

[参考文献]

[1] Rosen LS, Gordon D, Tchekmedyan S, et al. Zoledronic acid versus placebo in the treatment of skeletal metastases in patients with lung cancer and other solid tumors: a phase, double-blind, randomized trial—the Zoledronic acid lung cancer and other solid tumors study group[J]. J Clin Oncol, 2003, 21(16): 3150–3157.

[2] 安爱军, 郑永刚, 曹晶杰. 三种双膦酸盐治疗恶性肿瘤骨转移骨痛的成本 - 效果分析[J]. 中国医学创新, 2013, 10(22): 57–58.

[3] 罗丽华, 冉瑞智, 罗流芳, 等. 唑来膦酸联合甲羟孕酮治疗恶性肿瘤骨转移的疗效分析[J]. 实用癌症杂志, 2013, 28(3): 313–314.

[4] 黄腾辉. 肾虚证症状量化等级评判标准的研究[J]. 卫生职业教育, 2005, 23(21): 108–110.

[5] 朱婷, 房传武, 鲍杨漪, 等. 奥施康定治疗中重度癌症疼痛的疗效观察及安全评估[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2008, 22(9): 694.

[6] 秦叔逵, 王琳, 何泽明, 等. 榄香烯乳治疗骨转移癌的临床研究[J]. 中国肿瘤临床, 1996(5): 360–361.

[7] 王芹, 许玲, 焦丽静, 等. 天南星抗肿瘤及镇痛作用研究进展[J]. 上海中医药杂志, 2013, 47(7): 103–105.

[8] Clines GA, Guise TA. Hypercalcaemia of malignancy and basic research on mechanisms responsible for osteolytic and osteoblastic metastasis to bone [J]. Endocr Relat Cancer, 2005, 12(3): 549–583.

[9] Ali S.M., Demers L.M., Leitzel K., et al. Baseline serum NTx levels are prognostic in metastatic breast cancer patients with bone-only metastasis [J]. Ann Oncol, 2004, 15: 455–459.

(责任编辑: 刘淑婷)

咽部刺营法治疗慢性肥厚性咽炎疗效观察

邓可斌¹, 雷西熙²

1. 湖北省中医院, 湖北 武汉 430061; 2. 湖北中医药大学, 湖北 武汉 430061

[摘要] 目的: 观察咽部刺营法治疗慢性咽炎的临床疗效。方法: 将 100 例慢性肥厚性咽炎患者按 1 : 1 比例随机分为观察组与对照组各 50 例。观察组采用咽部刺营法 (针刺患处放血) 治疗; 对照组采用头孢地尼胶囊口服治疗。2 组均治疗 2 疗程, 观察 2 组症状体征的变化情况及临床疗效。结果: 治疗结束时, 2 组临床疗效总有效率比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 提示观察组疗效优于对照组。治疗后, 2 组各项症状体征均较治疗前改善, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组在改善上述症状体征方面与对照组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 观察组优于对照组。结论: 咽部刺营法治疗慢性肥厚性咽炎疗效确切, 可在临床上进一步应用。

[关键词] 慢性肥厚性咽炎; 咽部刺营法; 症状体征积分

[中图分类号] R766.14 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 10-0120-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.10.038

Observation of Curative Effect of Yanbu Ciying Therapy for Chronic Hypertrophic Pharyngitis

DENG Kebin, LEI Xixi

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of Yanbu Ciying therapy for chronic pharyngitis. **Methods:** Divided 100 cases of patients with chronic hypertrophic pharyngitis into the observation group and the control group randomly, 50 cases in

[收稿日期] 2016-12-21

[基金项目] 湖北省卫生计生科研项目 (鄂中医院字 [2014] 48 号 JDZX2014Y19)

[作者简介] 邓可斌 (1968-), 男, 主任医师, 主要从事耳鼻喉科临床工作。

each group. The observation group was treated with Yanbu Ciyang therapy (bloodletting after acupuncture at the affected area), while the control group was treated with cefdinir capsules orally. Both groups received treatment for two courses. Observed changes of symptoms and signs as well as the clinical effect in both groups. **Results:** After treatment, compared the total effective rate of clinical effect between the two groups, the difference was significant ($P < 0.05$), which indicated that the curative effect in the observation group was superior to that in the control group. After treatment, improvements of symptoms and signs in both groups were improved when compared with those before treatment, differences being significant ($P < 0.05$). Compared the improvements of symptoms and signs in the observation group with those in the control group, differences were significant ($P < 0.05$). The observation group was superior to the control group. **Conclusion:** Upon clinical observation, Yanbu Ciyang therapy for chronic hypertrophic pharyngitis has exact curative effect and can be further applied in clinical practice.

