

鼻腺方滴鼻治疗儿童轻中度腺样体肥大临床研究

陈雯

上海市静安区中医医院, 上海 200072

【摘要】目的: 观察鼻腺方滴鼻治疗儿童腺样体肥大的临床疗效。**方法:** 将 64 例患者随机分为 2 组。治疗组予鼻腺方治疗, 对照组予糠酸莫米松鼻喷剂治疗。2 组均以 14 天为 1 疗程, 观察其临床疗效, 并进行统计分析。**结果:** 总有效率治疗组 75.00%, 对照组 31.25%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组证候评分、鼻咽部摄片评分分别与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 治疗组证候评分、鼻咽部摄片评分分别与对照组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前后评分差值, 2 组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 鼻腺方滴鼻治疗儿童轻中度腺样体肥大疗效确切, 具有临床应用价值。

【关键词】 腺样体肥大; 儿童; 鼻腺方; 滴鼻

【中图分类号】 R766.18 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 0256-7415 (2019) 03-0201-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.03.061

Clinical Study on Nasal Drops of Bixian Prescription for Mild-to-moderate Adenoidal Hypertrophy in Children

CHEN Wen

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of the nasal drops of Bixian prescription for mild-to-moderate adenoidal hypertrophy in children. **Methods:** A total of 64 cases of patients were randomly divided into two groups. The treatment group was treated with Bixian prescription, and the control group was treated with mometasone furoate nasal spray. Both groups were treated for one course, 14 days being a course. The clinical effect in the two groups was observed and statistically analyzed. **Results:** The total effective rate was 75.00% in the treatment group and 31.25% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). After treatment, the scores of the syndrome and the photographs of nasopharynx in the two groups were compared with those before treatment respectively, differences being significant ($P < 0.05$). After treatment, the above two scores in the treatment group were compared with those in the control group respectively, differences being significant ($P < 0.05$). The differences in the two scores between the two groups before and after treatment were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** The application of the nasal drops of Bixian prescription has significant curative effect in treating mild-to-moderate adenoidal hypertrophy in children, and is worthy of clinical application.

Keywords: Adenoidal hypertrophy; Children; Bixian prescription; Nasal drops

腺样体属鼻咽部位的淋巴组织, 亦称咽扁桃体, 若腺样体增生、肥大且伴随着相应的症状, 并影响邻近器官功能甚至全身健康, 在医学上称之为腺样体肥大病症。本科室应用上海市名中医王霞芳主任的经验方——鼻腺方治疗儿童轻中度腺样体肥大, 取得良好效果, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《临床诊疗指南: 耳鼻咽喉头颈外科分册(2009年版)》^[1]关于腺样体肥大的诊断标准。症状: 患者出

现明显的鼻塞和张口呼吸, 睡觉过程中会打鼾, 严重者会出现呼吸暂停的现象。体征: 患病严重者存在腺样体面容, 经过医生检查, 发现患者的鼻咽顶后壁存在明显隆起物, 颜色为红色, 形状为团块。影像学或纤维鼻咽镜检查: 提示轻中度(I~III度)腺样体肥大。

1.2 纳入标准 符合上述诊断标准; 年龄 3~12 岁; 监护人同意参加本方案研究并能坚持完成全程治疗; 无合并其他全身性疾病者。

【收稿日期】 2018-09-10

【基金项目】 中医薄弱领域专科项目 (BRZK2016018); 上海市海派中医流派传承人才培养项目 (LPRC2017035)

【作者简介】 陈雯 (1983-), 女, 主治医师, 主要从事中医儿科临床工作。

1.3 排除标准 家属不同意的患者;有严重心肺功能不全的患者;严重原发疾病的患者(血管、造血系统、肝肾等);精神病患者;症状严重者、腺样体IV度肥大;儿童肥胖、鼻息肉等其他原因导致者。

1.4 一般资料 2015年6月—2016年12月本院儿科门诊收治的腺样体轻中度(I~III度)肥大患儿,共64例。随机分为2组,治疗组32例,男16例,女16例;年龄4.5~12.5岁,平均(8.02±2.3)岁;病程0.5~6年,平均(1.75±1.29)年。对照组32例,男16例,女16例;年龄4~11.5岁,平均(8.2±2.0)岁;病程0.5~5年,平均(1.65±0.93)年。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组 予鼻腺方(四川新绿色药业科技发展有限公司的中药配方颗粒,鼻腺方药材:象贝母、柴胡、辛夷、黄芪、赤芍、白芷等)滴鼻治疗。按比例分别制成14天药量混合颗粒配发给治疗组患者。滴鼻液冲泡要求:将0.9%氯化钠(NaCl)在已高温消毒的器皿中煮沸,以中药颗粒:生理盐水为1g:15mL的比例冲泡,沉淀取上清液,自然降至室温。滴药要求:患者要仰卧在床上,为保证患者的头后仰,应当在患者肩膀下垫上一个软枕,促使患者的鼻腔低于口咽部,每侧鼻腔分别予滴管[滴管选用江苏康捷医疗器械有限公司2mL塑料吸管,产品标准YZB/苏(泰)0067-2006]滴入药液(患儿体质量 ≤ 15 kg,2滴;15kg $<$ 患儿体质量 < 30 kg,3滴;患儿体质量 ≥ 30 kg,4滴)。滴鼻后按照上述体位保持15min,为保障药物被充分吸收,在30min内不得擤去鼻涕,每天用药2次。

