生炎症, 属于上呼吸道感染, 好发于儿童和青少年群体, 春秋两季为此病的高发季节。该病主要由细菌、病毒感染所致, 临床症状以咽部疼痛、畏寒、发热等为主, 该病的病情虽然不重, 但也不可忽视, 若不及时予以有效治疗, 极易引起严重并发症, 对患儿的身心发展极为不利<sup>[1-2]</sup>。目前临床治疗急性扁桃体炎仍无特效药治疗, 西医多以退热、抗菌药物等为主, 西医虽然可以在短时间内帮助患儿退热、减轻病情, 但由于患儿年龄较小、耐受性较差, 易出现抗菌药物耐药现象。近年来, 有诸多文献表示<sup>[3-4]</sup>, 中医治疗急性扁桃体炎具有起效快、毒副作用小、灵活性强等优势, 尤其是中药汤剂和穴位贴敷, 其临床疗效已得到广大医者和患者的一致认可。既往治疗扁桃体炎的汤剂以解毒利咽汤、升降散合小承气汤等为主, 对上焦宣痹汤的报道甚少。笔者经过文献资料查阅得知, 上焦宣痹汤的灵活性较强, 可用于慢性咽喉炎、顽固性咳嗽、原因不明性胸痹等疑难杂症, 屡获奇效。鉴于此, 笔者将上焦宣痹汤与穴位敷贴联合用于急性扁桃体炎的临床治疗中, 旨在探究其可行性和临床应用价值。现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2021年10月至2022年2月期间九江市妇幼保健院儿科收治的120例急性扁桃体炎患儿为研究对象, 用数字排序法分组, 偶数纳入对照组, 奇数纳入观察组,

各60例。对照组男性35例, 女性25例; 年龄1~14岁, 平均年龄( $7.32 \pm 1.18$ )岁; 病程1~4 d, 平均病程( $2.22 \pm 0.31$ ) d。观察组男性34例, 女性26例; 年龄1~14岁, 平均年龄( $7.44 \pm 1.21$ )岁; 病程1~4 d, 平均病程( $2.24 \pm 0.35$ ) d。两组患儿的基础资料比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 有可比性。

### 1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 均查体、血常规检查、病原学检查等确诊为急性扁桃体炎患儿, 西医学诊断与《实用耳鼻咽喉头颈外科学》<sup>[5]</sup>中的急性扁桃体炎诊断标准相符; (2) 与《中医病证诊断疗效标准》<sup>[6]</sup>中“乳蛾”胃火炽盛证的诊断标准相符; (3) 年龄1~14岁; (4) 患儿法定监护人同意纳入本研究, 并知情同意。

1.2.2 排除标准 (1) 伴随下呼吸道感染疾病如肺炎等; (2) 出现急性中耳炎、淋巴结炎、咽旁脓肿等局部并发症, 及风湿热、心脏病、急性肾炎等其他严重并发症者; (3) 已接受其他有关治疗, 可能影响本研究的效应观测指标者; (4) 患有精神病患者; (5) 有全身或局部水肿、出血、严重消瘦、皮肤感染、皮肤过敏者。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 给予常规抗菌药物治疗, 阿莫西林纳克拉维酸钾(悦康药业集团有限公司, 国药准字H20103379)治疗, 以 $30 \text{ mg} \cdot \text{kg} \cdot \text{d}^{-1} + 100 \sim 250 \text{ mL}$  0.9%氯化钠注射液, 静脉滴注, 总用量分2~4次给药, 5 d为1疗程, 1个疗程即可。对青霉素过敏者改用阿奇

〔收稿日期〕 2023-04-10

〔作者简介〕 王颖, 女, 主治医师, 主要研究方向是中西医结合临床儿科。

霉素（成都通德药业有限公司，国药准字 H20000426），10 mg · kg · d<sup>-1</sup> + 100 ~ 250 mL 0.9 % 氯化钠注射液，静滴注给药，每日 1 次，5 d 为 1 疗程，1 个疗程即可。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上给予上焦宣痹汤合穴位敷贴治疗。（1）上焦宣痹汤组方：枇杷叶、郁金香、淡豆豉、射干、通草、黄芩、法半夏、甘草组成，咽痛者加连翘、马勃，口渴甚加芦根、天花粉，大便秘结者加生大黄，化脓甚者加白芷、皂角刺，发热甚加石膏。剂型为颗粒剂（江西百神药业股份有限公司），剂量：2 ~ 6 岁，每味药用量 5 g；6 ~ 14 岁，每味药用量 10 g。用法：每日 1 剂，分早晚各 1 次，兑水冲服，5 d 为 1 疗程。1 个疗程即可。（2）穴位敷贴：取大黄 20 g，柴胡 15 g，薄荷 10 g。研制成细末，每次敷贴取 10 g 药粉加入生姜汁调成糊状敷于患儿的双足涌泉穴，用纱布固定，每隔 1 d 换药 1 次，持续敷贴 5 d。

