

平衡松解术治疗急性咽炎临床观察

袁学雅¹, 金小千², 杨玉婵¹

1. 广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510405; 2. 广州中医药大学, 广东 广州 510405

[摘要] 目的: 观察平衡松解术治疗急性咽炎的临床疗效。方法: 将纳入的 60 例急性咽炎患者随机分为 2 组各 30 例。对照组口服众生丸治疗, 治疗组予颈部平衡松解术治疗。观察 2 组治疗前后咽喉疼痛及不适感的变化情况; 咽痛 VAS 评分以及临床疗效。结果: 治疗后, 2 组主要症状体征评分、疼痛视觉模拟评分法 (VAS) 评分较治疗前降低, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 且治疗组评分低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组治疗后临床疗效比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 平衡松解术治疗能够有效缓解颈、咽部内压力, 缓解咽部疼痛及不适感, 起效迅速且疗效优于传统药物治疗。

[关键词] 急性咽炎; 平衡松解术; 拿捏; 颈前肌群; 整复小关节; 疼痛视觉模拟评分

[中图分类号] R766.14 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 12-0131-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.12.056

急性咽炎是指咽喉部黏膜及黏膜下组织的急性炎症, 为耳鼻喉科常见疾病之一^[1]。其临床表现多为咽喉部肿痛、干燥灼热, 言语困难, 吞咽后常见症状加重, 疼痛可放射至耳部。重者可有全身表现如: 发热恶寒、周身酸痛等。本病可单独发病, 亦可继发于其他急性炎症之后, 且起病急、进展快、症状反复。中医学将其归属于“风热喉痹”范畴, 认为其主要病机为肺、脾、胃的脏腑功能失调, 风邪侵犯以致邪毒循经上壅、气血瘀滞、脉络痹阻。故治疗本病应以疏通经络、调畅气血、清热止痛为主。传统推拿手法属非药物手法, 减少了药物的毒副作用, 同时能够直接刺激病位进行治疗, 促进局部炎症的吸收, 加快治疗的疗程。为了提高疗效, 弘扬中医特色, 运用推拿手法进行探索, 研究一种非药物治疗手段。本研究以颈部平衡松解术治疗本病, 取得较好的疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 符合诊断标准; 年龄 18~65 岁; 自愿参加本研究并签署知情同意书者。

1.2 排除标准 此次发病时服用其他药物治疗者; 年龄不相符者; 咽喉部良、恶性肿瘤者; 患有其他器质性病变者; 因各种原因不能配合完成观察以及治疗者。

1.3 诊断标准 中医诊断标准参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]以及《中西医结合耳鼻喉口咽齿科学》^[3], 西医诊断标准参照第 2 版《耳鼻咽喉头颈外科学》^[4]拟定: ①症状。主症: 咽部干燥、灼热、疼痛或吞咽痛; 次症: 恶寒发热, 周身酸痛。②体征: 咽部黏膜或咽后壁淋巴滤泡充血红肿, 悬雍

垂、咽腭弓充血肿胀, 颌下淋巴结肿大压痛。③实验室检查: 咽拭子培养可为阳性或阴性; 白细胞计数普遍增高。患者有急性发作史且以上症状及体征满足 1 条或以上既可。

1.4 一般资料 观察病例为 2015 年 3—12 月广州中医药大学第一附属医院推拿科及耳鼻喉科就诊的急性咽炎患者, 共 60 例。按照随机数字表法以 1:1 的比例将患者随机分为 2 组各 30 例。治疗组男 18 例, 女 12 例; 年龄 18~56 岁, 平均 (38.12±12.79) 岁; 病程 18~32 h, 平均 (17.25±10.02) h。对照组男 14 例, 女 16 例; 年龄 21~60 岁, 平均 (36.01±13.03) 岁; 病程 17~33 h, 平均 (16.13±10.01) h。2 组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用颈部平衡松解术治疗。取穴: 风池、翳风、气舍、廉泉、阿是穴以及颈前方胸锁乳突肌后缘至喉结部肌肉。操作: 患者取坐位, 医者位于患者后方使其头部偏向一侧充分暴露颈咽部。①颈前、侧肌群: 医者以单手拇指与食指、中指相对, 轻柔有节律的由胸锁乳突肌外侧向内侧 (颈部中线方向) 拿捏颈部肌群约 5 min, 后以同样手法自下而上拿捏颈前中线约 5 min。拿捏过程中, 配合按揉刺激气舍、阿是穴等, 每穴约为 1~2 min。对侧行相同手法操作。②颈后侧肌群: 医者以拿法拿捏颈部后侧肌群 5 min, 配合刺激风池、翳风等穴位, 每穴约为 1~2 min。③颈椎小关节整复手法: 使患者头部被动转向一侧至疼痛位置, 医者一手拇指顶推颈部高起的棘突, 其余四指扶持颈部固定, 另一手掌心托起左侧颈部后向