Keywords: Chronic hypertrophic pharyngitis; Yanbu Ciyang therapy; Symptom and sign scores

笔者于2014年10月—2015年10月采用咽部刺营疗法治疗慢性肥厚性咽炎50例,并与采用西医治疗的对照组进行比较观察,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 (1)参照《中西医结合耳鼻咽喉科学》^[1]中慢性肥厚性咽炎的诊断标准:①病史:常有急性咽炎反复发作史,或因鼻病长期张口呼吸及烟酒过度、坏境空气干燥、粉尘和刺激性气体污染等引起。②症状:咽部不适,异物感、灼热感、或疼、或痒、或干燥感、睡眠时打鼾等;刺激性咳嗽,晨起用力咳出分泌物,甚或作呕。病程2月以上,常因受凉、感冒、疲劳、多言等原因致症状。③检查:咽黏膜充血肥厚,黏膜下广泛结缔组织及淋巴组织增生,形成咽后壁颗粒状隆起的淋巴滤泡。如咽侧索淋巴组织增生肥厚,则呈条索状隆起。(2)中医辨证分型标准参照《中医耳鼻咽喉科学》^[2]中慢喉痹的痰凝血瘀证型。咽部异物感,痰粘着感,焮热感,或咽微痛,咽干不欲饮,咽黏膜暗红,喉底颗粒增多或融合成片,咽侧索增厚,易恶心呕吐,胸闷不适。舌质暗红,或有瘀斑、瘀点,苔白或微黄,脉弦滑。

1.2 纳入标准 ①符合慢性肥厚性咽炎诊断标准,中医辨证属痰凝血瘀证者;②年龄18~65岁;③病程3月以上,且反复发作;④了解治疗方案并已签署知情同意书,自愿服从治疗安排,符合伦理学要求。

1.3 排除标准 慢性咽炎同时合并其他慢性炎症(扁桃体肥大、慢性喉炎、哮喘、急性支气管炎、慢性支气管炎);辨证不属于本型的;经检查证实继发于其他疾病的;年龄18岁以下,65岁以上;哺乳期、妊娠期妇女、特殊体质对本药过敏的;合并有心脑血管后遗症,肝、肾及其他重大疾病者,精神病患者。

1.4 一般资料 观察病例为2014年10月—2015年10月湖北省中医院耳鼻咽喉科门诊患者,共100例。将患者按1:1比例随机分为2组,观察组50例,男32例,女18例;年龄

19~62岁,平均年龄42.16岁;病程3月以上,且反复发作。对照组50例,男29例,女21例;年龄21~55岁,平均年龄42.85岁;病程3月以上,且反复发作。2组一般资料经统计学处理,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 观察组 采取咽后壁局部丛刺刺营放血^[3]。①患者取坐位,头稍向后倾,头部固定,用1%丁卡因喷枪将咽后壁表面麻醉2次。②施术时,嘱患者张口,调整呼吸,用左手持一次性压舌板压定其舌前2/3,暴露口咽部,然后右手持1 mL一次性使用无菌注射器(附针规格:0.5 mm)对准咽窝患部,以丛刺法轻浅地点刺咽后壁5~10下,咽侧索充血或增厚明显者,可轻浅地点刺3下;直刺0.1 mm,急入急出,微出血为度。③对于少量增生的淋巴滤泡,采用丛刺法,将单个滤泡中间及周边全部刺破,直到有鲜红或暗红色血液涌出,让患者将血液吐出。原则上一次操作将咽后壁淋巴滤泡全部刺放血,如患者配合不佳则可考虑分次操作。对于咽后壁血管扩张明显或连接成血管网的患者,可以对其充盈的血管行刺放血,或对血管网的密集分布处、衔接处行刺放血。对于连接成纵行的淋巴滤泡,可以以针头如梳辫子样从上往下进行梳理。④术毕,嘱患者适量冷水漱口,忌剧烈咳嗽、咳痰。该疗法主要针对咽后壁增生的淋巴滤泡和扩张的血管或血管网。

2.2 对照组 头孢地尼胶囊(国药准字H20080107,江苏豪森药业股份有限公司,每粒0.1 g),每次0.1 g,每天3次,口服。

2组均治疗3天为1疗程,治疗2疗程观察疗效。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①观察2组症状体征的变化情况及临床疗效。②症状体征分级量化标准:症状体征量化表包括咽痛或吞咽痛、咽部异物感、咽部红肿、咽后壁淋巴滤泡增生或血管扩张,上述主要症状或体征按轻重程度分为正常、轻度、中度、重度4个等级,分别计0分、3分、6分、9分;发热、咽干

灼热、咽痒咳嗽，吭咳吐痰等次要症状按轻重程度分为正常、轻度、中度、重度4个等级，分别计0分、1分、2分、3分。上述主要和次要症状体征积分分别汇总为总积分。另外，舌苔脉象情况进行记录，不计入上述分值。每次访视均记载填写该量化表。

