紫正地黄汤治疗腺样体炎 30 例疗效观察

金芬芬¹, 宋若会²

(1. 安徽中医药大学研究生院, 安徽 合肥 230012; 2. 安徽中医药大学第一附属医院, 安徽 合肥 230031)

[摘要]目的 观察新安郑氏喉科名方紫正地黄汤治疗腺样体炎的临床疗效。方法 将符合纳入标准的 60 例腺样体炎患者,按随机数字表法分为治疗组和对照组,每组 30 例,治疗组用紫正地黄汤加减治疗,对照组用抗生素治疗,分别测定患者治疗前后临床主要症状、体征积分和鼻咽侧位片(吸气相)A/N 值。结果 两组患者临床疗效分布比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$);治疗后两组患者鼻塞、打鼾、张口呼吸及 A/N 值较治疗前均显著下降($P < 0.05$);治疗组鼻塞、打鼾、张口呼吸及 A/N 值降低值显著高于对照组($P < 0.05$)。结论 紫正地黄汤治疗腺样体炎效果显著。

[关键词]腺样体炎;郑氏喉科;紫正地黄汤

[中图分类号]276.1 **[DOI]**10.3969/j.issn.2095-7246.2018.02.007

腺样体炎,又称咽扁扁桃体炎,与腺样体肥大是同种疾病的不同表述方式。腺样体表面陷窝、沟槽交错纵横,细菌与病毒常积聚于此,容易反复或长期感染,从而导致慢性增生肥大^[1]。国外研究^[2-4]表明,腺样体肥大患者的腺样体黏膜炎症明显,局部炎症

可能是引起其淋巴组织增生的机制。腺样体炎属咽喉感染性热病范畴。郑氏喉科学术流派“辛凉养阴”治疗咽喉热病疗效显著,其代表性方剂为紫正地黄汤。笔者采用紫正地黄汤加减治疗腺样体炎 30 例,现将疗效观察报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《实用耳鼻咽喉头颈外科学》^[5]制定。患者鼻塞,打鼾,张口呼吸,有时可见“腺样体面容”;鼻内镜检查:鼻咽部红色隆起;X线鼻咽侧位片检查明确腺样体增生肥大。

基金项目:安徽郑氏喉科流派传承工作室建设项目(国中人数函 2012[228]);安徽省高校自然科学研究重点项目(kj2017A283)

作者简介:金芬芬(1991-),女,硕士研究生

通信作者:宋若会, song_0515@126.com

Clinical Effect of Traditional Chinese Medicine Sequential Therapy Combined with Climen in Treatment of Hypomenorrhea Caused by Induced Abortion

ZHANG Hong, CHENG Hong, LIU Chun-li

(Department of Gynecology, The First Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine, Anhui Hefei 230031, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the clinical effect of traditional Chinese medicine (TCM) sequential therapy combined with Climen in the treatment of hypomenorrhea caused by induced abortion. **Methods** A total of 60 patients with hypomenorrhea caused by induced abortion were randomly divided into control group and treatment group, with 30 patients in each group. The patients in the treatment group were given TCM sequential therapy combined with Climen, while those in the control group were given oral Climen alone. The course of treatment was three menstrual cycles for both groups. The two groups were compared in terms of menstrual volume and levels of follicle stimulating hormone (FSH), luteotropic hormone (LH), and estradiol (E_2) before and after treatment. **Results** The treatment group had a significantly better clinical outcome than the control group ($P < 0.05$). Compared with the control group, the treatment group had a significantly greater increase in menstrual volume after treatment ($P < 0.05$). Both groups had a significant reduction in the serum level of FSH and a significant increase in the serum level of E_2 after treatment ($P < 0.05$), but there were no significant differences in the changes in FSH and E_2 after treatment between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion** TCM sequential therapy combined with estrogen and progesterone can significantly increase the menstrual volume of patients with hypomenorrhea caused by induced abortion.

