

# 清热利咽含漱方治疗肺胃积热证慢性扁桃体炎患儿的临床效果<sup>▲</sup>

田怡 王正华 奚立慧 丁培 朱慧 卫妍

(南通市中医院儿科,江苏省南通市 226000)

**【摘要】** 目的 探讨清热利咽含漱方治疗肺胃积热证慢性扁桃体炎患儿的临床效果。方法 将71例肺胃积热证慢性扁桃体炎患儿随机分为对照组( $n=40$ )和观察组( $n=31$ )。两组患儿在急性发作期均接受蓝芩口服液口服治疗,在此基础上,给予观察组患儿清热利咽含漱方含漱治疗,给予对照组患儿清水含漱治疗。比较两组患儿的中医症候积分、临床疗效、治疗后6个月内复发情况、治疗期间药物相关不良反应的发生情况。结果 治疗后,两组患儿的中医症候总积分均较治疗前降低,而观察组的中医症候总积分低于对照组,总有效率高于对照组( $P<0.05$ )。治疗后6个月内,观察组的复发率低于对照组( $P<0.05$ )。两组患儿治疗期间均未发生皮疹瘙痒、恶心呕吐、腹痛腹泻等药物相关不良反应。结论 清热利咽含漱方对肺胃积热证慢性扁桃体炎患儿具有良好的治疗效果,可明显缓解患儿的临床症状,降低复发率,且安全可靠,值得临床应用推广。

**【关键词】** 慢性扁桃体炎;肺胃积热证;清热利咽含漱方;临床疗效;复发;儿童

**【中图分类号】** R 272 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 0253-4304(2025)11-1684-04

**DOI:** 10.11675/j.issn.0253-4304.2025.11.20

慢性扁桃体炎是儿童的上呼吸道常见病之一,可因急性扁桃体炎治疗处理不当引发。该病迁延难愈,长期反复可诱发风湿热、心脏病、急性肾小球肾炎等并发症,对儿童的身心健康造成不利影响<sup>[1]</sup>。慢性扁桃体炎的治疗以急性发作期抗感染等对症治疗为主,近期疗效尚可,但间歇期无有效防治措施。当患儿在一定时间内发病次数过多或出现严重并发症时,则达到手术切除指征可实施手术治疗<sup>[2]</sup>。然而,患儿家长对外科治疗手段有较多顾虑:一方面,儿童的免疫系统尚未发育完善,目前关于扁桃体切除术对免疫功能的影响尚未形成明确共识<sup>[3-4]</sup>;另一方面,手术作为侵入性治疗手段,可能伴随疼痛、出血等并发症,还有可能诱发消极情绪反应,对患儿术后恢复及长期心理健康构成潜在威胁<sup>[5]</sup>。因此,急需寻求行之有效的保守治疗方案,以缓解慢性扁桃体炎发作期症状、减少病情反复。

祖国传统医学素有“良丁不废外治”之说,强调外治与内治均以相同的治疗机理为准则,虽然二者的给药途径不同,但在治疗上的地位同样重要。含漱法作为中药外治法之一,能够发挥多重口腔保健及治疗作用,如清洁口腔、解毒利咽、消肿止痛等,是中医外治领域不可或缺的治疗手段。与内治法相比,该治法可使病灶局部药物浓度更高、起效更为迅

速,且操作简单易行,更易被患儿接受,目前广泛应用于口腔溃疡、牙周疾病、扁桃体炎、咽炎等疾病的治疗<sup>[6-9]</sup>。清热利咽含漱方作为我科临床传承使用的经验方,前期研究已验证其在扁桃体炎急性发作阶段具有良好的治疗效果<sup>[10]</sup>。目前有关延缓慢性扁桃体炎复发的临床研究较为有限,尤其在延长复发间隔期方面的循证医学证据仍需进一步积累。因此,本研究探讨清热利咽含漱方在肺胃积热证慢性扁桃体炎患儿治疗中的应用效果,以期对肺胃积热证慢性扁桃体炎患儿的临床治疗提供参考。

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 选择2023年8月至2024年1月在南通市中医院就诊的83例肺胃积热证慢性扁桃体炎患儿作为研究对象。依据就诊日期的奇偶数对其进行分组,奇数日就诊患儿分配至对照组,偶数日就诊患儿分配至观察组。由于患儿不配合,观察组脱落7例,对照组脱落5例,最终纳入研究对象71例,其中对照组40例、观察组31例。两组患儿的基线资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性,见表1。本研究经南通市中医院医学伦理委员会审核批准(通中院[2023]字003-30)。

