

文章编号: 1005-0957 (2024) 01-0071-05

· 临床研究 ·

扁桃体啄治联合穴位贴敷治疗儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的疗效观察

韩秀丽¹, 王玉明²

(1. 山东中医药大学第一临床医学院, 济南 250011; 2. 山东中医药大学附属医院, 济南 250014)

【摘要】 目的 观察扁桃体啄治联合穴位贴敷治疗儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的临床疗效。**方法** 将儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患者 60 例, 随机分为治疗组和对照组, 每组 30 例。治疗组采用扁桃体啄治法配合穴位贴敷治疗, 对照组采用扁桃体啄治法配合糠酸莫米松鼻喷雾剂治疗。观察两组治疗前后症状及体征评分的变化, 并比较两组临床疗效。**结果** 两组治疗后症状与体征评分低于治疗前 ($P < 0.05$); 治疗组除扁桃体肿大评分外, 其余症状与体征评分均低于对照组 ($P < 0.05$)。两组临床疗效比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 扁桃体啄治联合穴位贴敷治疗儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征临床疗效可靠。

【关键词】 放血疗法; 啄治; 穴位贴敷法; 睡眠呼吸暂停, 阻塞性; 儿童

【中图分类号】 R246.4 **【文献标志码】** A

DOI: 10.13460/j.issn.1005-0957.2024.01.0071

Observation of the therapeutic effect of tonsil-pecking therapy combined with acupoint application in the treatment of obstructive sleep apnea hypopnea syndrome in children HAN Xiuli¹, WANG Yuming². 1.The First Clinical Medical College of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250011, China; 2.Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250014, China

[Abstract] Objective To observe the clinical effect of tonsil-pecking therapy combined with acupoint application in the treatment of obstructive sleep apnea hypopnea syndrome in children. **Method** A total of 60 children with obstructive sleep apnea hypopnea syndrome were randomly divided into a treatment group and a control group, with 30 cases in each group. The treatment group was treated with tonsil-pecking therapy combined with acupoint application, and the control group was treated with tonsil-pecking therapy combined with mometasone furoate nasal spray. The scores of symptoms and signs of the two groups before and after treatment were observed, and the clinical efficacy of the two groups was compared. **Result** The scores of symptoms and signs in the two groups after treatment were lower than those before treatment ($P < 0.05$), and the scores of symptoms and signs in the treatment group were lower than those in the control group except for the score of tonsil enlargement ($P < 0.05$). There was statistically significant difference in clinical efficacy between the two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** Tonsil-pecking therapy combined with acupoint application is effective in the treatment of obstructive sleep apnea hypopnea syndrome in children.

[Key words] Blood-letting therapy; Pecking therapy; Acupoint application method; Sleep apnea, obstructive; Children

儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征 (obstructive sleep apnea hypopnea syndrome, OSAHS) 主要是由腺样体、扁桃体肥大引起的, 指儿童睡眠过程中频繁发生部分或完全上气道阻塞, 干扰儿童

基金项目: 山东省中医药管理局项目 (2020-03)

作者简介: 韩秀丽 (1975—), 女, 副教授, 博士, Email: pf1020@sina.com

的正常通气和睡眠结构而引起的一系列病理生理变化^[1],属于中医学“儿童鼾眠症”范畴,其病因病机主要是脏腑不足,痰瘀阻滞^[2]。临床上针对其正虚邪滞的病因病机采用扁桃体啄治即局部刺血疗法(腭扁桃体刺血)配合穴位贴敷治疗,“祛瘀扶正”取得了良好疗效。临床上一些儿童患者,扁桃体肿大的同时往往合并腺样体肥大,而局部刺血虽主要取穴“阿是穴”即腭扁桃体,但其起到的穴位治疗作用对腺样体引发的鼾眠症也能得到改善。本研究在扁桃体啄治基础上同时配合循经穴位贴敷,局部与整体并用,针药并用。

