

· 论著 ·

## 二陈四七汤合针刺治疗慢性咽炎患者的疗效及复发率

全照全\*

河南省南阳市唐河县人民医院耳鼻喉科 (河南 南阳 473400)

**【摘要】目的** 观察二陈四七汤合针刺治疗慢性咽炎(CP)患者的效果。**方法** 选取2019年4月至2021年5月我院收治的80例CP患者当作研究对象,按随机数字表法分为常规组(n=40)、研究组(n=40),常规组采用常规西医治疗,研究组在常规组基础上采用二陈四七汤合针刺治疗。比较2组疗效、复发率、治疗前与治疗2周后中医证候积分、炎症因子水平[白介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子-α(TNF-α)]、免疫因子水平[分泌型免疫球蛋白A(SIgA)、免疫球蛋白A(IgA)、免疫球蛋白E(IgE)]。**结果** 研究组治疗总有效率90.00%较常规组70.00%高( $P<0.05$ );治疗2周后,研究组中医证候积分明显较常规组低( $P<0.05$ );治疗2周后,研究组IL-6、TNF-α、IgE水平明显较常规组低,SIgA、IgA水平明显较常规组高( $P<0.05$ );研究组复发率2.50%较常规组25.00%低( $P<0.05$ )。**结论** 二陈四七汤合针刺治疗CP疗效显著,能有效缓解临床症状,减轻炎症反应,增强免疫功能,且能很好控制复发率。

**【关键词】** 二陈四七汤; 针刺; 慢性咽炎; 中医证候积分; 炎症因子; 免疫因子; 复发率

**【中图分类号】** R766.14

**【文献标识码】** A

**DOI:**10.3969/j.issn.1009-3257.2022.10.011

## Efficacy and Recurrence Rate of Erchen Siqi Decoction Combined with Acupuncture in the Treatment of Patients with Chronic Pharyngitis

Tong Zhao-quan\*

Department of Otolaryngology, Tanghe County People's Hospital, Nanyang 473400, Henan Province, China

**Abstract: Objective** To observe the effect of Erchen Siqi decoction combined with acupuncture on patients with chronic pharyngitis(CP). **Methods** 80 patients with CP treated in our hospital from April 2019 to may 2021 were selected as the research objects. They were randomly divided into routine group (n=40) and study group (n=40). The routine group was treated with routine western medicine, and the study group was treated with Erchen Siqi Decoction Combined with acupuncture on the basis of the routine group. The curative effect, recurrence rate, TCM syndrome score, inflammatory factor level [interleukin-6 (IL-6) and tumor necrosis factor-α (TNF-α)], Immune factor level [secretory immunoglobulin A (sIgA), immunoglobulin A (IGA), immunoglobulin E (IGE)]. **Results** the total effective rate of 90.00% in the study group was higher than 70.00% in the routine group ( $P<0.05$ ); After 2 weeks of treatment, the TCM syndrome score in the study group was significantly lower than that in the routine group ( $P<0.05$ ); After 2 weeks of treatment, IL-6 and TNF in the study group-α. The levels of IgE, SIgA and IgA in the routine group were significantly lower than those in the routine group ( $P<0.05$ ); The recurrence rate of 2.50% in the study group was lower than 25.00% in the routine group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Erchen Siqi decoction combined with acupuncture is effective in the treatment of CP, which can effectively alleviate clinical symptoms, reduce inflammatory reaction, enhance immune function, and control the recurrence rate.

**Keywords:** Erchen Siqi Decoction; Acupuncture; Chronic Pharyngitis; TCM Syndrome Score; Inflammatory Factors; Immune Factors; Recurrence Rate