3.2 统计学方法 数据统计采用SPSS17.0软件包进行统计分析。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。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[4]制定疗效评价标准。治愈：2疗程内症状消失，咽部黏膜暗红增厚消失，侧索增厚消失，淋巴滤泡消失。3月内临床症状和体征消失。1年内无复发，随访半年无复发。显效：2疗程内症状减轻，咽部黏膜充血增厚减轻，侧索增厚减轻，淋巴滤泡减少。3月内临床症状、体征基本消失。无效：临床症状、体征无明显变化。总有效率=(治愈例数+显效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗结束时，2组临床疗效总有效率比较， $\chi^2=12.705$ ，差异有统计学意义($P<0.05$)，提示观察组疗效优于对照组。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	治愈	显效	无效	总有效率(%)
观察组	50	28	18	4	92.0 ^①
对照组	50	15	16	19	62.0

与对照组比较，^① $P<0.05$

4.3 2组症状体征积分比较 见表2。治疗后，2组各项症状体征均较治疗前改善，差异均有统计学意义($P<0.05$)。观察组在改善上述症状体征方面分别与对照组比较，差异均有统计学意义($P<0.05$)，观察组优于对照组。

表2 2组症状体征积分比较 $(\bar{x} \pm s)$

症状体征	观察组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
咽部异物感	6.34 \pm 0.40	1.36 \pm 0.62 ^②	5.24 \pm 0.73	1.66 \pm 0.81 ^①
咽部充血	4.60 \pm 0.72	0.92 \pm 0.57 ^②	4.92 \pm 0.91	1.28 \pm 0.75 ^①
咽干灼热	1.78 \pm 0.67	0.66 \pm 0.55 ^②	2.20 \pm 0.77	1.20 \pm 0.80 ^①
咽痒咳嗽	1.94 \pm 0.70	0.70 \pm 0.53 ^②	2.22 \pm 0.70	1.22 \pm 0.70 ^①
吭咳吐痰	2.18 \pm 0.68	0.62 \pm 0.48 ^②	2.40 \pm 0.66	1.48 \pm 0.61 ^①
咽痛	1.72 \pm 0.75	0.24 \pm 0.42 ^②	2.04 \pm 0.77	1.28 \pm 0.66 ^①

与本组治疗前比较，^① $P<0.05$ ；与对照组治疗后比较，

^② $P<0.05$

5 讨论

慢性肥厚性咽炎以咽部异物感为主要特点，时有吭、喀的清嗓动作，晨起咳嗽或刷牙时作呕。常有急性咽炎反复发作史，或因鼻病长期张口呼吸及烟酒过度、环境空气干燥、粉尘和刺激性气体污染等引起。本病易反复发作，迁延不愈，虽不危及生命，但却不同程度影响患者的工作、生活，使患者长期处于亚健康状态，影响其生活质量。咽炎治疗的药物纷繁芜杂，然而其疗效却不乐观。

慢性咽炎属中医学喉痹范畴，《素问·阴阳别论》曰：“一阴一阳结谓之喉痹。”刺营^①，又称刺营放血、针刺放血、刺络放血、刺络等。早在《内经》已有刺营法治疗咽喉疾病的记载，如《素问·缪刺论》载：“喉痹舌卷……刺手中指次指爪甲上……嗑中肿，不能内唾，时不能出唾者，缪刺然骨之前，出血立已。”据此可知，当时刺营法已作为主要手段应用于咽喉疾病的治疗。《外台秘要》载：治疗咽喉肿胀“以绵缠长针，留刃处如粟米许大，以刺决之，令气泄，去青黄赤血汁也。”这为后世针刺咽喉部出血治疗咽喉病症开创了先河。中医学认为，通过刺营可达到通经活络、泄热解毒、活血祛瘀、消肿除痞等功效^②。

本研究结果提示，咽部刺营法治疗慢性肥厚性咽炎疗效确切，可在临床上运用。

[参考文献]

- 田道法. 中西医结合耳鼻咽喉科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2005: 130.
- 刘蓬. 中医耳鼻咽喉科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 129.
- 谢强, 张桥保. 学习魏稼教授刺营治疗咽喉急性炎症的经验体会[J]. 江西中医药, 1992, 23(2): 7-10.
- 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 126-127.
- 谢强. 喉痹从刺营论治探讨[J]. 中国针灸, 2009, 29(10): 847-849.
- 肖永涛, 谢强, 杨淑荣. 浅论刺营及其在咽喉急症中的运用[J]. 实用中西医结合临床, 2006, 46(2): 35-36.

(责任编辑: 刘淑婷)