1 临床资料

1.1 一般资料

选取自2021年10月至2022年4月来山东中医药大学第一临床医学院门诊就诊的儿童OSAHS患者60例,随机分为治疗组和对照组,每组30例。治疗组中男17例,女13例;平均年龄(6±2)岁;轻度(症状体征积分0~6分)7例,中度(症状体征积分7~14分)16例,重度(症状体征积分15~20分)7例。对照组中男14例,女16例;平均年龄(6±2)岁;轻度8例,中度15例,重度7例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 诊断标准

参照《耳鼻咽喉头颈外科学》^[3-4]儿童OSAHS及慢性扁桃体炎合并腺样体肥大^[5]的诊断标准。临床症状表现为睡眠时憋气、打鼾、张口呼吸甚或呼吸暂停。扁桃体在Ⅱ度及以上者;鼻咽侧位片腺样体-鼻咽腔比率 ≥ 0.50 以上者。呼吸紊乱指数(apnea-hypopnea index, AHI) >1 次/h,最低血氧饱和度 $<92\%$ 。

1.3 纳入标准

符合上述诊断标准;年龄4~14岁;治疗依从性好,能够按本方案完成治疗,且对本研究知情并签署知情同意书(未成年人监护人签署)。

1.4 排除标准

排除严重心脑血管及肺肝肾等全身疾病者;血液系统等凝血障碍者;对本方案贴敷药物等过敏者。

2 治疗方法

2.1 治疗组

2.1.1 扁桃体啄治法

在腭扁桃体上用扁桃体啄治刀采用雀啄样动作对

扁桃体进行割治放血。每刀深度2~5 mm,每次每侧啄治3~5下,伴少量出血,以吐2~3口血为适度(约2~5 mL)。5~7 d 1次,5次为1个疗程,共治疗28 d。

2.1.2 穴位贴敷法

选用苍耳子散合麻黄细辛附子汤组成中药方剂。苍耳子、辛夷、白芷、麻黄、附子各9份,薄荷、细辛各3份配比,制成中药粉剂,以姜汁调剂,制成贴敷药膏,每贴药膏成直径约1.5 cm、厚1.5 mm左右的圆形药饼,以无纺布贴敷布固定。贴敷主穴为大椎、肺俞、膏肓、天突、膻中;配穴为翳风、廉泉。每次贴敷5 h,5~7 d 1次,5次为1个疗程,共治疗28 d。

2.2 对照组

给予扁桃体啄治法治疗,方法同治疗组。另给予糠酸莫米松鼻喷雾剂(生产厂家MSD Belgium BVBA/SPRL,批准文号H20140100,规格50 μ g,60揞),每侧鼻孔2揞(每喷为50 μ g),每日1次(总量为200 μ g),共治疗28 d。

3 治疗效果

3.1 观察指标

观察症状与体征评分。症状包括睡眠打鼾、咳嗽、张口呼吸,分别按照无、轻度、重度计0分、2分、4分。体征包括扁桃体大小、腺样体大小(A/N值);扁桃体大小按照Ⅰ度、Ⅱ度、Ⅲ度计0分、2分、4分,腺样体大小(A/N值)按照 <0.50 , ≥ 0.50 且 ≤ 0.75 及 >0.75 计0分、2分、4分。

3.2 疗效标准

参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[6]拟定疗效评价标准,采用尼莫地平法计算。

痊愈:症状、体征消失或基本消失,证候积分减少 $\geq 95\%$ 。

显效:症状、体征明显改善,证候积分减少 $\geq 70\%$ 且 $<95\%$ 。

有效:症状、体征均有好转,证候积分减少 $\geq 30\%$ 且 $<70\%$ 。

无效:症状、体征无明显改善,甚或加重,证候积分减少 $<30\%$ 。

总有效率为临床痊愈率、显效率和有效率之和。

3.3 统计学方法

采用SPSS21.0统计软件对数据进行统计学分析。计数资料用构成比或百分比描述,比较采用卡方检验。

等级资料比较采用秩和检验。符合正态分布的计量资料用均数±标准差表示,比较采用 *t* 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 两组治疗前后症状与体征评分比较

