

中医清上通下法辅助治疗慢性扁桃体炎的临床效果研究

覃 波

河池市中医医院耳鼻喉科 广西河池 547000

[摘要]目的 探究中医清上通下法辅助治疗慢性扁桃体炎的临床效果研究。方法 临床上选择共72例我院收治的慢性扁桃体炎患者,时间是2017年10月至2020年10月,随机划分成观察组及对照组各36例。观察组应用中医清上通下法辅助治疗,对照组抗生素治疗。比较分析临床疗效、心理状态评分、生活质量等情况。结果 观察组的临床治疗总有效率35例(97.22%)高于对照组26例(72.22%),差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组的生活质量评分高于对照组($P < 0.05$);观察组的SAS、SDS的心理状态评分低于对照组($P < 0.05$)。结论 针对慢性扁桃体炎患者,采用中医清上通下法辅助治疗,可改善不良负性心理情绪,安全有效,明显提升康复速度,改善患者生活质量,以及临床症状、体征等情况,具有临床应用价值。

[关键词]慢性扁桃体炎;临床疗效;中医;清上通下法;辅助治疗

[中图分类号] R766.18

[文献标识码] A

[文章编号] 1677-3219(2021)01-016-02

在耳鼻咽喉科中,慢性扁桃体炎是常见疾病之一^[1]。此次研究通过对我院收治72例慢性扁桃体炎患者,采用中医清上通下法辅助治疗,时间段为2017年10月至2020年10月,结果如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

临床上选择共72例我院收治的慢性扁桃体炎患者,时间是2017年10月至2020年10月,随机划分成观察组及对照组各36例。观察组应用中医清上通下法辅助治疗,对照组抗生素治疗。比较分析临床疗效、心理状态评分、生活质量等情况。患者均自愿参与此次研究,签订知情同意书。排除标准:有手术指征;无法坚持完成本治疗;心、肺、肾功能不足者。纳入标准:符合慢性扁桃体炎诊断标准;具备理解和沟通能力;坚持完成本治疗者。其中观察组年龄(4~12)岁,平均(8.2±2.1)岁,男24例,女12例,病程(1周~6)年,平均(3.2±1.1)年;对照组年龄为(4~12)岁,平均(8.8±2.3)岁,男25例,女11例,病程(1周~6)年,平均(3.5±1.3)年。对比一般资料,无统计学差异。

1.2 方法

1.2.1 对照组

抗生素治疗。对患者实施每天30mg/kg的头孢羟氨苄颗粒(生产厂家:山东淄博新达制药有限公司,国药准字:H20023277,规格:125mg)早晚2次口服治疗,共干预2个疗程,3d时间为1个疗程。

1.2.2 观察组

中医清上通下法辅助治疗。药方:各10的枳实、枳壳、生大黄(后下)、生甘草、黄芩、知母、川朴、白术、马勃、川芎、蝉蜕、玄参、苍术,各5g的重萎、射干、桔梗,各15g的茅根、芦根、天花粉、连翘、蒲公英、鸡内金,各12g的皂角刺、生地、牛蒡子,山豆根2g,芒硝(冲服)3g,各30g的煅牡蛎(先煎)、煅龙骨(先煎),各50g的黄芪、石膏(先煎),桂枝6g,煎3次混匀,7-12岁两天口服,4-6岁三天口服,连续服用三个月时间。当大便次数显著增多,

或变薄,则大黄减半。

1.3 观察指标

比较分析临床疗效、心理状态评分、生活质量等情况。

(1)临床疗效判定标准^[2]:总有效率=(有效+显效)/总例数*100%。无效:患者的体征、症状均未发生转变;有效:咽喉肿痛减轻、高热减退,1年内发作不超过3次,半年内急性发作1次,下颌角肿大淋巴结较前缩小,扁桃体表面有少许点状渗出物,Ⅱ°肿大;显效:无咽喉肿痛、体温恢复正常,1年之内发作不超过2次,半年之内不再急性发作,下颌角淋巴结无肿大,肿大的扁桃体表面无异常点状渗出物,小于Ⅱ°。(2)心理状态评分^[3]:取得的值愈高患者负性心理越严重,评估患者的心理状态时,选择选抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)完成,且SDS分界值 ≥ 53 分、SAS分界值 ≥ 50 分。(3)生活质量^[4]:选择WHOQOL-BREF评分量表^[4],当生活质量越好,评分就越高,划分为共5个领域,共26个项目,社会、躯体、环境、心理、综合。