[收稿日期] 2016-09-01

[作者简介] 袁学雅 (1982-), 男, 主治医师, 主要从事脊柱、关节相关疾病的诊治及治未病的研究。

上方45°用力送出,同时拇指向颈前轻微推顶棘突,复位后一般伴有颈部小关节的“咔嚓”弹响,以患者主观的轻松舒适感为佳,后双手触诊颈椎小关节排序正常,手法完毕。平衡松解术每周治疗2次,治疗1周为1疗程,疗程结束后统计治疗效果。

2.2 对照组 以众生丸口服治疗。众生丸(广州众生药业有限公司生产,国药准字Z44023769,规格型号:60s),每次5丸,每天3次,口服,治疗1周为1疗程,于疗程结束后统计疗效。

2组均规范治疗1周,观察并记录2组患者治疗前以及治疗后的症状体征以及疼痛VAS的变化情况,并进行评分。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 2组患者主要症状体征:咽干、咽痛、咽部充血评分;咽部疼痛VAS评分。

3.2 统计学方法 采用SPSS 22.0统计学软件进行分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组内比较采用配对t检验,组间比较采用独立样本t检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 根据《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[5]进行疗效判定。痊愈:症状、体征消失,咽部黏膜正常,无渗出物。显效:症状、体征明显改善,咽部黏膜轻度充血,有少许渗出物。有效:症状、体征略有改善,咽部黏膜中度、重度充血。无效:症状、体征无改善。

4.2 2组治疗前后主要症状体征评分情况比较 见表1。治疗后,2组咽痛、咽干、咽部充血积分均降低,差异均有统计学意义($P < 0.05$);且治疗组积分小于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	时间	咽痛	咽干	咽部充血
治疗组	治疗前	5.61±1.20	4.27±0.86	5.63±0.40
	治疗后	1.34±0.66 ^{①②}	1.32±0.35 ^{①②}	1.50±0.40 ^{①②}
对照组	治疗前	5.88±0.87	4.07±0.88	5.38±0.75
	治疗后	2.17±0.73	2.74±0.41	2.64±0.71

4.3 2组治疗后咽痛VAS评分比较 见表2。治疗1天后,治疗组咽痛VAS积分降低,与治疗前比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);对照组咽痛VAS积分略有降低,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗3天后,均与治疗前比较,治疗组咽痛VAS积分降低,差异有统计学意义($P < 0.05$);对照组咽痛VAS积分降低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗7天后,均与治疗前比较,治疗组咽痛VAS积分降低,差异有统计学意义($P < 0.05$);对照组咽痛VAS积分降低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4.4 2组治疗后临床疗效比较 见表3。疗程结束后,治疗组总有效率100%,对照组83.0%,2组比较,差异有统计学意义

($P < 0.05$)。

组别	n	治疗前	治疗1d后	治疗3d后	治疗7d后
治疗组	30	5.61±1.20	2.11±0.81 ^①	1.67±0.59 ^①	1.34±0.66 ^①
对照组	30	5.88±0.87	5.03±0.10	4.45±0.34 ^①	2.17±0.73 ^①

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	30	10(33.0)	15(50.0)	5(17.0)	0	30(100) ^①
对照组	30	6(20.0)	9(30.0)	10(33.0)	5(17.0)	25(83.0)

与对照组比较,① $P < 0.05$

5 讨论

现代医学认为,急性咽喉炎是细菌、病毒感染或理化因素刺激引起的咽黏膜、黏膜下组织及淋巴组织的弥漫性炎症,其病理机制较为复杂,包括咽喉微循环障碍、组织缺氧、代谢紊乱和腺体分泌功能失调等。目前,西医学关于急性咽喉炎的治疗方式单一且效果局限。现在采用的咽部症状体征评分是快速诊断以及评价本病程度的有效方式,且手法治疗安全性高、无副作用。

中医学中关于本病多以“风热喉痹”进行记载,因咽喉为肺胃之门户,为风邪首先侵犯之所,风邪入里化热阻滞气机,使血行痹阻于局部脉络。本研究以疏风清热、活血通络为治则治疗急性咽炎,采用颈部平衡松解的方法进行治疗。因十二正经与奇经八脉均在不同程度上与咽喉相通,阴经与阳经均与其相连。阳经过盛则咽喉肿痛,阴经虚热则咽痛咽干。其中,手阳明大肠之脉从缺盆上颈贯颊,足阳明胃之脉循喉咙入缺盆,手太阳小肠之脉循咽下膈,手少阳三焦之脉出缺盆上颈。以上诸脉气血上达咽喉,若阳经过盛则咽喉肿痛,而颈前胸锁乳突肌部由外向内依次为大肠经、三焦经、小肠经以及胃经所过之处,由外向内规律拿放颈前皮肤可使阳气得以通降、火热得以祛除。颈部中线位置为任脉所过之处,《奇经八脉考》有云:任脉“上喉咙,会阴维于天突、廉泉”,《素问·骨空论》云:任脉“起于中极之下,……至咽喉,上颐循面入目”,任脉又为阴脉之海,拿捏此阴脉可使津液上承,阴火得降。故此颈前拿捏手法可使阴阳调和、局部气血通畅。按揉风池、翳风、气舍、廉泉、阿是穴等穴。首先,因风池穴位于颈项部,现代医学研究证明,其内含延髓呼吸中枢,点按此穴可兴奋呼吸中枢起到祛散风寒、宣散风热、解表利咽之效。翳风为手少阳三焦经之本穴,其功效可疏散风热、通经活络。现代研究结果提示,此穴深部相当于颈上神经节所在位置,节律点按刺激可使血管在规律舒缩过程中对炎症因子进行冲击,从而减轻局部炎症反应。点按归属于任脉的廉泉等穴可使阴阳之气得以顺接。阿是穴为瘀滞阻络之所在,点按其可助咽部气机通畅,瘀血得以散除。以上穴位共用可改善咽喉部位微循环,起到清咽、消

