补母益子法治疗珠帘喉痹疗效观察及对血清炎症因子、免疫因子水平的影响

王瑞泓[1]，夏中英[2]，蔡志刚[3]

1. 平湖市第一人民医院针灸科，浙江 平湖 314200
2. 平湖市第一人民医院中药房，浙江 平湖 314200
3. 平湖市第一人民医院中医科，浙江 平湖 314200

［摘要］**目的：**观察补母益子法（健脾清肺方）治疗珠帘喉痹的临床疗效及对血清炎症因子、免疫因子水平的影响。**方法：**选取60例珠帘喉痹患者，随机分为治疗组与对照组各30例。对照组给予阿莫西林胶囊、吸入用布地奈德混悬液治疗，治疗组在对照组基础上联合补母益子法中药治疗。2组均治疗2周。比较2组临床疗效，以及治疗前后中医证候评分、血清炎症因子[白细胞介素-1β（IL-1β）、白细胞介素-6（IL-6）、肿瘤坏死因子-α（TNF-α）]水平、血清免疫因子[表皮生长因子（EGF）、分泌性免疫球蛋白A（SIgA）、免疫球蛋白E（IgE）]水平变化。**结果：**治疗组总有效率为96.67%，对照组为73.33%，2组比较，差异有统计学意义（$P<0.05$）。治疗前，2组咽喉灼热、咽痛充血、呛咳无痰、口干声哑等中医证候评分比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）；治疗后，2组上述各项评分均较治疗前降低（$P<0.05$），且治疗组各项评分均低于对照组（$P<0.05$）。治疗后，2组IL-1β、IL-6、TNF-α水平均较治疗前降低（$P<0.05$），且治疗组上述各项指标均低于对照组（$P<0.05$）。治疗后，2组IgE水平较治疗前降低（$P<0.05$），EGF、SIgA水平较治疗前升高（$P<0.05$）；且治疗组IgE水平低于对照组，EGF、SIgA水平高于对照组（$P<0.05$）。**结论：**在常规西药治疗的基础上，采用补母益子法治疗珠帘喉痹疗效显著，可下调血清炎症因子水平，改善患者免疫功能，有效缓解中医证候。

［关键词］珠帘喉痹；补母益子法；健脾清肺方；炎症因子；免疫因子
［中图分类号］R276.1 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2023）20-0110-04
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2023.20.022

Observation on Curative Effect of Bumu Yizi Method on Beaded Throat Obstruction Chronic Hypertrophic Pharyngitis and Its Effect on Levels of Serum Inflammatory Factors and Immunologic Factors

WANG Ruihong[1], *XIA Zhongying*[2], *CAI Zhigang*[3]

1. Department of Acupuncture and Moxibustion, The No.1 People's Hospital of Pinghu, Pinghu Zhejiang 314200, China;
2. Pharmacy of Traditional Chinese Medicine, The No.1 People's Hospital of Pinghu, Pinghu Zhejiang 314200, China;
3. Department of Traditional Chinese Medicine, The No.1 People's Hospital of Pinghu, Pinghu Zhejiang 314200, China

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Bumu Yizi Method(Jianpi Qingfei Prescription) on beaded throat obstruction chronic hypertrophic pharyngitis and its effect on the levels of serum inflammatory factors and immunologic factors. **Methods:** A total of 60 patients with beaded throat obstruction chronic hypertrophic pharyngitis were selected and randomly divided into the treatment group

［收稿日期］2022-11-16
［修回日期］2023-07-27
［作者简介］王瑞泓（1987-），女，主治中医师，E-mail：wang188rh@163.com。