[Key words] Induced abortion; Hypomenorrhea; Traditional Chinese medicine sequential therapy; Climen

1.2 纳入标准 符合腺样体炎的诊断标准,年龄2~15岁者,并充分告知本研究有关事项,能按要求配合治疗与接受随访,在取得理解的情况下,签署研究知情同意书。

1.3 排除标准 不符合纳入标准者;由于肥胖、鼻息肉、严重鼻中隔偏曲、喉部及气管疾病等原因所致呼吸不畅者;有精神疾病者。

1.4 一般资料 选取安徽中医药大学第一附属医院耳鼻喉科门诊自2015年2月至2017年3月间的腺样体炎患者60例。按随机数字表法分为治疗组和对照组,每组30例,其中治疗组男16例,女14例;年龄2~15岁,平均年龄(9.40±3.45)岁;病程0.5~12年,平均病程(6.78±2.84)年。对照组男15例,女15例;年龄2~15岁,平均年龄(9.43±3.37)岁;病程0.6~11年,平均病程(6.82±2.65)年,两组患者性别、年龄、病程比较,差异无统计学意义(性别: $\chi^2=0.067, P=0.79$;年龄: $t=0.38, P=0.97$;病程: $t=0.05, P=0.96$),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法 治疗组给予紫正地黄汤口服。方

药组成:紫荆皮、生地黄、防风、薄荷、玄参、牡丹皮、赤芍、茜草各10g,细辛、甘草各3g。药物用量根据患者年龄及病情加以调整。热重者加黄芩、石膏,流脓涕明显者加白芷、败酱草,痰多者加桔梗、陈皮、半夏,平素易感冒者加黄芪、白术、防风,阳气虚寒者加附子、党参、炒白术,阴虚内热者加北沙参、麦冬、地骨皮,纳差者加谷芽、麦芽。每日1剂。对照组口服阿莫西林胶囊(珠海联邦制药股份有限公司中山分公司,国药准字H20003263),成人每次0.5g,每日3次;儿童每日20~40mg/kg,具体用量根据病情,每8h用药1次。

2.2 观察指标及方法

2.2.1 病情及疗效评定标准 参照腺样体肥大的症状体征积分标准^[6],观察患者治疗前后鼻塞、打鼾、张口呼吸的严重程度及鼻咽侧位片(吸气相)A/N值,按“无”“轻度”“中度”“重度”分别计0、1、2、3分,见表1。A/N值^[7]:鼻咽侧位片(吸气相),A值为腺样体的厚度,N值为鼻咽腔宽度,A/N值,即腺样体厚度与鼻咽腔宽度之比。

表1 症状体征及A/N值分级

症状体征	分级标准			
	无	轻度	中度	重度
鼻塞	无鼻塞	轻度鼻塞,不伴张口呼吸	中度鼻塞,呼吸不畅,偶伴张口呼吸	双鼻完全堵塞,伴张口呼吸
打鼾	无打鼾	平时不打鼾,但感冒、过敏性鼻炎等可诱发打鼾	夜间打鼾呈间断性	每夜打鼾
张口呼吸	无张口呼吸	平时无张口呼吸,但感冒、过敏性鼻炎等可诱发张口呼吸	张口呼吸,无睡觉憋醒症状	每夜均张口呼吸,常有睡觉憋醒症状
A/N值	A/N值为0.32~0.63	A/N值为0.64~0.75,腺样体轻度增生(I度)	A/N值为0.76~0.85,腺样体中度增生(II度)	A/N值>0.85,腺样体重度增生(III度)

2.2.2 疗效判定标准 治愈:疗效指数(n) $\geq 90\%$;显效: $n \geq 70\%$,且 $n < 90\%$;有效: $n \geq 30\%$,且 $n < 70\%$;无效: $n < 30\%$ 。 $n = (\text{治疗前积分} - \text{治疗后积分}) / \text{治疗前积分} \times 100\%$ 。