两组治疗前症状与体征评分比较,差异无统计学

意义($P>0.05$)。两组治疗后症状与体征评分低于治疗前($P<0.05$),治疗组除扁桃体肿大评分外,其余症状与体征评分均低于对照组($P<0.05$)。详见表 1。

3.4.2 两组临床疗效比较

两组临床疗效比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。详见表 2。

表 1 两组治疗前后症状与体征评分比较 单位:分

项目	分类	治疗组(30 例)		对照组(30 例)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
症状评分	打鼾	3.07±1.26	1.53±0.90 ¹⁾²⁾	2.87±1.36	1.07±1.01 ¹⁾
	咳嗽	1.33±1.21	0.40±0.81 ¹⁾²⁾	1.20±1.24	0.87±1.13 ¹⁾
	张口呼吸	2.13±1.28	1.73±0.98 ¹⁾²⁾	2.07±1.34	1.80±1.00 ¹⁾
体征评分	扁桃体	3.07±1.01	1.13±1.01 ¹⁾	3.00±1.02	1.20±1.13 ¹⁾
	腺样体	2.80±1.00	1.18±1.01 ¹⁾²⁾	2.73±0.98	1.93±1.11 ¹⁾

注:与同组治疗前比较¹⁾ $P<0.05$;与对照组比较²⁾ $P<0.05$ 。

表 2 两组临床疗效比较 单位:例

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	5	0	21	4	86.7
对照组	30	2	0	21	7	76.7

4 结论

近年来随着环境变化,饮食结构及患者体质等的变化,儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征(OSAHS)的发病率越来越高,而且它不单表现为一种睡眠结构的紊乱,对全身多个系统也产生负面影响^[7]。因儿童扁桃体和腺样体肥大又是本病的主要致病因素^[8],临床治疗多选择扁桃体及腺样体切除术、等离子治疗、无创通气、鼻腔类固醇激素、减重等。但手术有一定风险,容易发生并发症,特别是年龄小于 3 岁的患者手术风险及适应证更应严格慎重,术前评估也应详细谨慎^[9]。另药物治疗包括鼻用激素、白三烯类受体拮抗剂等,临床长期疗效不确定,存在药物的不良反应,有一定的耐药性等问题。现代医学认为儿童 OSAHS 可能与各种感染及变态反应等有关^[10-11],因此现在倡导对儿童 OSAHS 进行个性化治疗^[12],临床上中医可以采用针对病因病机的安全有效的针灸治疗,同时针药并用调节患者体质,提高临床疗效。

中医学认为儿童 OSAHS 属于“鼾眠”或“鼾证”,主要病因病机为肺脾气虚,痰湿阻滞,痰瘀互结兼有邪毒瘀滞^[2,13],其主要因素扁桃体炎、腺样体肥大等也属于肺脾不足,邪毒滞留,痰凝血瘀等,临床多采用补益

肺脾、化痰祛瘀、祛邪通窍等治疗^[14-15]。小儿脏腑娇嫩,肺脾不足,卫外不固,易感邪毒,加之饮食不当而致肺脾不足,痰气交阻,阻遏气机,脏腑更虚,气化运化不利,痰瘀反复壅厄咽喉,表现为患者反复感冒或易感冒,而导致腺样体或扁桃体炎性反应,并引起相应的扁桃体腺样体增生肥大。气道阻滞,鼾而有声,痰浊蒙蔽,清阳不升,并阻遏患者精气神的生发。

