针刀刺营疗法治疗慢性肥厚性咽炎临床研究

龚远青，马军，徐拓，范晶晶，李炜

嘉兴市中医医院耳鼻咽喉科，浙江 嘉兴 314000

［摘要］**目的：**观察针刀刺营疗法治疗慢性肥厚性咽炎的临床效果。**方法：**采用随机数字表法将83例慢性肥厚性咽炎患者分为治疗组（42例）与对照组（41例）。治疗组给予针刀刺营疗法治疗，对照组给予西药超声雾化治疗。比较2组治疗前后中医证候积分、炎症因子、T淋巴细胞亚群水平，评估2组临床疗效及不良反应发生情况。**结果：**治疗后，治疗组总有效率97.62%，高于对照组80.49%（$P<0.05$）。2组治疗后中医证候积分（咽部异物感、黏膜充血、干痒、肿胀、灼热、疼痛）及C-反应蛋白（CRP）、白细胞介素-2（IL-2）、肿瘤坏死因子-α（TNF-α）水平均低于治疗前（$P<0.05$），且治疗组治疗后炎症因子、中医证候积分均低于对照组（$P<0.05$）。2组治疗后$CD4^+$水平及治疗组$CD3^+$水平及$CD4^+/CD8^+$均高于治疗前（$P<0.05$），且治疗组治疗后$CD3^+$、$CD4^+$水平及$CD4^+/CD8^+$均高于对照组（$P<0.05$）；2组治疗前后$CD8^+$水平及对照组治疗前后$CD3^+$水平及$CD4^+/CD8^+$比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。2组均未发生严重不良反应。**结论：**针刀刺营疗法治疗慢性肥厚性咽炎疗效确切，能提高机体免疫功能，降低患者炎症因子水平，安全性较高。

［关键词］慢性肥厚性咽炎；针刀刺营疗法；炎症因子；免疫功能

［中图分类号］R766.14 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2023）17-0176-04

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2023.17.032

Clinical Study on Blood-letting Acupuncture for Chronic Hypertrophic Pharyngitis

GONG Yuanqing, MA Jun, XU Tuo, FAN Jingjing, LI Wei

Department of Otolaryngology, Jiaxing Hospital of Chinese Medicine, Jiaxing Zhejiang 314000, China

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of the therapy of blood-letting acupuncture on chronic hypertrophic pharyngitis. **Methods:** A total of 83 patients with chronic hypertrophic pharyngitis were divided into the treatment group (42 cases) and the control group (41 cases) by random number table method. The treatment group was treated with therapy of blood-letting acupuncture, and the control group was treated with ultrasonic atomization with western medicine. The traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores, inflammatory factors and T lymphocyte subsets were compared before and after treatment between the two groups; the clinical effects and occurrence of adverse reactions were also evaluated. **Results:** After treatment, the total effective rate was 97.62% in the treatment group, higher than that of 80.49% in the control group ($P<0.05$). After treatment, the TCM syndrome scores, including pharyngeal foreign body sensation, mucosal congestion, dry itching, swelling, burning and pain, and the levels of C-reactive protein (CRP), interleukin-2 (IL-2) and tumor necrosis factor-α (TNF-α) were lower than those before treatment ($P<0.05$), and the levels of inflammatory factors and TCM syndrome scores in the treatment group were lower than those in the control group ($P<0.05$). After treatment, the levels of $CD4^+$ in the two groups and the levels of $CD3^+$ and $CD4^+/CD8^+$ in the treatment group were higher than those

［收稿日期］2022-12-26
［修回日期］2023-06-25
［基金项目］嘉兴市科技计划项目（2020AD30023）
［作者简介］龚远青（1984-），男，硕士，主治中医师，E-mail：gyq18358362239@163.com。
［通信作者］李炜（1972-），男，主任医师，E-mail：626158621@qq.com。

before treatment ($P<0.05$), and the levels of $CD3^+$, $CD4^+$ and $CD4^+/CD8^+$ in the treatment group were higher than those in the control group ($P<0.05$). There was no significant difference in the comparison of the level of $CD8^+$ before and after treatment between the two groups, and there was no significant difference in the comparison of $CD3^+$ and $CD4^+/CD8^+$ in the control group before and after treatment ($P>0.05$). No serious adverse reactions occurred in both groups. **Conclusion**: The therapy of blood-letting acupuncture has a definite therapeutic effect on chronic hypertrophic pharyngitis, which can improve the immune function and reduce the levels of inflammatory factors of the body, with great safety.