<sup>▲</sup>基金项目:南通市卫生健康委员会科研课题(QNZ2023049)

第一作者简介:田怡,硕士,主治医师,研究方向为中医儿科呼吸系统、消化系统疾病。

表1 两组患儿基线资料的比较

组别	n	性别(n)		年龄 ( $\bar{x}\pm s$ ,岁)	病程 ( $\bar{x}\pm s$ ,月)
		男性	女性		
对照组	40	22	18	8.05±1.92	16.48±3.46
观察组	31	18	13	7.52±1.95	16.61±3.40
$\chi^2/t$ 值		0.067		1.146	0.158
P值		0.796		0.256	0.875

## 1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准:参照《耳鼻咽喉头颈外科学》<sup>[11]</sup>《实用耳鼻咽喉头颈外科学》<sup>[12]</sup>中有关慢性扁桃体炎的诊断标准,并结合患儿的临床表现进行诊断。(1)病史。有复发性急性扁桃体炎的既往史。(2)症状。轻度的咽喉疼痛、干燥不适及异物感,伴随刺激性咳嗽等;严重者可能有呼吸受阻、睡时打鼾、吞咽或言语共鸣障碍等显著症状。(3)体征。扁桃体和舌腭弓呈暗红色,扁桃体表面不平整,伴瘢痕形成,与周围组织存在粘连,挤压隐窝口可见分泌物外溢。

1.2.2 中医诊断标准:参照《中医耳鼻咽喉科常见病诊疗指南》<sup>[13]</sup>中慢乳蛾诊断标准,同时结合肺胃积热证患儿的临床特点进行诊断。主症为咽痛、咽干,腭扁桃体充血肿大、表面瘢痕,挤压后可见黄白色分泌物;次症为刺激性咳嗽或伴咳痰,咽后壁充血与淋巴滤泡增生,下颌可触及颌核,口臭,睡时打鼾,大便干结;舌红,苔黄,脉数。符合主症与次症中至少任意3项及舌脉即可确诊本证。

1.3 纳入和排除标准 纳入标准:(1)符合上述西医诊断标准和中医诊断标准;(2)年龄3~14岁;(3)病程至少持续1年,且6个月内复发次数≥2次;(4)患儿能配合含漱治疗;(5)患儿及其监护人对本研究知情同意。排除标准:(1)其他疾病引起的扁桃体增大;(2)体温>38℃,白细胞计数>14×10<sup>9</sup>/L,C反应蛋白水平>40 mg/L;(3)合并其他系统疾病或全身性疾病;(4)对本研究中所使用的治疗药物过敏和/或同时接受其他药物治疗者。

1.4 治疗方法 两组患儿在急性发作期均口服蓝芩口服液(扬子江药业集团有限公司,国药准字Z20063795,规格为10 mL/支、6支/盒)治疗,3次/d,连续7 d,其中3~6岁患儿5 mL/次,7~14岁患儿10 mL/次。同时,开展含漱治疗,连续4周。

1.4.1 观察组:采用清热利咽含漱方含漱治疗。(1)制作含漱茶包。1个茶包的药物组成包括桔梗6 g、玄参6 g、射干6 g、胖大海6 g、金银花6 g、板蓝根6 g、菊花6 g、生甘草3 g。上述药材均由南通市中医院药剂科统一采购,然后由研究团队成员负责将其粉碎、混

合、称重并封装为茶包。(2)含漱方法。每日取1个茶包,分别于早餐后及晚间入睡前置入约100 mL沸水浸泡,待水温降至常温,予患儿进行口腔及咽部漱涤,每次漱涤时长约1 min,反复多次漱涤直至含漱液全部用完。(3)注意事项。茶包隔日更换1次。含漱治疗结束后30 min内禁食禁水。

1.4.2 对照组:采用常温清水含漱治疗,含漱方法同观察组。

## 1.5 观察指标

1.5.1 中医症候积分:分别在治疗前、治疗4周后评估两组患儿的中医症候积分<sup>[14]</sup>。主症按病情无、轻度、中度、重度依次赋值0分、2分、4分、6分,次症按病情无、轻度、中度、重度依次赋值0分、1分、2分、3分。中医症候总积分=主症得分+次症得分。总积分范围为0~36分,总积分越高表明症状越严重。