“祛瘀扶正”是中医学治疗的重要原则之一,《素问·离合真邪论》中“此攻邪也,疾出以去盛血,而复其真气”,指出祛邪盛而复真气,实为“祛瘀扶正”的理论依据。《灵枢·九针十二原》中“宛陈则除之”,“除之”之法。《针灸大成》:“人之气血凝滞不通,可用刺血法以祛除其凝滞,活血化瘀。”《灵枢·经脉》:“故诸刺络脉者,必刺其结上,甚血者虽无结,急取之,以泻其邪而出血,留之发为痹也。”故刺血具有祛邪泄热、祛瘀通络并调和气血作用,而现代医学对刺血疗法又有许多新的发挥运用^[16-18]。扁桃体啄治法基于中医学刺血疗法的原理,选取阿是穴,在腭扁桃体上破血祛瘀,破除瘀邪,使肥大扁桃体得以缩小,病变扁桃体得以恢复,同时对扁桃体的局部穴位刺激起到疏通经络,达到“驱邪扶正”的作用,从而改善了患者机体的功能。另外,腭扁桃体与腺样体即咽扁桃体,同属咽淋巴环中的重要淋巴组织,扁桃体啄治法通过对腭扁桃体的局部穴位刺激,祛瘀通滞,疏通经络从而疏通咽扁桃体的局部瘀滞,故扁桃体啄治法通过刺血疗法的作用,“祛瘀扶正”,从而对扁桃体及腺样体肥大所致的鼾证达到

理想的疗效。此外,因口服中药患者难以配合,故选择配合中药穴位贴敷,选用祛邪通窍而益气温阳的中药外用,通过经络腧穴的疏通络、补益脏腑等作用,从而调节患者肺脾功能,祛除瘀滞,肺卫固护,邪不可干。中药组方中麻黄附子细辛汤出自《伤寒论》,主要治疗少阴太阴病,麻黄、附子、细辛三药辛温药发散,有散寒温经通络开窍之效,组方能祛邪散寒,宣肺通络,温补阳气,常用于肺脾肾阳气不足证,其中麻黄、细辛又能走窜上达鼻咽,现代临床用于鼻炎咽炎之寒证^[19];苍耳子散出自《济生方·卷五》,主治鼻渊,为太阴肺、阳明胃经之药,能走窜散邪,宣肺通窍,现代医学也常用于鼻咽部疾患^[20]。麻黄附子细辛汤合用苍耳子散一方面能够温补脾肾阳气,升发肺脾清阳,从而温补升阳,另一方面引经通窍,经脉通利,诸气上达,以达扶正祛邪通窍之效。另选取大椎、肺俞、膏肓、天突和膻中,诸穴为临床穴位贴敷常用穴^[21-22],其中大椎乃手足三阳之气汇聚处,并与督脉之阳并行上行头颈,温灸此穴可助一身之阳气上达,肺俞和膏肓主治上焦虚劳病,能够调补心肺,益气助阳,扶正祛邪,天突和膻中主治咽喉心肺疾患,能通利咽喉,宽胸理气,能调补心肺脾胃,温补疏利诸穴,有温肺散寒、疏经通络、补益脏腑、温阳祛邪等作用。配三焦经之翳风与任脉之廉泉为局部取穴,一个主阳气,一个主阴血,且因两穴位置与扁桃体腺样体相近,有局部取穴之意。中药麻黄附子细辛汤合苍耳子散作用于肺脾督脉对于扁桃腺炎等患者,能够宣肺益气通上窍,祛邪温经散瘀结,中药与穴位调护相得益彰,从而调节患者脏腑功能,祛除瘀滞,固护肺胃,正气充沛,邪不可干。

扁桃体啄治法对慢性扁桃腺炎的疗效及优势已被广大耳鼻喉临床医生所认可^[23-25],但对扁桃腺炎合并腺样体肥大患者单纯应用扁桃体啄治法临床有其不足之处。而扁桃体啄治法能对腺样体肥大患者有效,也是由于其源于中医传统疗法的“砭石、刺血”疗法。扁桃体啄治法配合穴位贴敷治疗能够针药并用,充分发挥传统中医学优势疗法的理论,对主要由扁桃体及腺样体肥大的儿童 OSAHS 患者临床疗效可靠,可有效缓解症状,减轻或解除其睡眠呼吸障碍;同时中药穴位贴敷调节脏腑肺脾功能,祛除瘀滞等作用对腺样体肥大或扁桃腺炎的患者鼻咽部病变及咳嗽效果明显,提示腺样体肥大患者局部“邪滞”同时全身有“寒象”,希望在今后的研究中进一步探讨。但因该方案治疗疗