2.2 对照组 予糠酸莫米松鼻喷剂(美国默沙东制药集团生产,60喷/瓶,50 μ g/喷),每天1次,每次每侧鼻孔1喷(100 μ g/d)。

2组均以14天为1疗程。以治疗第3、7、14天为观察评分时间点。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 采用半定量评分法(国内外尚无统一诊断标准,根据《耳鼻咽喉-头颈外科学》^[2])为依据,把主要症状包括鼻塞、打鼾、张口呼吸、呼吸暂停的情况和体征分别按其程度分为3级:重度(常占比为3分)、中度(常占比为2分)、轻度(常占比为1分)。其中,基本正常占比为0分。主要症状:①鼻塞程度:患者症状表现满足要求:仰卧时,患儿的双鼻完全堵塞,需张口呼吸才能够维持,计3分。患儿鼻子部分堵塞,偶尔张口呼吸,呼吸不通畅,计2分。轻度鼻塞,患者躺卧不需要张口呼吸,计1分。患者无鼻塞现象,呼吸较为通畅,计0分。②打鼾程度:患儿在患病期间,每晚打鼾,计3分。患儿夜间打鼾,但间歇性高,并不持续,计2分。在感冒、过敏、鼻炎等因素下诱发打鼾,计1分。患者无打鼾现象,睡觉安稳,计0分。③张口呼吸程度:患儿睡觉需张口呼吸,会被憋醒,计3分。患儿张口呼吸,睡觉比较安稳,不会

被憋醒,计2分。感冒、过敏性鼻炎及其他因素导致的张口呼吸,计1分。患者无张口呼吸,计0分。④呼吸暂停:患儿鼻腔被完全堵塞,使得呼吸暂停,被憋醒,夜间哭闹比较严重,计2分。患者不存在呼吸暂停,计0分。体征:鼻咽部摄片示腺样体占后鼻孔 $\geq 4/5$,记3分;3/5 \leq 占后鼻孔 $< 4/5$,记2分;2/5 \leq 占后鼻孔 $< 3/5$,记1分;占后鼻孔 $< 2/5$,记0分。

3.2 统计学方法 采用SPSS13.0统计软件进行统计分析,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;并使用秩和检验分析等级资料。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 根据治疗前后主要症状、体征,参照2002年《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]采用尼莫地平法进行临床疗效判定。证候积分减少率=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分 $\times 100\%$ 。显效:经过中医治疗后,患儿的临床症状、体征相比治疗前有所改善,证候积分减少 $> 70\%$ 。有效:经过中医治疗后,患儿的临床症状、体征相比治疗前有所改善, $\leq 30\%$ 证候积分减少 $\leq 70\%$ 。无效:经过中医治疗后,患儿的临床症状、体征相比治疗前有所改善,证候积分减少 $< 30\%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率治疗组75.00%,对照组31.25%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	32	0	24	8	75.00
对照组	32	1	9	22	31.25

4.3 2组治疗前后证候积分比较 见表2。治疗前,2组积分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组积分分别与治疗前比较,差异均有统计学意义($P<0.05$);治疗组积分与对照组比较,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗前后差值,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后证候积分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	治疗前后差值
治疗组	32	7.63±1.43	4.25±1.05 ^{①②}	3.38±1.43 ^②
对照组	32	7.00±1.14	5.13±1.13 ^①	1.88±1.16

与治疗前比较,① $P<0.05$;与对照组比较,② $P<0.05$

4.4 2组鼻咽部摄片评分比较 见表3。治疗前,2组鼻咽部摄片评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组鼻咽部摄片评分分别与治疗前比较,差异均有统计学意义($P<0.05$),2组治疗前后差值比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

5 讨论

腺样体属鼻咽部位的淋巴组织,又称之为咽扁桃体,其位处鼻咽部的顶部及后壁。在4~6岁儿童阶段,腺样体属于旺盛的增殖时期,在进入青春后期后逐渐萎缩。若腺样体增生肥大

表3 2组鼻咽部摄片评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗后	治疗前后差值
治疗组	32	1.28±0.46	1.03±0.31 ^{①②}	0.25±0.44 ^②
对照组	32	1.41±0.50	1.19±0.40 ^①	0.22±0.42

与治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组比较, ② $P < 0.05$

并伴随着相应的症状, 同时影响邻近器官功能及全身健康, 则称之为腺样体肥大。一旦腺样体过度肥大, 会导致患儿出现睡觉憋气、张口呼吸、夜间打鼾等症状, 还易并发鼻窦炎、分泌性中耳炎等, 更为严重的是引起患儿生长发育迟缓及颌面发育障碍。