and the control group，with 30 cases in each group. The control group was given Amoxicillin Capsules and Budesonide Suspension for Inhalation for treatment，and the treatment group was additionally treated with Bumu Yizi Method with Chinese medicines based on the treatment of the control group. The two groups were treated for 2 weeks. The clinical effects，traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores，levels of serum inflammatory factors，including interleukin-1β (IL-1β)，interleukin-6 (IL-6) and tumor necrosis factor-α (TNF-α)，and changes of levels of serum immunologic factors，including epidermal growth factor (EGF)，secretory immunoglobulin A (SIgA) and immunoglobulin E (IgE) were compared between the two groups before and after treatment. **Results**：The total effective rate was 96.67% in the treatment group and 73.33% in the control group，the difference being significant ($P<0.05$). Before treatment，there was no significant difference being found in the comparisons of TCM syndrome scores of scorching-hot throat，sore throat and congestion，irritating cough with no phlegm and dry mouth and hoarse voice between the two groups ($P>0.05$). After treatment，the above four scores in both groups were decreased when compared with those before treatment ($P<0.05$)，and the above four scores in the treatment group were lower than those in the control group ($P<0.05$). After treatment，the levels of IL-1β，IL-6 and TNF-α in both groups were decreased when compared with those before treatment ($P<0.05$)，and the above three levels in the treatment group were lower than those in the control group ($P<0.05$). After treatment，the levels of IgE in both groups were decreased when compared with those before treatment，and the levels of EGF and SIgA were increased when compared with those before treatment ($P<0.05$)；the IgE level in the treatment group was lower than that in the control group，and the levels of EGF and SIgA were higher than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion**：Based on the treatment with routine western medicine，the Bumu Yizi Method has a significant curative effect on beaded throat obstruction chronic hypertrophic pharyngitis，which can enable the down-regulation of the levels of serum inflammatory factors，improve the immune function of patients and effectively mitigate the TCM syndrome.

Keywords：Beaded throat obstruction chronic hypertrophic pharyngitis；Bumu Yizi Method；Jianpi Qingfei Prescription；Inflammatory factors；Immunologic factors

喉痹为临床常见咽喉病之一，以咽喉肿痛、喉部明显异物感等为主要临床症状，当咽后壁部位颗粒状突起较多时，则称为珠帘喉痹。根据珠帘喉痹临床症状，本病可等同于现代医学慢性肥厚型咽炎。本病病程较长且易复发，临床以抗生素等治疗为主，可收到一定疗效。珠帘喉痹多以脏腑虚损、肺失正气、肺阴损伤、虚火上炎、阴虚肺热为病机，因此治疗需以滋阴清热、补肺益气为原则[1]。补母益子法来源于“虚则补其母，实则泻其子”之理论，指某一脏的虚证，治疗则以补其母脏；某一脏的实证，治疗则以泻其子脏。该疗法可从补子母脏器，提高治疗效果。喉痹表证为肺热，其“子脏”为肺，而肺之“母脏”为脾，因此以补母(脾土)泻子(肺金)法治疗喉痹，是以补脾虚、泻肺火为治则。本研究探讨了采用补母益子法(健脾清肺方)治疗珠帘喉痹的临床疗效，结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合《耳鼻咽喉科学》[2]中慢性肥厚性咽炎诊断标准。符合《中医耳鼻喉科学》[3]中珠帘喉痹(阴虚肺热证)诊断标准。症见咽喉干痒灼热，口干但饮量不多，咽部黏膜充血红肿、干燥，存在大量淋巴滤泡增生，舌红、苔薄，脉细数。

1.2 纳入标准 符合诊断及辨证标准；非首次发作；年龄18～70岁；签署知情同意书。

1.3 排除标准 合并急性咽喉疾病等其他咽喉疾病；合并其他感染性疾病；合并自身免疫性疾病。

1.4 一般资料 选取2021年6月—2022年6月平湖市第一人民医院收治的60例珠帘喉痹患者，随机分为对照组与治疗组各30例。对照组男16例，女14例；平均年龄(43.12±12.01)岁；病程0.42~2年，平均(14.56±4.13)个月。治疗组男15例，女15例；平均年龄(42.68±11.89)岁；病程0.58~2年，平均(15.14±4.07)个月。2组一般资料比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究经平湖市第一人民医院医学伦理委员会审核批准(编号：2022研第019号)。

2 治疗方法

2.1 对照组 阿莫西林胶囊(珠海联邦制药股份有限公司中山分公司，国药准字H20003263)口服，每次0.5 g，每天3次；吸入用布地奈德混悬液(澳大利亚AstraZeneca Pty Ltd，国药准字H20140474)雾化吸入治疗，每次0.5 mg，每天3次。连续治疗2周。