肿、止痛之效。拿捏、按揉之后配合颈椎小关节整复手法治疗本病可从根本上解除本病的另一诱发因素。因颈椎局部肌肉痉挛、关节结构紊乱可刺激或压迫周围软组织及血管,造成颈部内压力增高,进而咽部压力增高,故咽部不适感如咽干、咽痛,甚至咽部红肿、灼痛等与之密切相关。手法整复可使紊乱的颈椎小关节恢复正常生理位置^[6],使牵拉的肌肉得以松解,使颈部内压力最大限度地释放,缓解了颈前咽部的内压,使吞咽不适感减少。本法治疗急性咽炎的作用机理是通过全身的经络理论以及局部关节整复来恢复咽喉部自清作用,改善局部内外环境,抑制炎症因子增长,促进黏膜及血管的自我修复,从而达到治疗作用。运用中医整体观点,对颈部前后肌群进行平衡松解,达到前后互补、互调,整体压力得到调整的目标。本研究结果显示:颈部平衡松解术治疗急性咽炎取得较好疗效,效果优于口服众生丸,尤其是在咽痛、咽部红肿等症状改善方面明显优于口服药物组,且本手法起效迅速,于手法治疗1天后疼痛缓解,与本组治疗前及对照组同一时间段相比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。本法治疗无副作用,无并发症,疗效确切,本研究体现了推拿在治疗急性咽喉病方面的优势,

同时,其作用机理仍需进一步研究。

[参考文献]

- [1] 中国中医药学会耳鼻喉科专业委员会. 耳鼻喉疾病诊断和疗效标准[S]. 1991.
- [2] 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,1994:234-235.
- [3] 李云英,廖月红,邱宝珊,等. 中西医结合耳鼻喉口咽齿科学[M]. 北京:科学出版社,204-206.
- [4] 孔维佳. 耳鼻喉头颈外科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008.
- [5] 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] 苏伟,邵成民,陈志华. 咽部动态造影对增生型颈咽综合征的诊断价值[J]. 中国临床实用医学,2007,1(12):75.

(责任编辑:刘淑婷)

养肝益肾方、穴位按摩联合西药治疗更年期干眼症疗效观察

王渝华,李向明,刘辉

武威市人民医院眼科,甘肃 武威 730722

[摘要] 目的:观察养肝益肾方、穴位按摩联合西药治疗更年期干眼症的临床疗效。方法:将80例更年期干眼症患者随机分为2组各40例,对照组给予贝复舒滴眼液滴眼,观察组在对照组基础上联合养肝益肾方、穴位按摩治疗,观察2组治疗后临床疗效,治疗前后2组泪液分泌试验(SIt实验)、泪膜破裂时间(BUT)情况及不良反应发生情况。结果:总有效率观察组为92.50%,对照组为75.00%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后7、14、30天,2组SIt、BUT值均较治疗前升高($P < 0.05$),且观察组各时点的SIt、BUT值均较对照组高($P < 0.05$)。治疗过程中,观察组出现腹泻1例,对照组出现眼部轻微痒1例,均可自行缓解。结论:养肝益肾方、穴位按摩联合西药治疗更年期干眼症,疗效优于单纯西药治疗,值得临床推广应用。

[关键词] 干眼症;更年期;中西医结合疗法;养肝益肾方;穴位按摩

[中图分类号] R591.41² **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)12-0133-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.12.057

干眼症是中老年人中较为常见的眼科疾病之一,是由多种诱因导致的眼球表面水质、黏液及脂质分泌异常引起的泪液质量和含量失去平衡引起的一系列症候群,临床症状主要有眼部持续干涩难受,视力波动,视疲劳,并发角膜病变等^[1]。

临床中对干眼症主要采用药物治疗,目前中西医结合的方法治疗干眼症的相关报道较多^[2]。近年来,笔者应用养肝益肾方、穴位按摩联合西药治疗更年期干眼症,收到较好疗效,结果报道如下。

[收稿日期] 2016-06-16

[作者简介] 王渝华(1966-),女,主管护师,主要从事眼科临床护理工作。

[通讯作者] 李向明, E-mail: lixiangming_5936@sina.com。