1.4 统计学处理

Epidata,采用SPSS23.0,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,用t检验;计数资料用率表示,用 χ^2 检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

观察组的临床治疗总有效率35例(97.22%)高于对照组26例(72.22%),差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1:两组临床疗效比较[n(%)]

组别	例数	无效	有效	显效	有效率(%)
观察组	36	1(2.78)	19(52.78)	16(44.44)	35(97.22)
对照组	36	10(27.78)	22(61.11)	4(11.11)	26(72.22)
χ^2					8.6915
P					0.0032

2.2 两组生活质量比较

观察组的生活质量评分高于对照组($P < 0.05$),见表2。

表2:两组生活质量比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	社会	躯体	环境	心理	综合
观察组	36	25.97±5.45	23.18±5.36	23.38±5.17	23.39±5.35	26.49±5.61
对照组	36	18.01±5.31	17.61±5.21	17.21±5.12	17.22±5.21	18.61±5.52
t		5.4586	4.4274	5.0977	4.8934	5.9381
P		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.3 两组心理状态评分比较

观察组的SAS、SDS的心理状态评分低于对照组($P < 0.05$),见表3。

0.05), 见表3。

表3: 两组心理状态评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS	SDS
观察组	36	16.53±1.00	15.46±1.03
对照组	36	32.06±3.09	30.97±2.06
t		28.6903	40.4055
P		0.0000	0.0000

3 讨论

慢性扁桃体炎, 中医中属于虚火乳蛾, 此病的发生率较高, 好发于儿童人群, 占20%左右^[5]。急性扁桃体炎反复发作, 或隐窝引流不顺等, 均是慢性扁桃体炎发病主要原因, 发展为慢性疾病, 病毒或细菌窝内繁殖。需要注意的是, 此病有较高的并发症发生率, 病程较为漫长。在治疗此种疾病时, 手术切除病变扁桃体等是主要的治疗方式, 但是手术价格较为昂贵, 并发症较多, 耐受性差, 技术要求较高, 操作步骤复杂^[6]。不利于在基层医院和落后地区中的推广。此次研究中, 观察组的临床治疗总有效率35例(97.22%)高于对照组26例(72.22%), 差异有统计学意义; 观察组的生活质量评分高于对照组; 观察组的SAS、SDS的心理状态评分低于对照组。

综上所述, 针对慢性扁桃体炎患者, 采用中医清上通下

法辅助治疗, 可改善不良负性心理情绪, 安全有效, 明显提升康复速度, 改善患者生活质量, 以及临床症状、体征等情况, 具有临床应用价值。

[参考文献]

- [1] 屈弘宇. 中医清上通下法配合抗感染治疗慢性扁桃体炎临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2010, 12(6):206-207.
- [2] 柳帅. 扁桃体剥离术与等离子低温消融术治疗慢性扁桃体炎的临床效果对比[J]. 四川解剖学杂志, 2020, 28(1):83-84.
- [3] 孙晓鹏, 李瑜, 孙文艳, 等. 两种不同术式治疗慢性扁桃体炎临床疗效对比研究[J]. 陕西医学杂志, 2019, 48(9):1203-1205.
- [4] 杨永宽. 低温等离子射频刀扁桃体切除术治疗慢性扁桃体炎的疗效及安全性分析[J]. 中国保健营养, 2018, 28(30):87.
- [5] 裴婷, 陈英, 张海利. 芩翘口服液对急性化脓性扁桃体炎治疗效果的临床分析[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(21):3725-3726.
- [6] 曲汝鹏, 冷辉, 孙海波. 中医烙法对慢性扁桃体炎扁桃体组织中细胞因子表达影响的实验研究[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2019, 27(4):250-255, 249.