慢性咽炎(chronic pharyngitis, CP)为耳鼻喉科常见疾病,发病率占该科室疾病的12%~14%,成年人高发人群,通常由急性咽炎治疗不及时发展而成<sup>[1]</sup>。现代医学对于CP的发病机制尚未明确,治疗以对症治疗、抗生素为主,但对治疗效果欠佳,抗生素不良反应较多<sup>[2]</sup>。因此,临床亟需探索一种更为安全、有效的治疗手段。CP在中医学中属“喉痹”范畴,由痰气郁结在咽喉引发,治疗强调祛痰散结、清热化滞<sup>[3]</sup>。二陈四七汤由法半夏、桔梗、厚朴等组成,具有化痰祛湿、行气解郁之功效,另搭配针刺可取得活血通络的效果,但二者联用在CP治疗中的效果鲜有报道。基于此,本研究将二陈四七汤合针刺应用于我院80例CP患者,观察对临床症状、炎症因子、免疫因子、复发率的影响。报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2019年4月至2021年5月我院收治的80例CP患者当作研究对象,按随机数字表法分为常规组(n=40)、研究组(n=40)。常规组女17例,男23例;年龄20~65岁,平均(41.67±10.45)岁;病程0.5~10.0年,平均(5.15±2.19)年;咽炎类型:22例单纯性,11例肥厚性,7例萎缩性。研究组女14例,男26例;年龄18~65岁,平均(38.22±9.64)岁;病程1~12年,平均(5.85±2.37)年;咽炎类型:26例单纯性,10例肥厚性,4例萎

缩性。2组间一般资料(病程、咽炎类型、年龄、性别)对比无明显差异( $P>0.05$ )。本研究由我院医学伦理委员会审核通过。

**纳入标准:** 均对本研究知情、同意;符合《中医病证诊断疗效标准(2017年)》<sup>[4]</sup>中CP诊断标准,经口咽检查、鼻咽检查、喉镜检查等证实;年龄18~65岁;病程>3个月;近2周末接受过相关治疗;意识清晰,生命体征稳定。排除标准:治疗依从性差;合并其他咽喉部与呼吸系统疾病;伴有交流障碍、精神疾病及心血管疾病、肝肾功能障碍、传染病;扁桃体明显肿大;孕妇或哺乳期女性;过敏体质;抽烟、嗜酒;晕针;临床资料缺失。

**1.2 方法** (1)常规组采用常规西医治疗,地塞米松(生产企业:辰欣药业股份有限公司,国药准字:H37021969,规格:1mL:5mg)5mg与庆大霉素[生产企业:开封制药(集团)有限公司,国药准字:H41021727,规格:8万U:2 mL]8万U与生理盐水20 mL混合后雾化吸入,25 min/次, qd, 治疗2周。(2)研究组在常规组基础上采用二陈四七汤合针刺治疗,二陈四七汤组方如下:陈皮5g,茯苓15g,枳壳15g,紫苏梗10g,僵蚕10g,浙贝母15g,法半夏15g,桔梗10g,厚朴10g,射干10g,甘草5g。随症加减:肝气郁结者加郁金15g,柴胡15g;风痰伏肺者加百部10g,瓜蒌皮15g;痰热者加黄芩10g。1剂/d,早中晚各温服1次,治疗2周。针刺方法如下所示:患者取仰卧位或坐位,取足三里穴、合谷穴、尺泽穴、三阴交穴、列缺穴与曲池穴为主穴,取照

【第一作者】全照全,男,主任医师,主要研究方向:中医耳鼻喉科方向。E-mail: yfy10017@163.com

【通讯作者】全照全

海穴、膻中穴、鱼际穴、丰隆穴为辅穴，使用0.2mm×40mm规格的毫针，常规消毒所选穴位，平刺膻中穴，深度为13mm，向上斜刺列缺穴，深度为13mm，直刺足三里穴、合谷穴、尺泽穴、三阴交穴、曲池穴、照海穴、鱼际穴、丰隆穴，深度为13~25mm，施针手法为曲池穴、合谷穴用泻法，尺泽穴、鱼际穴、丰隆穴、列缺穴、照海穴用平补平泻法，足三里穴、三阴交穴用补法，得气后留针30min，qd，治疗2周。2组治疗过程中，嘱咐患者清淡饮食，禁食生冷、辛辣、刺激性食物，禁过度用嗓，戒烟酒，注意防寒保暖。

**1.3 观察指标**

**1.3.1 疗效** 治疗2周后依照患者治疗前后症状与体征积分对2组疗效进行评估，减分率=[(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分]×100%。咽痛、咽痒、咽干等咽部症状与体征消失，减分率≥95%为治愈；咽痛、咽痒、咽干等咽部症状与体征明显缓解，减分率70%~94%为显效；咽痛、咽痒、咽干等咽部症状与体征有所缓解，减分率30%~69%为有效；咽痛、咽痒、咽干等咽部症状与体征无缓解，减分率≤29%为无效<sup>[5]</sup>。治愈率+显效率+有效率=总有效率。