Keywords: Chronic hypertrophic pharyngitis; Therapy of blood-letting acupuncture; Inflammatory factors; Immune function

慢性肥厚性咽炎是耳鼻喉科常见疾病，多为急性咽炎长期反复发作演变而成的慢性炎症性疾病[1]。咽部炎症会导致患者咽部黏膜及黏膜下淋巴组织充血、肥厚及结缔组织增生，常表现为咽部异物感、灼烧感、咽干、咽痛等不适，严重影响患者日常生活及健康[2]。临床上常采用抗生素、激素药物超声雾化治疗慢性肥厚性咽炎，虽具有一定疗效，但容易复发。针刀刺营疗法是针对咽喉部疾病独创的一种新型中医疗法，通过针刀刺营排出瘀血，起到祛除热毒、通行经络、开咽利窍的效果。本研究采用针刀刺营疗法治疗慢性肥厚性咽炎，取得满意疗效，结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合文献[3]中慢性肥厚性咽炎的诊断标准。急性咽炎反复发作史；呼吸道慢性炎症；存在咽干、咽痛等咽部不适；咽黏膜肥厚充血，咽后壁淋巴滤泡增生，咽侧索淋巴组织增生。

1.2 辨证标准 符合文献[4]中阴虚肺燥证的辨证标准。咽喉干疼，干咳少痰，咽部充血呈暗红色，咽侧索肿大，舌暗红，苔薄白，脉细数。

1.3 纳入标准 符合上述诊断及辨证标准；病程＞3个月；患者年龄18～65岁；患者知情研究内容，且签署知情同意书。

1.4 排除标准 患者有咽喉部手术史；存在严重脏器、全身性疾病或传染性疾病；无法耐受针刀刺营疗法；妊娠或哺乳期妇女。

1.5 一般资料 选取2020年2月—2022年2月在嘉兴市中医医院接受治疗的慢性肥厚性咽炎患者83例，按随机数字表法分为治疗组(42例)与对照组(41例)。治疗组男22例，女20例；年龄20～56岁，平均(30.64±4.78)岁；病程6～34个月，平均(14.62±2.37)个月；严重程度：中度31例，重度11例。对照组男21例，女20例；年龄21～55岁，平均(31.29±4.62)岁；病程6～37个月，平均(15.15±2.56)个月；严重程度：中度29例，重度12例。2组一般资料比较，差异无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。本试验方案经过嘉兴市中医医院医学伦理委员会审核批准(MEC-JHTCM2019-1204)。

2 治疗方法

所有患者均给予常规治疗，包含复方硼砂含漱液(上海小方制药股份有限公司，国药准字H31022772)含漱治疗，每天3次，每次10 mL；银黄含化片(鲁南厚普制药有限公司，国药准字Z37020370)含化治疗，每天6～8次，每次1～2片。

2.1 对照组 采用超声雾化治疗，硫酸庆大霉素注射液(丽珠集团利民制药厂，国药准字H44020091)，每次2 mL，每天2次；地塞米松注射液(成都天台山制药有限公司，国药准字H51020513)，每次5 mg，每天1次。7 d为1个疗程，共治疗2个疗程。

2.2 治疗组 给予谢氏针刀刺营疗法治疗。患者取坐位，后倾头部并固定，再用压舌板固定患者舌头，持一次性无菌毫针在咽后壁、双侧扁桃体、咽侧索、软腭、舌根后部进行直刺，深约1 cm，每个部位2～5次，疾入疾出，以微出血为准；再用丛刺法(在患部集中处点状丛刺)在上述部位每侧浅刺5～7次，以微出血为准；最后在点刺部位喷用锡类散(天津宏仁堂药业有限公司，国药准字Z12020333)，每次0.5 g，每天1次。针刀刺营疗法治疗每天1次，

7 d 为 1 个疗程，共治疗 2 个疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①中医证候积分。采用中医症状分级量化表评估 2 组治疗前后中医证候积分(咽部异物感、黏膜充血、干痒、肿胀、灼热、疼痛)，根据症状的轻重程度，每项计 0~3 分，分值越高症状越严重[4-5]。②炎症因子与 T 淋巴细胞亚群水平。抽取患者清晨空腹静脉血 5 mL，采用酶联免疫吸附法检测 2 组治疗前后 C-反应蛋白(CRP)、白细胞介素-2(IL-2)、肿瘤坏死因子-α(TNF-α)水平；采用流式细胞仪检测 2 组治疗前后 T 淋巴细胞亚群($CD3^+$、$CD4^+$、$CD8^+$、$CD4^+/CD8^+$)水平。③不良反应。