目前, 腺样体手术已成为儿童腺样体肥大最常见的治疗方法。现代免疫学明确揭示了扁桃体腺样体属免疫防御器官, 儿童在8岁以前扁桃体腺样体的免疫防御作用是不可替代的, 故对其进行腺体切除术必须非常谨慎^[4]。而且手术过程易使儿童产生心理创伤, 还可能引起邻近组织的损伤与粘连、腭咽关闭不全、出血、颅内感染等并发症^[5]。为避免不必要的手术治疗对患儿和家庭造成身心及经济上的压力, 应当严格控制腺样体切除手术指标。

针对不符合手术指征的轻中度腺样体肥大的患儿, 非手术治疗日益受到关注。西医保守治疗多以吸入激素鼻喷剂为主, 目前糠酸莫米松、丙酸氟替卡松、辅舒良喷剂是临床用来治疗本病较常见的鼻用激素, 虽然临床证实可以有效缩小腺样体体积、缓解临床症状, 但需要长期用药, 停用易造成临床症状的反复与加重, 使用过程中还易出现鼻腔干燥、鼻出血等并发症^[6]。中医药治疗本病以口服中药汤剂为主, 多以各家自身的临床经验进行辨证施治, 在减轻患者症状、减少复发率方面有肯定疗效, 并具有毒副作用低的优势。但中药汤剂因剂型和口感的原因, 存在着患儿依从性差的问题。

因此, 开发疗效确切、复发率低、安全性高、依从性好的治疗方法是儿童腺样体肥大治疗的研究方向。笔者有幸侍诊董氏儿科学术继承人全国名老中医王霞芳教授多年, 鼻腺方滴鼻剂乃宗其治疗腺样体肥大的经验方, 具宣肺通窍、清热化痰、凉血消肿、扶正驱邪之功。现代药理学研究表明, 柴胡具有镇痛、解热等广泛的中枢抑制作用, 其有效成分柴胡皂苷有抗炎作用^[7]。白芷水煎剂对多种致病菌有一定的抑制作用; 有解热、抗炎、镇痛作用。辛夷有收缩鼻黏膜血管的作用, 能保护鼻黏膜, 并促进黏膜分泌物的吸收, 减轻炎症, 乃至鼻腔通畅, 对多种致病菌有抑制作用。黄芩煎剂在体外对多种致病菌有不同程度的抑制作用。牡丹皮所含牡丹酚及其以外的糖苷类成分均有抗炎作用。赤芍所含赤芍苷有镇静、抗炎止痛作用。浙贝母碱在低浓度下对支气管平滑肌有明显扩张作用, 并有中枢抑制

作用, 能镇静、镇痛。黄芪能促进机体代谢, 能增强和调节机体免疫功能, 对干扰素系统有促进作用, 可提高机体的抗病能力, 有较广泛的抗菌作用。在中药外治法中滴鼻治疗的启发下, 运用本方经鼻滴入, 直接作用于腺样体, 同时鼻腔丰富的黏膜血管与淋巴结, 使药物能快速透皮吸收入体内, 更迅速地发挥疗效。中药滴鼻剂为非口服给药剂型, 在减轻小儿服药痛苦的同时, 实现了用药安全性的提升, 此类治疗方式更容易被家长接受; 而且因其不经过胃肠吸收, 能避免肠胃不适, 同时减少因儿童肠道生理差异对药物吸收产生的影响^[8]。

本实验选择临床最常用的鼻用激素糠酸莫米松鼻喷剂作为对照组, 采用半定量评分法, 在治疗的3、7及14天, 对患儿治疗后的症状及体征进行评分以观察疗效。经过统计学分析, 治疗组的总有效率明显高于对照组。治疗后2组证候评分、鼻咽部摄片评分分别与治疗前比较; 治疗组疗效评分、鼻咽部摄片评分分别与对照组比较; 治疗前后2组评分差值比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$), 同时可见治疗组的病情改善程度均优于对照组。

本临床研究证实, 鼻腺方滴鼻剂治疗儿童轻中度腺样体肥大与西医常见鼻用药物相比疗效确切, 同时外用不经肠道吸收安全性高, 与口服中药相比依从性好, 具有较高的临床应用价值。

[参考文献]

- [1] 中华医学会. 临床诊疗指南: 耳鼻咽喉头颈外科分册(2009年版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 166-167.
- [2] 田勇泉, 韩东一, 迟放鲁, 等. 耳鼻咽喉-头颈外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 135-136.
- [3] 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: 139-143.
- [4] 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, 2010, 24(9): 385.
- [5] 张亚梅, 张天宇. 实用小儿耳鼻咽喉科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 311-315.
- [6] 王龙, 赵晋霞. 儿童慢性腺样体肥大鼻喷激素治疗效果观察[J]. 临床医药实践, 2010, 19(12): 925-926.
- [7] 高学敏. 中药学[M]. 新世纪2版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 60, 65, 76, 96, 146, 147, 356, 428.
- [8] 单进军, 汪受传, 狄留庆, 等. 中药非口服给药剂型在儿科临床用药中的优势及应用现状[J]. 中国中西医结合儿科学, 2010, 2(5): 424-426.

(责任编辑: 刘淑婷)