2.3 统计学方法 采用SPSS 21.0进行统计学分析,连续型变量采用“均数±标准差($\bar{x} \pm s$)”进行统计学描述。两组患者临床疗效分布比较采用Mann-Whitney U 检验。根据数据是否呈正态分布,同组患者治疗前后均数比较采用配对 t 检验或Willcoxon符号秩和检验;两组患者各症状、体征积分差值比较采用两个独立样本 t 检验,或Mann-Whitney U 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组患者临床疗效比较 两组患者临床疗效分布比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$),结合平

均秩次可以认为治疗组临床疗效明显优于对照组。见表2。

3.2 两组患者治疗前后症状、体征积分比较 两组患者治疗前鼻塞、打鼾、张口呼吸及A/N值积分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后两组患者鼻塞、打鼾、张口呼吸及A/N值积分较治疗前均明显下降($P < 0.05$);治疗组鼻塞、打鼾、张口呼吸及A/N值降低值显著高于对照组($P < 0.05$)。结果表明治疗组在改善患者各项指标方面优于对照组。见表3。

4 讨论

频繁的细菌和病毒感染是导致腺样体肥大的常见原因,鼻腔分泌物的炎性刺激也是不可忽视的因素。目前,对于腺样体肥大的治疗主要有抗生素和手术。但临床观察发现抗生素治疗腺样体肥大效果

表 2 两组患者临床疗效比较

组别	n	治愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	平均秩次	Z 值	P 值
对照	30	3	7	11	9	36.70	-2.868	0.004
治疗	30	8	11	10	1	24.30		

表 3 两组患者治疗前后症状、体征积分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	鼻塞积分			打鼾积分		
		治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值
对照	30	2.60±0.50	1.30±0.99*	1.30±1.06	2.77±0.43	1.87±0.97*	0.90±0.80
治疗	30	2.63±0.49	0.50±0.63*	2.13±0.63#	2.70±0.53	0.40±0.49*	2.30±0.70#

组别	n	张口呼吸积分			A/N 值积分		
		治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值
对照	30	2.70±0.47	1.73±0.91*	0.97±0.99	2.73±0.45	1.93±0.83*	0.80±0.81
治疗	30	2.80±0.40	0.53±0.51*	2.27±0.69#	2.83±0.38	0.60±0.56*	2.23±0.68#

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组比较,# $P < 0.05$

并不理想,这可能是与炎症腺样体的表面附着有细菌生物膜有关。MAZROU 等^[8]发现,61%的腺样体炎患儿的腺样体表面附着有细菌生物膜,抗生素很难渗透细菌生物膜发挥抗菌作用。手术治疗可以快速改善鼻塞、张口呼吸等症状,但反复上呼吸道感染,使与腺样体同为“咽淋巴环”的扁桃体、咽侧索和舌根淋巴等淋巴组织代偿性增生,导致咽腔狭窄^[9]。手术 3 个月后的效果与药物治疗相比,并无明显优势^[9]。

腺样体位于鼻咽顶后壁,中医称之为“顽颡”,古代医家受检查手段所限,无法窥及,故中医古典文献中无腺样体相关论述,也无对应病名。现代医家根据腺样体和腭扁桃体邻近,组织结构和功能基本相同,病理上相互影响的特点,多参照“乳蛾”对本病进行辨证论治。郑氏喉科将“乳蛾”等咽喉头颈部感染性疾病归为“喉风”范畴^[10],治以辛凉养阴法,方选紫正地黄散(汤)统治喉风诸症,组方注重养阴散邪,“养阴”治热病具有“驱邪泻实、制约辛味药辛散太过、防病传变和补阴护津”四重作用^[10]。方中紫荆皮活血散瘀消肿;生地黄、玄参凉血养阴散热;赤芍、茜草、牡丹皮活血祛瘀;薄荷辛凉疏风散热;防风祛风解表;甘草调和诸药。