3.2 统计学方法 本研究数据采用 SPSS22.0 软件进行处理。计量资料符合正态分布，以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)描述，采用独立样本 t 检验进行组间比较，配对样本 t 检验进行组内比较；计数资料以百分比(%)表示，行 χ^2 检验。$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考文献[6]拟定。痊愈：症状、体征基本消失，疗效指数≥90%；显效：症状、体征明显好转，70%≤疗效指数＜90%；有效：症状、体征有所缓解，30%≤疗效指数＜70%；无效：症状、体征无明显改善，甚至恶化，疗效指数＜30%。疗效指数=(治疗前中医证候积分-治疗后中医证候积分)/治疗前中医证候积分×100%。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。治疗组、对照组的总有效率分别为 97.62%、80.49%，2 组比较，治疗组总有效率高于对照组($P<0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较 例(%)

组 别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	42	32(76.19)	6(14.29)	3(7.14)	1(2.38)	41(97.62)①
对照组	41	22(53.66)	5(12.20)	6(14.63)	8(19.51)	33(80.49)

注：①与对照组比较，$P<0.05$

4.3 2 组治疗前后中医证候积分比较 见表 2。2 组治疗前咽部异物感、黏膜充血、干痒、肿胀、灼热、疼痛等中医证候积分比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)。2 组治疗后中医证候积分低于治疗前($P<0.05$)，且治疗组治疗后中医证候积分低于对照组($P<0.05$)。

表 2 2 组治疗前后中医证候积分比较($\bar{x}\pm s$) 分

组 别	时 间	例数	咽部异物感	黏膜充血	干痒	肿胀	灼热	疼痛
治疗组	治疗前	42	2.86 ± 0.53	2.03 ± 0.62	2.51 ± 0.51	2.73 ± 0.37	2.40 ± 0.50	2.37 ± 0.49
	治疗后	42	0.49 ± 0.21①②	0.51 ± 0.24①②	0.46 ± 0.16①②	0.69 ± 0.30①②	0.77 ± 0.32①②	0.82 ± 0.37①②
对照组	治疗前	41	2.82 ± 0.29	2.14 ± 0.36	2.46 ± 0.51	2.68 ± 0.22	2.50 ± 0.51	2.43 ± 0.50
	治疗后	41	0.79 ± 0.27①	0.82 ± 0.39①	0.75 ± 0.52①	0.93 ± 0.38①	1.00 ± 0.38①	1.14 ± 0.52①

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$；②与对照组治疗后比较，$P<0.05$

4.4 2 组治疗前后 CRP、IL-2、TNF-α 水平比较 见表 3。2 组治疗前 CRP、IL-2、TNF-α 水平比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。2 组治疗后 CRP、IL-2、TNF-α 水平均低于治疗前($P<0.05$)，且治疗组治疗后上述炎症因子水平均低于对照组($P<0.05$)。

表 3 2 组治疗前后 CRP、IL-2、TNF-α 水平比较($\bar{x}\pm s$)

组 别	时 间	例数	CRP(mg/L)	IL-2(ng/L)	TNF-α(μg/L)
治疗组	治疗前	42	14.82±3.45	188.74±12.36	3.42±0.17
	治疗后	42	5.14±0.78①②	103.21±12.38①②	0.89±0.16①②
对照组	治疗前	41	14.63±3.37	192.45±16.25	3.37±0.24
	治疗后	41	9.42±1.62①	137.42±15.44①	1.33±0.36①

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$；②与对照组治疗后比较，$P<0.05$

4.5 2 组治疗前后 T 淋巴细胞亚群水平比较 见表 4。2 组治疗前 $CD3^+$、$CD4^+$、$CD8^+$水平及 $CD4^+/CD8^+$比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后，2 组 $CD4^+$水平及治疗组 $CD3^+$水平及 $CD4^+/CD8^+$均高于治疗前($P<0.05$)，且治疗组治疗后 $CD3^+$、$CD4^+$水平及 $CD4^+/CD8^+$均高于对照组($P<0.05$)，2 组治疗前后 $CD8^+$水平及对照组 $CD3^+$水平、$CD4^+/CD8^+$比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。

4.6 不良反应 2 组在治疗期间均未出现严重不良反应，治疗组 3 例出现施术部位明显痛感，休息后消失，对研究无影响。

表4　2组治疗前后T淋巴细胞亚群水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	例数	$CD3^+$(%)	$CD4^+$(%)	$CD8^+$(%)	$CD4^+/CD8^+$
治疗组	治疗前	42	60.39±7.41	31.46±4.14	19.42±12.18	1.62±0.34
	治疗后	42	66.59±8.41①②	38.71±8.68①②	18.98±15.50	2.04±0.56①②
对照组	治疗前	41	59.37±7.60	32.05±4.31	20.41±10.76	1.57±0.40
	治疗后	41	62.18±9.42	36.35±10.39①	20.42±18.23	1.78±0.57