程较长,每周治疗 1~2 次,每例患者所需受试次数都在 5~10 次(视扁桃腺样体大小),为此需要认真和患者家长沟通交流,临床上对此治疗方案无效且症状严重的患者,符合手术指征的患者也建议考虑手术。

治疗组扁桃体啄治法配合穴位贴敷与对照组扁桃体啄治法合用鼻喷剂比较,对儿童 OSAHS 临床症状的改善如打鼾、呼吸音有显著疗效,但对照组对咳嗽症状改善不明显,而治疗组对咳嗽症状改善明显且明显优于对照组;对于儿童 OSAHS 的体征改变,治疗组和对照组对儿童 OSAHS 的局部体征包括扁桃体、腺样体均有改善,但治疗组对腺样体肥大改善优于对照组。说明扁桃体啄治法配合穴位贴敷对儿童 OSAHS 发病中的鼻及鼻咽、咽喉症状的改善的优势明显,对鼻咽部呼吸音症状改善虽与对照组合用鼻喷剂疗效相当,但其减少了鼻用激素的依赖,且解决了临床中部分患者对鼻用激素不耐受或无效的问题。治疗组对咳嗽等咽喉症状的优势说明了中药穴位贴敷通过经络的调节对儿童 OSAHS 导致的次生症状的有效性。从整体疗效看治疗组治疗儿童 OSAHS 总有效率优于对照组,说明扁桃体啄治法配合中药穴位贴敷对儿童阻塞性睡眠呼吸暂停综合征临床疗效安全可靠。

参考文献

- [1] 中国儿童 OSA 诊断与治疗指南制订工作组,中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会小儿学组,中华医学会儿科学分会呼吸学组,等. 中国儿童阻塞性睡眠呼吸暂停诊断与治疗指南(2020) [J]. 中国循证医学杂志, 2020, 20(8): 883-900.
- [2] 孙书臣, 马彦, 乔静, 等. 《儿童腺样体肥大引发睡眠呼吸障碍的中医诊疗专家共识》解读 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2014, 1(6): 321-328.
- [3] 田勇泉. 耳鼻咽喉头颈外科学 [M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 212-213.
- [4] 中华医学会呼吸病学分会睡眠呼吸障碍学组. 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征诊治指南(2011 修订版) [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2012, 35(1): 9-12.
- [5] 秦旭, 陈爱欢, 孙丽红, 等. 儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征诊断标准的探讨 [J]. 中华儿科杂志, 2015, 53(7): 528-531.
- [6] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则(试行) [S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 331-