### 1.4 观察指标

（1）疗效判定：参照《中医内科病证诊断疗效标准》<sup>[7]</sup>中关于“乳蛾”的疗效评估标准进行判定，5 d 内体温恢复正常，无咽部充血、咽痛症状，扁桃体回缩超过 I 度以上，扁桃体已停止分泌脓性分泌物，白细胞计数正常，提示显效；5 d 内体温有所降低，且低于治疗前 1 度，咽部症状有所缓解，扁桃体停止分泌脓性分泌物，白细胞计数趋于正常，但扁桃体未回缩，判定为有效；体温未下降，咽喉症状无任何改善，扁桃体也未见回缩，白细胞计数超过 12.0 × 10<sup>9</sup> · L<sup>-1</sup>，判定无效。显效率 + 有效率 = 总有效率。（2）中医证候积分比较：在治疗前后评估两组患

儿的中医证候积分，参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[8]</sup>中的相关证候评分标准，主要评估患儿的发热（8 分）、咽痛（8 分）、扁桃体肿大（8 分）、扁桃体化脓（3 分）、大便干（3 分）五大症状，得分越高提示其症状越严重。

（3）不良反应比较：统计两组患儿在治疗期间或治疗后出现的腹泻、恶心呕吐、皮疹等不良反应，计算总发生率。

### 1.5 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理，计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用  $\chi^2$  检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患儿治疗总有效率比较

观察组患儿治疗总有效率为 95.00 %，明显比对照组 86.67 % 高，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 1。

表 1 两组患儿治疗总有效率比较（*n* = 60, *n* (%)）

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	31(51.67)	21(35.00)	8(13.33)	52(86.67)
观察组	44(73.33)	13(21.67)	3(5.00)	57(95.00) <sup>a</sup>

注：与对照组比较，<sup>a</sup>*P* < 0.05。

### 2.2 两组患儿治疗前后中医证候积分比较

治疗前两组患儿的各项中医证候积分比较，差异无统计学意义（*P* > 0.05）；治疗后观察组患儿的各项中医证候积分均明显比对照组低，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 2。

表 2 两组患儿治疗前后中医证候积分比较

(*n* = 60,  $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	时间	发热	咽痛	扁桃体肿大	扁桃体化脓	大便干
对照组	治疗前	6.69 ± 0.74	6.38 ± 0.45	6.55 ± 0.71	2.76 ± 0.41	2.38 ± 0.55
	治疗后	1.44 ± 0.42	1.35 ± 0.26	1.63 ± 0.46	0.65 ± 0.23	1.01 ± 0.21
观察组	治疗前	6.66 ± 0.71	6.36 ± 0.76	6.54 ± 0.65	2.75 ± 0.36	2.27 ± 0.56
	治疗后	1.25 ± 0.28 <sup>b</sup>	1.22 ± 0.23 <sup>b</sup>	1.44 ± 0.12 <sup>b</sup>	0.56 ± 0.12 <sup>b</sup>	0.92 ± 0.11 <sup>b</sup>

注：与对照组治疗后比较，<sup>b</sup>*P* < 0.05。

### 2.3 两组患儿不良反应比较

观察组患儿的不良发应发生率(3.33 %)明显比对照组(11.67 %)低，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 3。

表 3 两组患儿不良反应比较（*n* = 60, 例）

组别	腹泻	恶性呕吐	皮疹	总发生 / <i>n</i> (%)
对照组	2	3	2	7(11.67)
观察组	1	1	0	2(3.33) <sup>c</sup>

注：与对照组比较，<sup>c</sup>*P* < 0.05。

## 3 讨论

急性扁桃体炎是小儿最为常见的一类病症，当小儿机体抵抗力下降时，细菌可乘虚而入，在体内大量繁殖，

引发扁桃体炎症。中医学将此病纳入“乳蛾”等范畴，病机在于小儿脏腑娇嫩、卫外不固，易被风热、风寒侵袭，加上小儿为纯阳之体，六气易从火化，使热气上行之咽喉，引发咽喉红肿、吞咽困难等症状<sup>[9]</sup>。上焦宣痹汤最早源自《温病条辨·上焦篇》，古籍表示该方剂为“苦辛通法”，可宣气化湿、解毒利咽。目前，关于上焦宣痹汤治疗急性扁桃体炎的报道甚少，穴位敷贴的应用较多，可取得一定的临床疗效。穴位敷贴主要将药物敷贴于患儿的双足涌泉穴，让药物渗透至皮肤里，让药力循经直达病所，精准治病。但穴位敷贴治疗存在两个问题：一是纱布固定松紧需适宜，太松易脱落和绊倒患儿，太紧会过分影

响血液循环；二是部分患儿会对药物产生过敏反应，需时刻关注<sup>[10]</sup>。鉴于此，笔者尝试将上焦宣痹汤与穴位敷贴联合应用至急性扁桃体炎临床治疗中，旨在探究出一种更为有效的治疗方案。