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$；②与对照组治疗后比较，$P<0.05$

5　讨论

研究发现慢性肥厚性咽炎的发病机制与咽部细菌或病毒感染、饮食习惯、环境刺激和其他疾病导致的免疫低下密切相关[7]。中医认为慢性咽炎多因火毒上扰、外邪侵袭、邪壅咽喉，反复发作，痰瘀互结于咽喉所致。针刀刺营疗法是旰江流域名医谢强结合喉科和针灸创立的针对喉科治疗的新型微创疗法，在中医理论基础上针刺咽喉经脉，于患处局部放血，通过通经络、调气血、祛瘀血、排邪毒、平肝阳来治疗浊痰积聚、咽部肿痛之症[8]。本研究结果显示，治疗组总有效率高于对照组，咽部异物感、黏膜充血、干痒、肿胀、灼热、疼痛中医证候积分低于对照组，提示针刀刺营疗法治疗慢性肥厚性咽炎疗效优于西药超声雾化治疗，能够有效缓解患者中医症状。

慢性咽炎多由急性咽炎发展为咽部黏膜、黏膜下及其淋巴细胞的慢性炎症[9-10]。CRP、IL-2、TNF-α是临床上常用的炎症指标，本研究发现治疗组炎症因子水平均低于对照组，表明针刀刺营疗法治疗慢性肥厚性咽炎能够改善患者炎症反应。T淋巴细胞亚群$CD3^+$、$CD4^+$、$CD8^+$属于免疫细胞，其血清水平和$CD4^+/CD8^+$比值可以反映人体免疫功能状态。本研究结果显示，对照组治疗后仅$CD4^+$水平高于治疗前，$CD3^+$水平及$CD4^+/CD8^+$治疗前后差异无统计学意义，说明雾化治疗对于患者机体免疫功能的改善效果不佳。治疗组治疗后$CD4^+$、$CD3^+$水平及$CD4^+/CD8^+$均高于治疗前，且治疗后$CD3^+$、$CD4^+$水平及$CD4^+/CD8^+$均高于对照组，说明针刀刺营疗法能够有效改善患者免疫功能。研究发现刺营放血对造血功能及神经体液的调节功能具有较强的刺激作用，可以促进机体造血，改善血液和体液的微循环系统，促进新陈代谢，提高机体免疫功能[11]；针刺放血能够损伤局部完好的血管，使内皮细胞受刺激而激活，增加新生血管和血红蛋白的生成，改善供血循环[12]。针刀刺营放血疗法可以快速排出炎症部位的有毒物质，降低血清中的炎症因子水平，达到快速消除炎性增生组织，缓解相关临床症状和体征，提高机体的免疫功能，促进康复的效果[13]。

综上所述，针刀刺营疗法治疗慢性肥厚性咽炎，能减轻患者炎症反应，提高免疫功能，安全性较高。

[参考文献]

[1] 宁文博，石磊，冷辉. 咽部刺营技术治疗慢性肥厚性咽炎的临床研究[J]. 中医眼耳鼻喉杂志，2022，12(2)：83-86，95.
[2] 王秀丽. 蓝芩口服液治疗慢性肥厚性咽炎临床观察[J]. 光明中医，2022，37(12)：2102-2104.
[3] 田勇泉. 耳鼻咽喉头颈外科学[M]. 北京：人民卫生出版社，2011：137.
[4] 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，1994：125-126.
[5] 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，2002：330-333.
[6] 雷纯海. 刺烙结合疗法治疗慢性肥厚性咽炎的临床疗效评价[D]. 南昌：江西中医药大学，2020.
[7] 周兴玮，王剑，童心科，等. 温阳通络针灸疗法治疗慢性肥厚性咽炎疗效观察[J]. 山西中医，2021，37(5)：34-35，39.
[8] 周蓝飞，宋济，谢强，等. 谢强针刀刺营微创疗法治肥厚性咽炎经验详析[J]. 江西中医药，2018，49(12)：24-26.
[9] 廖鹏飞，兰宁，凌群恩. 山蜡梅叶颗粒联合克拉霉素治疗慢性咽炎的临床疗效[J]. 天津药学，2021，33(5)：59-62.
[10] 王蕊. 健脾祛湿法联合布地奈德吸入治疗慢性咽炎的临床效果[J]. 内蒙古中医药，2021，40(10)：136-137.
[11] 陶波，曾友，谢强. 近5年旰医针刀刺营法治疗咽部疾病研究进展[J]. 江西中医药大学学报，2022，34(5)：115-117，124.
[12] 徐巾贺. 咽部刺营疗法对慢性肥厚性咽炎患者T细胞亚群的影响、心理干预及临床疗效观察[D]. 合肥：安徽中医药大学，2020.
[13] 刘赟，高俊清，晏英，等. 针刀刺营放血疗法治疗慢性肥厚性咽炎的效果及安全性评价[J]. 中外医学研究，2021，19(34)：13-17.

(责任编辑：冯天保，沈棠坤)