**1.3.2 中医证候积分** 比较2组治疗前与治疗2周后中医证候积分，主要证候包括干咳、咽痒、咽痛、咽部异物感或灼热，每个项目根据无症状、轻度症状、中度症状、重度症状分别计0~3分，分值越高代表症状越严重<sup>[6]</sup>。

**1.3.3 炎性因子水平、免疫因子水平** 比较2组治疗前与治疗2周后炎性因子水平[白介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子-α(TNF-α)]、免疫因子水平[分泌型免疫球蛋白A(SIgA)、免疫球蛋白A(IgA)、免疫球蛋白E(IgE)]，采集患者2mL空腹静脉血，离心取血清，使用ELISA法测定IL-6、TNF-α水平，以免疫计数器(生产企业：安徽中科中佳科学仪器有限公司，型号：GC-2016)测定IgA、IgE水平，嘱咐患者闭口5min，使用无菌瓶接取从嘴角流出的唾液，同样使用免

疫计数器测定SIgA水平。

**1.3.4 复发率** 随访3个月，统计2组疾病复发情况，计算复发率。

**1.4 统计学方法** 采用SPSS 22.0软件处理，(x±s)表示计量资料结果，t检验；(%，n)表示计数资料结果，χ<sup>2</sup>检验；P<0.05为差异有统计学意义。

**2 结果**

**2.1 2组疗效比较** 研究组治疗总有效率90.00%较常规组70.00%高(P<0.05)，见表1。

表1 2组疗效比较[n(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
研究组	40	25(62.50)	7(17.50)	4(10.00)	4(10.00)	36(90.00)
常规组	40	6(15.00)	15(37.50)	7(17.50)	12(30.00)	28(70.00)
χ <sup>2</sup>						5.000
P						0.025

**2.2 2组中医证候积分比较** 治疗前，2组中医证候积分比较无明显差异(P>0.05)；治疗2周后，研究组中医证候积分明显较常规组低(P<0.05)，见表2。

**2.3 2组炎性因子水平比较** 治疗前，2组IL-6、TNF-α水平比较无明显差异(P>0.05)；治疗2周后，研究组IL-6、TNF-α水平明显较常规组低(P<0.05)，见表3。

**2.4 2组免疫因子水平比较** 治疗前，2组SIgA、IgA、IgE比较无明显差异(P>0.05)；治疗2周后，研究组IgE水平明显较常规组低，SIgA、IgA水平明显较常规组高(P<0.05)，见表4。

**2.5 复发率** 随访3个月，无脱落病例，研究组复发率2.50%(1/40)较常规组25.00%(10/40)低(χ<sup>2</sup>=8.538，P=0.004)。

表2 2组中医证候积分比较(分)

时间	组别	例数	干咳	咽痒	咽痛	咽部异物感或灼热
治疗前	研究组	40	2.55±0.23	2.43±0.28	2.65±0.25	2.41±0.27
	常规组	40	2.47±0.20	2.34±0.23	2.58±0.21	2.33±0.26
	t		1.660	1.571	1.356	1.350
	P		0.101	0.120	0.179	0.181
治疗2周后	研究组	40	0.39±0.07	0.27±0.06	0.33±0.08	0.24±0.06
	常规组	40	1.22±0.15	1.10±0.17	1.17±0.14	1.11±0.13
	t		31.713	29.118	32.948	38.430
	P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表3 2组炎性因子水平比较(ng/L)

组别	例数	IL-6		TNF-α	
		治疗前	治疗2周后	治疗前	治疗2周后
研究组	40	188.24±20.14	103.38±15.81	196.15±25.33	107.72±13.34
常规组	40	180.67±19.34	144.27±17.31	189.48±23.62	155.59±17.87
t		1.715	11.031	1.218	13.577
P		0.090	<0.001	0.227	<0.001