1.5.2 临床疗效:治疗4周后,参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[15]</sup>《中药新药临床研究指导原则》<sup>[16]</sup>进行临床疗效评定。显效为主要症状或体征得到明显缓解,中医症候总积分差值减少幅度≥67%;有效为主要症状或体征有一定程度的改善,中医症候总积分差值减少幅度为≥33%~<67%;无效为主要症状或体征未见显著变化,中医症候总积分差值减少幅度<33%。中医症候总积分差值减少幅度=(治疗前中医症候总积分-治疗后中医症候总积分)/治疗前中医症候总积分×100%;总有效率=(显效+有效)例数/总例数×100%。

1.5.3 复发情况:记录两组患儿治疗后6个月内扁桃体炎的复发情况。

1.5.4 不良反应情况:记录两组患儿在治疗期间药物相关不良反应的发生情况,包括皮疹瘙痒、恶心呕吐、腹痛腹泻等。

1.6 统计学分析 采用SPSS 22.0软件进行统计学分析。符合正态分布的计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,组间比较采用两独立样本 $t$ 检验,组内治疗前后比较采用配对 $t$ 检验;计数资料以[n(%)]表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 治疗前后两组患儿中医症候总积分的比较 治疗前,两组患儿的中医症候总积分差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,两组患儿的中医症候总积分均较治疗前降低,且观察组的中医症候总积分低于对照组( $P<0.05$ ),见表2。

表2 治疗前后两组患儿中医症候总积分的比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	n	治疗前	治疗后	t值	P值
对照组	40	19.73±3.86	9.05±3.93	5.517	<0.001
观察组	31	20.19±5.07	5.71±4.00	4.864	<0.001
t值		0.558	3.894		
P值		0.577	<0.001		

2.2 两组患儿临床疗效的比较 观察组和对照组的总有效率分别为93.5%和72.5%，观察组的总有效率高于对照组( $\chi^2=5.173, P=0.023$ ),见表3。

表3 两组患儿临床疗效的比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	40	18(45.0)	11(27.5)	11(27.5)	29(72.5)
观察组	31	23(74.2)	6(19.4)	2(6.5)	29(93.5)

注:由于数据修约,观察组指标构成比之和不等于100%。

2.3 两组患儿复发情况的比较 治疗后6个月内,观察组和对照组的复发率分别为25.8%(8/31)和50.0%(20/40),观察组的复发率低于对照组( $\chi^2=4.280, P=0.037$ )。

2.4 两组患儿治疗期间不良反应发生情况 两组患儿在治疗期间均未发生皮疹瘙痒、恶心呕吐、腹痛腹泻等药物相关不良反应。

### 3 讨论

慢性扁桃体炎急性发作期表现为咽喉肿痛,发作间期仍可伴随咽部干痒、异物感、咳嗽等不适,对患儿日常生活及学习造成困扰。目前,该病的发病机制尚不明确,当前主流观点归因于遗传易感性、感染因素、变态反应等多重机制<sup>[17]</sup>。相较于其他年龄群体,儿童群体有其独特的生理特征:儿童机体尚在成长阶段,各个系统功能尚未完全成熟,尤其是免疫防御机制还未构建完善,因此更易遭受细菌、病毒等多种病原体的侵入,进而诱发局部炎症的频繁复发。长此以往,不仅加剧病灶周围脓肿形成的风险,还可能波及消化系统等多个器官系统,引发功能障碍,甚至可能因感染控制不佳而诱发全身性严重炎症反应,导致病情进一步恶化。鉴于当前治疗手段有限且预防措施不足,亟需寻找新的替代疗法,以期达到既能快速控制急性发作期临床症状,又能有效降低疾病复发频率的功效。

祖国传统医学理论认为,小儿肺脏娇嫩,易受外邪侵袭,邪热趁机而入,首先侵扰肺脏,进而上扰咽喉,灼腐喉核,则发为扁桃体炎。病程迁延难愈者,可因小儿过食炙烤,脾胃失运,复感外邪,肺胃热盛,共同蒸灼而致扁桃体炎反复发作。《医林绳墨大全》

记载:“咽喉之症皆由肺胃积热甚多”<sup>[18]</sup>。可见,治疗该类患者应以清热解毒利咽为第一要义。基于这一理念,并针对儿童肺胃积热证慢性扁桃体炎的病机特点,我科研究团队创制了清热利咽含漱方,该方包含玄参、桔梗、金银花等常用药物<sup>[19]</sup>。其中,金银花、菊花共奏清热泻火之效,板蓝根专攻解毒利咽,桔梗、射干利咽兼顾宣肺消痰,胖大海可润肺利咽,玄参有清热滋阴之功,生甘草能镇咳祛痰、调和诸药。全方以寒性药物居多,针对肺胃热盛证候,重在清利咽喉、泻火解毒。鉴于患儿病程迁延,脏腑正气已有耗损,故在清热之余,佐以润肺滋阴之药,使全方兼具扶正祛邪之效,且注重中病即止,避免过剂伤正。