- 333.
- [7] 边晓敏, 韩光红, 刘岩, 等. 儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征与多系统疾病的相关性研究进展[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2019, 26(6): 325-328.
- [8] 韦岑, 袁伟. 儿童阻塞性睡眠呼吸障碍的诊治研究进展[J]. 广西医学, 2017, 39(7): 1073-1076.
- [9] 吴兆坤, 朱新华. 腺样体扁桃体切除术治愈儿童阻塞性睡眠呼吸暂停综合征的偏误研究[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2019, 33(5): 148-152.
- [10] 金泽宏. 儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征与变应性鼻炎及其相关炎症因子水平的关系[J]. 现代实用医学, 2021, 33(2): 260-261, 267.
- [11] 周敬静, 张倩, 樊茂. 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征儿童血清生长因子表达的影响因素分析[J]. 中国儿童保健杂志, 2018, 26(6): 666-669.
- [12] 王勤学, 倪霞, 孔庆凤. 儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的个性化治疗[J]. 中国药物与临床, 2018, 18(9): 1537-1539.
- [13] 丁丽凤, 陈洁, 张静. 基于多导睡眠监测的儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征中医证候规律研究[J]. 上海中医药杂志, 2020, 54(7): 76-79.
- [14] 邓健, 张静, 卢焯明. 补肺健脾通窍汤治疗儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征临床观察[J]. 新中医, 2018, 50(7): 144-146.
- [15] 王明珠, 马俊, 马华安. 陈国丰由痰气关系论治小儿鼾症经验探析[J]. 环球中医药, 2020, 13(8): 1403-1405.
- [16] 张国松, 易法银. 刺血疗法理论探讨[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(6): 2929-2931.
- [17] 马坤琴, 李佩芳, 张伟. 刺血疗法治疗血管性头痛应用概述[J]. 湖北中医杂志, 2019, 41(6): 59-61.
- [18] 杨青, 刘清毅, 王磊. 穴位贴敷联合点刺四缝穴对儿童功能性便秘胃肠激素的影响[J]. 上海针灸杂志, 2019, 40(12): 1475-1481.
- [19] 郑耀建, 庄晓诚, 文洁珍. 麻黄附子细辛汤加味治疗小儿肺肾阳虚证咳嗽变异性哮喘疗效分析[J]. 四川中医, 2018, 36(10): 69-71.
- [20] 宜海莉, 党国宏. 苍耳子散加味治疗小儿腺样体肥大的效果[J]. 中医中药, 2018, 3(34): 151-152.
- [21] 马欣, 李旭豪, 薛玺情, 等. 督灸联合三伏天穴位贴敷治疗变应性鼻炎临床研究[J]. 山东中医杂志, 2020, 39(5): 461-465, 471.
- [22] 杨成武, 钟树志, 杨骏, 等. 冬病夏治穴位贴敷预防支气管哮喘急性发作的临床研究[J]. 河北中医, 2019, 41(3): 434-438.
- [23] 杨正佳, 刘爱伍. 啄治法配合二陈逐瘀汤治疗慢性扁桃体炎临床观察[J]. 黑龙江中医药, 2022, 51(3): 34-36.
- [24] 李金飞, 丁雷, 迟晨雨, 等. 扁桃体啄治法联合疏风解毒胶囊治疗外感风热型急乳蛾 100 例疗效观察[J]. 中国民族民间医药, 2022, 31(10): 115-118.
- [25] 郑贇, 李斌. 扁桃体啄治法用于慢性扁桃体炎患者治疗基本症状控制及临床有效性观察[J]. 中医临床研究, 2022, 14(13): 72-75.

收稿日期 2023-04-19

《上海针灸杂志》编委会名单

顾问: 东贵荣 葛林宝 刘平 单永华 王麟鹏 许帼光 张仁

主任委员: 陈汉平

副主任委员: 黄琴峰 吴焕淦 施征 杨永清

委员: 陈昊 陈日新 陈尚杰 陈少宗 陈跃来 陈云飞 崔瑾 杜艳军 范郁山 方剑乔 符文彬 高希言 郭义 胡玲 黄品贤 黄泳 惠建荣 纪军 景向红 李彬 梁繁荣 梁宜 林咸明 林亚平 刘伯一 刘存志 刘慧荣 刘立公 刘密 刘清国 刘志顺 马睿杰 马晓芑 穆敬平 裴建 沈卫东 沈雪勇 施茵 孙远征 孙忠人 唐勇 田岳凤 王东岩 王富春 王健 王瑞平 王舒 王晓玲 王彦青 王宇 吴巧凤 吴耀持 徐斌 徐晶 徐鸣曙 许金森 许能贵 严兴科 杨佃会 杨华元 杨孝芳 杨志新 尹磊淼 余曙光 张必萌 张春雁 张翠红 张建斌 张树剑 张天嵩 赵琛 赵吉平 朱方石