表4 2组免疫因子水平比较

组别	例数	SIgA(mg/L)		IgA(mg/L)		IgE(ng/L)	
		治疗前	治疗2周后	治疗前	治疗2周后	治疗前	治疗2周后
研究组	40	6.88±2.21	18.03±4.06	1.02±0.31	1.83±0.57	460.21±30.88	164.38±24.15
常规组	40	7.59±2.76	12.65±3.25	1.11±0.35	1.42±0.40	458.29±28.81	270.56±26.67
t		1.270	6.543	1.217	3.724	0.288	18.665
P		0.208	<0.001	0.227	<0.001	0.775	<0.001

### 3 讨论

CP是一种上呼吸道感染慢性炎症,相关研究指出,该疾病与急性咽炎反复发作、病毒感染、有害气体刺激、饮食习惯、用嗓过度等因素关系密切<sup>[7]</sup>。目前,西医治疗CP尚无特效方法,抗生素、糖皮质激素雾化吸入虽能一定程度缓解病情,但远期效果欠佳,易反复发作。

中医学认为,CP是因津液、气血、阴阳失调,导致痰浊瘀滞、咽喉失养,进而致病<sup>[8]</sup>。笔者主张使用二陈四七汤治疗,该药剂由陈皮、茯苓、枳壳、紫苏梗、僵蚕、浙贝母、法半夏、桔梗、厚朴、射干、甘草等中药组成,其中茯苓性平,味甘淡,可助升脾气;桔梗性平,味苦、辛,可解毒排脓;厚朴性温,味苦、辛,可行气解郁、燥湿化痰;射干性寒,味苦,可利咽散结;法半夏性温,味辛,可化痰散结、降逆和胃;陈皮性温,味辛、苦,可去湿除燥;浙贝母性寒,味苦,具有止咳化痰、清热散结之功效;枳壳性微寒,味苦、辛,具有理气宽中、行滞消胀之功效。诸药合用,共奏行气散结、化痰祛瘀之功效。现代药理显示,射干有效成分可解热、抗炎、抗病原微生物,茯苓则具备免疫调节作用,桔梗能抗炎、止痒、止咳,还能提升中性白细胞杀菌能力,增强巨噬细胞的吞噬功能<sup>[9]</sup>。本研究针刺取足三里穴、合谷穴、尺泽穴、三阴交穴、列缺穴、曲池穴、照海穴、膻中穴、鱼际穴、丰隆穴等穴位,照海穴归属足少阴肾经,有滋肾清热、润肺利咽之功;足三里穴归属足阳明胃经,可燥化脾湿、补中益气;列缺穴是手太阴肺经络穴,可宣肺解表、通经活络;曲池穴是手阳明大肠经的合穴,有清热解表、疏经通络的作用;尺泽穴归属手太阴肺经穴,可清宣肺气、泻火降逆。庞瑞康等<sup>[10]</sup>学者指出,针刺CP患者列缺、照海、足三里、太溪等穴位,能有效改善临床症状,提升疗效。由本研究数据可知,研究组治疗总有效率较常规组高,中医证候积分较常规组低( $P<0.05$ ),提示二陈四七汤合针刺治疗CP疗效显著,能显著改善患者咽部不适症状。二陈四七汤具有行气散结、化痰祛瘀之功,符合CP治疗原则,可取得理想疗效,且温服后,药物被咽部黏膜吸收,可更好发挥药效,显著改善临床症状,在此基础上实施有疏经通络、润肺利咽之功的针刺方法,可发挥协同作用,进一步提升疗效。

有文献报道,CP患者咽部黏膜炎症反应强烈,TNF- $\alpha$ 是炎症反应中一种重要介质,正常状态下分泌量较小,一旦机体出现炎症或感染,呈过量分泌状态,IL-6是一种促炎性细胞因子,可促进蛋白合成和分泌,加速炎症反应<sup>[11-12]</sup>。免疫功能紊乱也是引发CP重要因素,IgA具备局部免疫作用,在长时间慢性炎症的刺激下,咽部血清IgA与黏膜表面浆细胞合成SIgA减少,导致局部免疫能力下降,IgE是一种分泌型免疫球蛋白,是引起I型变态反应的主要抗体,健康人群血清中含量较低<sup>[13-15]</sup>。本研究对比可见,研究组治疗2周后IL-6、TNF- $\alpha$ 、IgE、SIgA、IgA改善水平明显优于常规组