现代药理研究也证明,紫正地黄汤中 10 味中药能增强机体抵抗力,并且有不同程度的抗炎、抗细菌和病毒作用。紫荆皮对小鼠体表局部组织红肿具有明显改善作用,抗炎效果良好,但其抗炎机制尚不清楚^[11]。生地黄能增加淋巴细胞的数量,促进其转化,并增强其吞噬能力,从而提高机体免疫功能^[12]。薄荷的主要成分薄荷酮能有效控制内毒素炎症小鼠的炎性反应,并抑制血清中多种炎性因子如白介素-

1 β 、白介素-5、白介素-18、血清 γ -干扰素血清和肿瘤坏死因子- α ^[13]。防风具有抗菌、抗炎、镇痛、调节免疫的作用,还能促进自然杀伤细胞和淋巴细胞的活性,提高清除病原的能力^[14]。茜草的抗菌范围较广,尤其对金黄色葡萄球菌、大肠杆菌的抑制效果较好,可达到 60%^[15]。细辛也有明显的抑菌抗炎作用,主要是通过木酚素成分实现^[16]。牡丹皮中有效成分丹皮酚能使大鼠胸腺和脾脏等免疫器官功能增强,并提高淋巴细胞转化率^[17]。玄参可以提高免疫低下的小鼠血清中白介素-4、白介素-2、IgM 抗体和 IgG 抗体的含量,说明玄参具有增强免疫功能的作用^[18]。赤芍可以通过多个炎性通路,如 NF- κ B、p38 MAPK、JNK 等使炎性递质环氧酶 2、肿瘤坏死因子- α 、5-脂氧合酶、白介素-1 β 下降,从而起到抑制炎症的作用^[19]。甘草有肾上腺皮质激素的相似作用,能保护处于炎症期的咽部黏膜组织^[20]。

临床观察结果证实,紫正地黄汤能明显改善腺样体炎患者鼻塞、张口呼吸、打鼾及腺样体肥大等症状、体征,其治疗机制有别于对抗细菌的抗生素,可能与其具有多环节、多靶点的综合作用有关。

参考文献:

- [1] 李凡成. 儿童腺样体肥大的治疗[C]//中华中医药学会耳鼻喉科分会第 18 届学术交流会,乌鲁木齐;中华中医药学会耳鼻喉科分会,2012:167-171.
- [2] GOLDBART A D, KRISHNA J, LI R C, et al. Inflammatory mediators in exhaled breath condensate of children with obstructive sleep apnea syndrome[J]. Chest, 2006,130(1):143-148.
- [3] GOLDBART A D, TAL A. Inflammation and sleep disordered breathing in children; a state-of-the-art review [J]. Pediatr Pulmonol,2008,43(12):1151-1160.