本研究中，对照组患儿仅予以抗菌药物治疗，观察组患儿则在此基础上予以上焦宣痹汤联合穴位敷贴治疗，结果显示：治疗后观察组患儿的临床总疗效、中医证候积分及不良反应发生情况均优于对照组，差异均具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。提示上焦宣痹汤联合穴位敷贴治疗急性扁桃体炎的效果优于单用抗菌药物。以少阳三焦膜腠为理论基础，结合三焦的病理特点与组方特点，辨证论治，可扩大上焦宣痹汤的应用范围。本研究观察组所服用的上焦宣痹汤剂，以枇杷叶为君药，有降逆止呕、清肺止咳之效；以淡豆豉、郁金香为臣药，其中淡豆豉有宣郁透热、调中下气之效，郁金香有镇静、抗菌之效；射干、通草、黄芩、法半夏共为佐药，其中射干有清热解毒、化痰利咽之效，通草有清热利尿之效，黄芩有清热燥湿、泻火解毒之效，法半夏有燥湿化痰之效；甘草为使药，调和诸药，可发挥其补脾益气之效<sup>[11-12]</sup>。在以上方剂增加连翘、马勃，可增强抗菌效果，有效减轻患儿的咽喉肿痛症状。现代医学证实，连翘中含有连翘酯甘成分，该成分有着较强的抗菌活性，可直接破坏细菌内的毒素结构，加上黄芩中的黄芩素，可显著增强抗菌作用，减轻机体的炎症反应<sup>[13]</sup>。此外，方剂中的黄芩有着突出的退热作用，且枇杷叶、淡豆豉、射干、黄芩、连翘等多味清热药不同程度上可增加患儿机体的白细胞数量，提升白细胞、巨噬细胞的吞噬能力，从而达到增强机体免疫机制的效果<sup>[14]</sup>。此外，本研究考虑到中医讲究内外兼治，在内服上焦宣痹汤的基础上，于双足涌泉穴外敷含有大黄、柴胡、薄荷多味药的药糊，其中大黄、柴胡有疏肝解郁之效，薄荷有疏散风热、清利头目、利咽之效，敷贴涌泉穴可将少阴肾水开启，让药力速达病所，去气毒热<sup>[15]</sup>。

综上所述，上焦宣痹汤联合穴位敷贴治疗急性扁桃体炎的应用价值较高，但仍需扩大样本容量，优化研究方案，予以进一步证实。

#### 〔参考文献〕

- (1) 丁苗苗, 阮为勇. 基于数据挖掘分析中药治疗小儿急性扁桃体炎用药规律 (J). 亚太传统医药, 2021, 17(4): 123-126.
- (2) 王新悦, 朱越, 汪建民, 等. 撤针联合蓝芩口服液治疗小儿急性扁桃体炎疗效及安全性 (J). 现代生物医学进展, 2020, 20(24): 4739-4742.
- (3) 钟巍, 姚卫海. 上焦宣痹汤临床应用 3 则 (J). 北京中医药, 2019, 38(6): 614-616.
- (4) 樊院院, 林伟青. 加用四逆散合上焦宣痹汤治疗反流性咽喉炎疗效观察 (J). 广西中医药, 2021, 44(2): 24-26.
- (5) 汪吉宝, 孔维佳, 黄选兆. 实用耳鼻咽喉头颈外科学 (M). 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008.
- (6) 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 (M). 北京: 中国中医药出版社, 2013.
- (7) 国家中医药管理局. 乳蛾的诊断依据、证候分类、疗效评定: 中华人民共和国中医药行业标准《中医内科病证诊断疗效标准》(ZY/T001. 1-94) (J). 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(12): 205.
- (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) 卫利, 蒋祥林, 苏树蓉. 新制上焦宣痹汤治疗小儿咽源性咳嗽 200 例 (J). 辽宁中医杂志, 2005, 32(9): 923.
- (10) 詹海珠. 黄连解毒汤联合西药治疗小儿急性扁桃体炎的效果分析 (J). 中外医学研究, 2020, 18(23): 104-105.
- (11) 靳方舟, 赵晓丽, 吴深涛. 吴深涛教授用上焦宣痹汤化痰治疗甲状腺疾病咽部不适经验探析 (J). 天津中医药, 2022, 39(5): 629-631.
- (12) 詹家仪, 亢学良, 陈向云, 等. 上焦宣痹汤治疗肺失宣降型梅核气经验探析 (J). 亚太传统医药, 2022, 18(5): 121-124.
- (12) 李玲. 小儿金翘颗粒联合克林霉素对急性扁桃体炎患儿中医证候积分及免疫功能的影响 (J). 反射疗法与康复医学, 2022, 3(10): 65-67, 86.
- (13) 雷威. 升降散治疗风热初犯型小儿急性扁桃体炎 (J). 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(15): 80-81.
- (14) 李俊民, 李艳, 石志敏. 上焦宣痹汤联合艾司奥美拉唑治疗食管反流性咳嗽湿热型临床研究 (J). 山东中医杂志, 2018, 37(6): 472-474.
- (15) 钟巍, 姚卫海. 上焦宣痹汤临床应用 3 则 (J). 北京中医药, 2019, 38(6): 614-616.