( $P<0.05$ ),说明二陈四七汤合针刺可抑制IL-6、TNF- $\alpha$ 、IgE产生,提高SIgA、IgA含量,改善机体炎症状态与免疫功能。原因可能为,二陈四七汤组方中射干、桔梗、厚朴、甘草等具备抗病毒功效,可清除咽部病原菌,进而减轻咽部炎症,此外,该组方能逆转免疫功能抑制状态,还能作用于下丘脑-垂体-肾上腺轴,调节机体免疫系统,进而增强免疫能力。本研究发现,研究组复发率较常规组低( $P<0.05$ ),这与中药具备标本兼治优势有密切关系。

综上所述,二陈四七汤合针刺可能通过改善炎症因子、免疫因子水平,达到显著缓解CP患者临床症状、降低复发率的效果,为临床治疗CP提供新思路。本研究仍存在不足,如缺少远期观察,未来需通过延长观察时间探讨二陈四七汤合针刺的远期疗效。

### 参考文献

- [1] Manthiram K, Li SC, Hausmann JS, et al. Physicians' perspectives on the diagnosis and management of periodic fever, aphthous stomatitis, pharyngitis, and cervical adenitis (PFAPA) syndrome [J]. *Rheumatol Int*, 2017, 37(6): 883-889.
- [2] 孙开宇, 张岑, 胡敏, 等. 口炎清颗粒联合布地奈德治疗慢性咽炎的疗效观察 [J]. *现代药物与临床*, 2018, 33(10): 2665-2668.
- [3] 刘海宁, 王伟, 刘瑶, 等. 清咽化痰汤联合布地奈德治疗慢性咽炎 [J]. *长春中医药大学学报*, 2018, 34(2): 306-308, 318.
- [4] 邓玲. 中医病证诊断疗效标准 (2017年) [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 125-126.
- [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] 梁润, 许珍珍. 中药袋泡茶配合整体点穴治疗慢性咽炎的临床疗效观察 [J]. *湖北中医药大学学报*, 2018, 20(4): 81-83.
- [7] DeMuri GP, Sterkel AK, Kubica PA, et al. Macrolide and Clindamycin Resistance in Group A Streptococci Isolated From Children With Pharyngitis [J]. *Pediatr Infect Dis J*, 2017, 36(3): 342-344.
- [8] 路军章, 王丽娟, 孙志高, 等. 复方竹叶石膏颗粒治疗慢性咽炎的临床效果观察 [J]. *解放军医药杂志*, 2018, 30(9): 105-108.
- [9] 王悦, 田双双, 刘晓谦, 等. 茯苓多糖的提取、结构及药理作用研究进展 [J]. *世界中医药*, 2021, 16(17): 2548-2555.
- [10] 庞瑞康, 商志浩, 芮靖琳, 等. 朱璠"兴奋" II型针刺手法治疗慢性咽炎的临床疗效观察 [J]. *广西医学*, 2020, 42(22): 2894-2897.
- [11] 周晓慧, 陈琼. 养阴利咽饮对慢性咽炎患者血清炎症因子、症状改善影响研究 [J]. *陕西中医*, 2018, 39(4): 509-511.
- [12] 张礼来, 张志琴, 周凤玲. 益气通窍中药灌洗辅助治疗鼻内镜术后鼻源性慢性咽炎疗效及对炎性细胞因子、T淋巴细胞亚群、SIgA水平的影响 [J]. *现代中西医结合杂志*, 2018, 27(9): 959-962.
- [13] 秦晏平, 傅自力, 刘源源. 布地奈德雾化吸入联合自拟养阴利咽饮对慢性咽炎肾虚证患者体液免疫功能的影响观察 [J]. *中国药物与临床*, 2020, 20(12): 2060-2062.
- [14] 马颖. 儿童呼吸道感染EB病毒对机体免疫机能的影响 [J]. *罕少疾病杂志*, 2019, 26(5): 24-26+34.
- [15] 张安东, 张新玲. 活血利咽汤治疗慢性咽喉炎疗效及对患者血清SIgA水平影响的研究 [J]. *陕西中医*, 2018, 39(12): 1771-1774.

(收稿日期: 2021-12-30)

(校对编辑: 阮 靖)