- [4] KIM J, BHATTACHARJEE R, DAYYAT E, et al. Increased cellular proliferation and inflammatory cytokines in tonsils derived from children with obstructive sleep apnea[J]. *Pediatr Res*, 2009, 66(4):423-428.
- [5] 黄选兆, 汪吉宝, 孔维佳. 实用耳鼻咽喉头颈外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 307-308.
- [6] 钟玉明, 徐荣谦. “清腺方”治疗儿童腺样体肥大30例临床研究[J]. *江苏中医药*, 2012, 44(3): 18-19.
- [7] 李强. 儿童期咽扁桃体增生的影像测量及其合并上颌窦炎相关性的研究[D]. 石家庄: 河北医科大学, 2014: 1-37.
- [8] ALMAZROU K A, ALKHATTAF A S. Adherent biofilms in adenotonsillar diseases in children[J]. *Archives Otolaryngology Head Neck Surg*, 2008, 134(1): 20-23.
- [9] 周雪, 邵文叶. 小儿腺样体切除术后 OSAHS 复发原因探讨[J]. *世界睡眠医学杂志*, 2016, 3(4): 234-238.
- [10] 宋若会, 屠彦红, 胡楠. 新安郑氏喉科治疗喉风之辛凉养阴说[J]. *安徽中医药大学学报*, 2015, 34(4): 14-16.
- [11] ZHANG Y, ZHANG L M, LI T D, et al. Study on the anti-inflammatory and analgesic effect of the *Cercis chinensis* Bunge leaves and cortices[J]. *Chin J Hosp Pharm*, 2011, 31(1): 45-47.
- [12] HUANG Y, JIANG C, HU Y, et al. Immunoenhancement effect of *Rehmanniaglutinosa* polysaccharide on lymphocyte proliferation and dendritic cell[J]. *Carbohydr Polym*, 2013, 96(2): 516-521.
- [13] 王凤, 温桃群, 徐锋, 等. 薄荷酮对内毒素致炎症模型小鼠的保护作用研究[J]. *中国药理学通报*, 2017, 33(2): 227-234.
- [14] 杨淳, 田维毅. 防风多糖对巨噬细胞分泌细胞因子的影响[J]. *贵阳中医学院学报*, 2011, 33(4): 31-33.
- [15] 刘艳娟, 杨世海, 陈德仁, 等. 茜草不同极性提取物的体外抑菌活性研究[J]. *人参研究*, 2013, 25(2): 35-38.
- [16] HUANG J, WANG H Q, ZHANG C, et al. A new tetrahydrofuran-type lignan with anti-inflammatory activity from *Asarum heterotropoides* Fr. Schmidt var. *mandshuricum*[J]. *Journal of Asian Natural Products Research*, 2014, 16(4): 387-392.
- [17] 谢剑琳, 张振秋, 梁朔, 等. HPLC 波长切换法同时测定大黄、牡丹皮药对提取物中 11 个成分的含量[J]. *药物分析杂志*, 2013, 2(1): 103-107.
- [18] 李自辉, 张宁, 董婉茹, 等. 玄参多糖对正常生理小鼠和免疫低下状态小鼠免疫功能的影响[J]. *中国药房*, 2017, 28(10): 1316-1319.
- [19] GUO R B, WANG G F, ZHAO A P, et al. Paeoniflorin, protects against ischemia-induced brain damages in rats via inhibiting MAPKs/NF- κ B-mediated inflammatory responses[J]. *PLoS One*, 2012, 7(11): e49701.
- [20] 高学敏. 中药学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 147.

(收稿日期: 2017-06-27; 编辑: 曹健)

Clinical Effect of Zizheng Dihuang Decoction in Treatment of Adenoiditis: an Analysis of 30 Cases

JIN Fen-fen¹, SONG Ruo-hui²

(1. Graduate School of Anhui University of Chinese Medicine, Anhui Hefei 230012, China; 2. The First Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine, Anhui Hefei 230031, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the clinical effect of Zizheng Dihuang Decoction, a famous prescription of Xin'an Zheng's Laryngology, in the treatment of adenoiditis. **Methods** A total of 60 patients with adenoiditis who met the inclusion criteria were divided into treatment group and control group using a random number table, with 30 patients in each group. The patients in the treatment group were given modified Zizheng Dihuang Decoction, and those in the control group were given antibiotics. The scores of major symptoms and signs and A/N ratio on nasopharyngeal lateral film (inspiratory phase) were measured before and after treatment. **Results** There was a significant difference in the distribution of clinical outcomes between the two groups ($P < 0.05$). Both groups had significant reductions in the scores of nasal obstruction, snoring, mouth breathing, and A/N ratio after treatment ($P < 0.05$), and the treatment group had significantly greater reductions in these scores than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Zizheng Dihuang Decoction has a significant clinical effect in the treatment of adenoiditis.

[Key words] Adenoiditis; Zheng's Laryngology; Zizheng Dihuang Decoction