本研究结果显示,两组患儿治疗后中医症候总积分均较治疗前降低( $P<0.05$ ),提示两组患儿在接受治疗后症状均明显改善。究其原因,蓝芩口服液秉承黄连解毒汤的组方思路,内含板蓝根、栀子、黄芩、黄柏、胖大海等中药材,其中,板蓝根利咽解毒,黄芩清上焦实热协以利咽,栀子、黄柏佐助君药,辅以清泻三焦火邪,并引热下行、使邪有出路,胖大海宣肺开音、泻火消肿,全方共奏泻火解毒、利咽消肿等功效。相关药理研究也表明,蓝芩口服液富含机酸类、黄酮类、生物碱等成分,具有抗病毒、抗炎、镇痛的功效<sup>[20-22]</sup>。而含漱疗法以漱涤、冲洗之法行清创去秽之用,有利于炎性渗出物的引流,维持口咽局部环境的清洁,故有利于改善患儿症状。本研究结果显示,观察组的总有效率高于对照组( $P<0.05$ ),提示清热利咽含漱方含漱治疗对肺胃积热证慢性扁桃体炎患儿的疗效优于清水含漱治疗,与宋锦萍等<sup>[8]</sup>的研究结果相似。分析其原因:清热利咽含漱方中的菊花、板蓝根、金银花等药物富含抗炎抑菌成分,借助含漱治疗使有效成分直达病灶,于破损黏膜表面形成生物保护膜,营造局部抑菌环境,加速炎症消退<sup>[23-28]</sup>。现代药理学研究证实,胖大海有镇痛消炎的作用,可抑制炎症因子释放,降低局部神经敏感性<sup>[24]</sup>,在缓解咽痛症状方面展现独特优势。此外,胖大海与菊花中的活性物质还可以改善肠道菌群,促进肠道消化<sup>[24,28]</sup>。玄参清热滋阴,可增加机体肠道水分,软化大便<sup>[27]</sup>,而桔梗、射干、生甘草等具有镇咳祛痰之效,合用可延长咳嗽潜伏期,大幅减少患者的咳嗽频率<sup>[29-31]</sup>。本研究结果显示,观察组治疗后6个月内复发率低于对照组( $P<0.05$ ),表明清热利咽含漱方治疗在降低肺胃积热证慢性扁桃体炎复发率方面优于清水含漱治疗。这一疗效主要归因于清热利咽含漱方组方中的板蓝根和金银花:板蓝根的甲醇提取物、金银花所含的酚酸类成分均具有抑制机体炎症反应和呼吸道病毒的作用,并且板蓝根中的多糖物质还能有效调节机体免疫功能<sup>[25-26]</sup>。本研究的两组患儿在治疗期间

均未发生皮疹瘙痒、恶心呕吐、腹痛腹泻等药物相关不良反应,提示清热利咽含漱方含漱治疗的安全性较好。由于清热利咽含漱方组方严谨,药味精简,且药物通过口腔黏膜吸收,可避免口服药物常见的肝脏首过效应,故其安全可靠。

综上所述,清热利咽含漱方对肺胃积热证慢性扁桃体炎患儿具有良好的治疗效果,可明显缓解患儿的临床症状,降低复发率,安全可靠,值得临床应用推广。然而,本研究尚存在一定的局限性:首先,纳入的研究对象为单纯病毒感染患儿,而中药含漱作为单一治疗手段应用于合并严重细菌感染病例的治疗效果仍需进一步研究。其次,疗效评价缺乏实验室指标佐证。最后,未能系统阐明该方剂的药物机理及作用机制。因此,扩大研究对象范围,并从基础医学角度探索中药含漱疗法的作用机制,以及采用中医药补充甚至替代抗生素治疗扁桃体炎的临床应用规范是未来的研究方向。