2.2 治疗组 在对照组基础上加用健脾清肺方治疗。处方：生地黄20 g，麦冬、竹叶、儿茶、玄参、白芍、金银花、浙贝母、白术各15 g，甘草、薄荷、菊花、百合各10 g。每天1剂，加水500 mL，煎煮至200 mL，分早晚2次温服。连续治疗2周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①临床疗效。②中医证候评分。于治疗前后按《常见疾病的诊断与疗效判定(标准)》[4]中相关内容，对2组患者治疗前后咽喉灼热、咽痛充血、呛咳无痰、口干声哑等中医证候进行评分，根据证候无、轻、中、重度分别计0~3分，分数越高表示证候越严重。③血清炎症因子水平。于治疗前后以酶联免疫吸附法(ELISA)检测血清白细胞介素-1β(IL-1β)、白细胞介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子-α(TNF-α)水平。④血清免疫因子水平。于治疗前后以酶联免疫吸附法检测血清表皮生长因子(EGF)、分泌性免疫球蛋白A(SIgA)、免疫球蛋白E(IgE)水平。

3.2 统计学方法 采用SPSS22.0统计学软件分析所有数据。计量资料符合正态分布者以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示，行配对样本t检验或成组样本t检验；计数资料以百分比(%)表示，行χ^2检验。当$P<0.05$时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 参考《常见疾病的诊断与疗效判定(标准)》[4]中相关内容进行疗效评定。显效：症状基本消失，咽后壁黏膜光滑，淋巴滤泡消失；有效：症状明显减轻，咽后壁黏膜轻度充血，淋巴滤泡消失；无效：症状无明显好转甚至加重，咽后壁仍充血干燥，仍存在大量淋巴滤泡。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗组总有效率为96.67%，对照组为73.33%，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 例(%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	30	17(56.67)	12(40.00)	1(3.33)	29(96.67)①
对照组	30	7(23.33)	15(50.00)	8(26.67)	22(73.33)

注：①与对照组比较，$P<0.05$

4.3 2组治疗前后中医证候评分比较 见表2。治疗前，2组咽喉灼热、咽痛充血、呛咳无痰、口干声哑等中医证候评分比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后，2组上述各项中医证候评分均较治疗前降低($P<0.05$)，且治疗组各项评分均低于对照组($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后中医证候评分比较($\bar{x}\pm s$) 分

证候	治疗组(例数=30)		对照组(例数=30)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
咽喉灼热	2.15±0.31	0.89±0.24①②	2.08±0.30	1.06±0.29①
咽痛充血	2.04±0.34	0.81±0.23①②	2.09±0.32	0.99±0.28①
呛咳无痰	1.91±0.36	0.86±0.25①②	1.85±0.40	1.07±0.31①
口干声哑	1.97±0.38	0.85±0.22①②	1.92±0.35	1.03±0.25①

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组治疗前后血清炎症因子水平比较 见表3。治疗前，2组血清IL-1β、IL-6、TNF-α水平比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后，2组IL-1β、IL-6、TNF-α水平均较治疗前降低($P<0.05$)，且治疗组上述各项指标水平均低于对照组($P<0.05$)。

表3 2组治疗前后血清炎症因子水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	例数	IL-1β(pg/mL)	IL-6(ng/L)	TNF-α(ng/L)
治疗组	治疗前	30	141.52±12.01	241.15±13.44	180.24±12.81
	治疗后	30	88.47±6.53①②	103.78±8.46①②	91.15±7.68①②
对照组	治疗前	30	140.28±11.93	242.37±13.52	182.01±13.19
	治疗后	30	92.89±6.91①	109.33±8.82①	96.49±8.24①

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组治疗前后血清免疫因子水平比较 见表4。治疗前，2组血清IgE、EGF、SIgA水平比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。治疗后，2组IgE水平均较治疗前降低，EGF、SIgA水平较治疗前升高（$P<0.05$）；且治疗组IgE水平低于对照组，EGF、SIgA水平高于对照组（$P<0.05$）。

表4 2组治疗前后血清免疫因子水平比较（$\bar{x}\pm s$）

组别	时间	例数	IgE（ng/L）	EGF（μg/L）	SIgA（μg/mL）
治疗组	治疗前	30	443.15±20.97	2.35±0.51	21.04±3.05
	治疗后	30	178.59±16.37①②	3.88±0.59①②	26.89±3.18①②
对照组	治疗前	30	445.02±21.25	2.46±0.53	21.29±3.11
	治疗后	30	190.34±18.01①	3.41±0.55①	24.81±3.16①