(上接第14页)

当的护理方案, 有效降低重症监护室感染发生率^[4]。而人员和器材管理等多项工作均被包含于重症监护室细节管理中, 经完善的制度建立, 促进治疗工作顺利实施, 有效提升管理质量。通过人员培训的方式, 建立完善的抗感染和护理意识, 通过积极、健康的思想开展细节管理。同时经定期检查和严格抽查等方式, 在执行过程中明确重症监护室管理工作问题^[5]。此次研究中, 观察组的护理满意度34例(94.44%)高于对照组27例(75.00%); 观察组中感染4例(11.11%)显著低于对照组12例(33.33%), 差异有统计学意义。经此次研究结果证实, 对进入重症监护室患者, 采用细节管理实施感染控制, 因在具体的管理过程中涉及很多的人员和因素等, 因此在开展具体的管理工作中, 应当做好相应制度建设, 提升护理人员意识, 保证细节管理有效性。医院应当选择恰当的方式, 意识到这一因素, 发挥细节管理最大有效性。其作为一种积极的管理方案, 应用于重症监护室中, 能够控制好

医院感染状况, 降低相应感染等情况的发生, 提升临床上护理满意度, 作用显著, 意义重大。

综上所述, 针对进入重症监护室患者, 采用细节管理实施感染控制, 可降低感染的发生率, 提升患者及家属护理满意度, 控制好医院的感染状况, 安全有效, 具有临床应用价值。

[参考文献]

- [1] 王双芸, 丁鹏. 细节管理在重症监护室医院感染控制管理中的应用研究[J]. 家庭医药, 2019, 15(7):230.
- [2] 靳祥堂, 刘妹华. 细节管理在重症监护室医院感染控制管理中的应用效果分析[J]. 中国卫生产业, 2019, 16(12):55-56.
- [3] 高美琳. 细节管理在重症监护室医院感染控制管理中的应用及实施效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(15):146, 148.
- [4] 范庆兰, 张伟艳. 细节管理在重症监护室医院感染控制管理中的应用[J]. 中医药管理杂志, 2015, 23(10):45-47.
- [5] 吴萍妹. 分析细节管理在重症监护室医院感染控制管理中的应用[J]. 数理医药学杂志, 2018, 31(5):765-766.

(上接第15页)

较快缓解症状, 缩短病程, 减轻痛苦, 较少复发, 避免肺气肿、肺心病等并发症的发生; 经治疗后总有效率为96%^[5]。中西医结合治疗能明显改善患者临床症状及体征, 近期疗效优于单纯西医治疗, 同时具有明确切的远期疗效。此法临床安全有效, 对慢性支气管炎急性发作期的治疗与预防有重要意义, 同时可作为新思路应用于其它呼吸系统慢性疾病; 治疗组总有效率为93.33%, 控显率为80.00%; 中医症候疗效总有效率为96.67%; 治疗后胸片阳性率、半年内复发次数均减少, 贴敷处局部皮肤瘙痒为贴敷时间过长或原有皮肤过敏者, 可作为有效方法在临床中大力推广实施^[6]。综合来讲, 中西医结合在本病的治疗中发挥了显著的效果。

综上所述, 中西医治疗单纯型慢性支气管炎急性发作期患者疗效确切, 具有较高的临床疗效, 并显著缩短患者临床症状消失时间, 改善患者肺功能指标, 值得临床推广实施。

[参考文献]

- [1] 姚海燕. 中西医结合治疗单纯型慢性支气管炎急性发作期的临床疗效[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(77):27-28.
- [2] 陈伟, 刘东灵, 姜兴鹏, 等. 中西医结合治疗单纯型慢性支气管炎急性发作期临床研究[J]. 实用中医药杂志, 2018, 34(01):56-58.
- [3] 丁晓英, 李强, 吴雪燕. 中西医结合治疗单纯型慢性支气管炎急性发作期的临床研究[J]. 中华中医药学刊, 2015, 33(12):3033-3035.
- [4] 马欣. 中西医结合治疗慢性支气管炎急性发作期的疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病电子杂志, 2015, 3(17):62-63.
- [5] 丁爱辉, 赵迎华. 中西医结合治疗急性发作期喘息型慢性支气管炎患者50例疗效观察[J]. 中国社区医师(医学专业), 2012, 14(34):215.
- [6] 汪欣. 宣肺涤痰饮加穴位贴敷治疗单纯型慢性支气管炎急性发作期临床研究[D]. 湖北中医药大学, 2012.