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

珠帘喉痹发病可影响患者发声、进食等活动，且常伴有疼痛，对患者日常生活影响较大。中医学认为，喉部属于肺的门户，“喉应天气，乃肺之系也”，咽喉疾病与肺部关系密切。肺主宣发肃降，通调水道，当肺阴亏虚时，则津液不足，气虚血瘀，虚火郁积，致邪火结节于喉，引发喉痹[5]。珠帘喉痹病理上为阴虚内热、肺火上炎，因此临床治疗宜以益气生津、滋阴清肺为原则，单纯清肺热难以缓解患者阴虚火燥之症，且虚火所致珠帘喉痹不可过度予用清热类药物。脾为肺之母脏，补母益子法是在治疗肺脏的基础上，对脾脏也进行治疗，从而达到补土清金的效果。本研究拟用健脾清肺方治疗，方中以生地黄为君药，以补肺肾之阴，滋阴润燥。以麦冬、竹叶、白芍、儿茶、玄参、白术、浙贝母、百合为臣药，合用可补气健脾、滋阴生津、清肺化痰、活血止痛；且方中白术、百合健脾补气，达到补脾土以生肺金之补母益子的目的。金银花、薄荷、菊花为佐药，以疏风清热、利咽散结。甘草为使药，清热解毒、调和药性。诸药合用，有补脾润肺、养阴生津、清肺利咽之功效。本研究结果显示，治疗后治疗组总有效率高于对照组，各项证候评分均低于对照组，说明补母益子法治疗珠帘喉痹疗效显著，可有效缓解患者的中医证候。

珠帘喉痹发病时以炎症反应为主，且其反复发作，易损伤患者免疫功能。临床检测IL-1β、IL-6、TNF-α等炎症因子及EGF、SIgA、IgE等免疫因子水平均有助于对病情的监测[6]。本次研究结果中，治疗后2组IL-1β、IL-6、TNF-α、IgE水平均低于治疗前，且治疗组上述各项指标均低于对照组；2组EGF、SIgA水平较治疗前升高，且治疗组2项指标均高于对照组。提示补母益子法治疗珠帘喉痹可改善患者免疫功能，减轻炎症反应。临床药理学研究显示，方中生地黄中粗多糖成分可增强机体淋巴细胞增殖能力，并提高其杀死致病因子的活力[7]；麦冬中皂苷成分有抗炎作用，并能调节机体自身免疫[8]；金银花中绿原酸成分可抗炎抗病毒[9]；薄荷中薄荷醇可抗炎镇痛[10]。健脾清肺方中诸多中药的有效成分可抗炎抗病毒，有效抑制炎症反应，改善机体免疫功能。

综上所述，补母益子法治疗珠帘喉痹疗效肯定，可减轻机体炎症反应，改善患者免疫功能，有效缓解中医证候，值得临床推广应用。

[参考文献]

[1] 姜振远，王中琳. 麻黄升麻汤治疗喉痹新解[J]. 中华中医药杂志，2021，36(1)：260-262.
[2] 田勇泉. 耳鼻咽喉科学[M]. 北京：人民卫生出版社，2002：128.
[3] 王士贞. 中医耳鼻咽喉科学[M]. 北京：中国中医药出版社，2003：158-159.
[4] 吴少祯，吴敏. 常见疾病的诊断与疗效判定(标准)[M]. 北京：中国中医药出版社，1999：835-836.
[5] 汪姬婵，陈学明，王国芳. 黄氏响声丸联合布地奈德治疗慢性咽炎的临床研究[J]. 现代药物与临床，2019，34(10)：2990-2993.
[6] 王立英，刘强，曹震. 清喉利咽颗粒联合克拉霉素治疗慢性咽炎的临床研究[J]. 现代药物与临床，2020，35(2)：300-303.
[7] 陆卓越，王培，张郭莹，等. 清热利咽汤对鼻咽癌放疗所致急性口咽黏膜反应及免疫功能的影响[J]. 广州中医药大学学报，2022，39(5)：1013-1019.
[8] 范明明，张嘉裕，张湘龙，等. 麦冬的化学成分和药理作用研究进展[J]. 中医药信息，2020，37(4)：130-134.
[9] 朱文卿，任汉书，郑媛媛，等. 金银花的功能性成分及其生物活性研究进展[J]. 食品工业科技，2021，42(13)：412-426.
[10] 杨睿，陈炫好，李晋，等. 薄荷化学成分及药理活性研究进展[J]. 天津中医药大学学报，2022，41(1)：4-13.

（责任编辑：冯天保，邓乔丹）