## 参 考 文 献

- [1] 周昌莉,刘业海,笪红婷,等.CTLA-4在慢性扁桃体炎发病机制中的作用[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2017,31(13):977-980.
- [2] 中国医师协会儿科医师分会儿童耳鼻咽喉专业委员会. 儿童急性扁桃体炎诊疗——临床实践指南(2016年制定)[J]. 中国实用儿科杂志, 2017,32(3):161-164.
- [3] 农光耀,黄正泉,梁光照,等.不同手术方式治疗儿童慢性扁桃体炎临床疗效及T淋巴细胞亚群变化[J]. 临床军医杂志, 2021,49(8):937-939.
- [4] 付永志.儿童扁桃体切除术对免疫功能影响分析[J]. 中外医疗, 2017,36(11):73-74,77.
- [5] 赵 昕.扁桃体切除术后患者生活质量的调查及心理调节方法[J]. 中国健康心理学杂志, 2019,27(8):1227-1230.
- [6] 中华中医药学会脾胃病分会.复发性口腔溃疡中医诊疗专家共识意见(2023)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2024,32(3):181-188,194.
- [7] 李 莉.中药含漱剂治疗牙龈炎及牙周炎的临床疗效评价[J]. 中国实用医药, 2019,14(35):167-168.
- [8] 宋锦萍,方海燕,丁苗苗,等.四妙勇安汤含漱配合刮痧治疗瘀热互结型小儿慢性扁桃体炎的效果观察[J]. 中医药学报, 2024,52(5):66-70.
- [9] 郎 翔,汪晓静,王云松,等.中医外治法治疗慢性咽炎的研究综述[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2023,31(5):398-400,343.
- [10] 田 怡.中药含漱剂辅助治疗小儿急性化脓性扁桃体炎的疗效观察[J]. 当代医药论丛, 2021,19(13):156-157.
- [11] 孙 虹,张罗.耳鼻咽喉头颈外科学[M]. 9版.北京:人民卫生出版社,2018.
- [12] 黄选兆,汪吉宝,孔维佳.实用耳鼻咽喉头颈外科学[M]. 2版.北京:人民卫生出版社,2008:323.
- [13] 中华中医药学会.中医耳鼻咽喉科常见病诊疗指南[M]. 中国中医药出版社,2012.
- [14] 王士贞.中医耳鼻咽喉科学[M]. 2版.北京:中国中医药出版社,2007:135.
- [15] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].北京:中国医药科技出版社,2012.
- [16] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002.
- [17] 卓严珍,黄卓燕,孔令茹,等.中医药治疗小儿慢性扁桃体炎临床研究进展[J]. 中医儿科杂志, 2023,19(5):107-111.
- [18] 方 谷,周 京,刘时觉,等.医林绳墨大全[M].北京:中国中医药出版社,2015:212.
- [19] 普 芳,周 珊,张值伟,等.基于文献的中药复方治疗儿童慢性扁桃体炎的用药规律研究[J]. 中国民族民间医药, 2023,32(13):114-118.
- [20] 陈子豪.蓝芩口服液化学成分分析及抗流感病毒性肺炎药效的初步研究[D].广西师范大学,2025.
- [21] 陈代波,麻 宁,唐春霞,等.蓝芩口服液联合持续气道无创正压通气法治疗以慢性咽喉炎为主诉的OSA患者临床效果分析[J]. 湖北中医药大学学报, 2021,23(3):69-71.
- [22] 杨 泽,吕 健,孙梦华,等.蓝芩口服液治疗小儿手足口病有效性和安全性的系统评价[J]. 中国中药杂志, 2020,45(15):3547-3555.
- [23] Wang Y, Chen X, Zhao P, et al. Physicochemical characteristics and immunoregulatory activities of polysaccharides from five cultivars of *Chrysanthemi flos* [J]. Food Sci Nutr, 2022, 10(5):1391-1400.
- [24] 段宏婷,闫媛聪,卓小霞,等.胖大海的研究进展及其质量标志物预测分析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2023,25(11):105-112.
- [25] 付照羽,冯治朋,韩颜超,等.板蓝根研究进展[J]. 现代农业科技, 2023(14):41-45.
- [26] 熊乐文,金莹,王彦予,等.金银花酚酸类化学成分、药理活性及体内代谢研究进展[J]. 中成药, 2022,44(3):864-871.
- [27] 刘依茹,刘考铎,秦路平,等.中药玄参的化学成分、药理活性、炮制及临床应用的研究进展[J]. 中国中药杂志, 2023,48(16):4302-4319.
- [28] 洪梦杰,柏超凡,辛明杰,等.菊花活性成分及药理作用研究进展[J]. 农业与技术, 2024,44(3):18-21.
- [29] 常 安,孙婉萍,郑 一,等.桔梗药性功用历史沿革及药理作用研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2023,25(7):73-79.
- [30] 梁晓莲,桂雄斌,陈 勇,等.射干化学成分和药理作用研究进展及质量标志物的预测分析[J]. 中华中医药学刊, 2022,40(5):158-167.
- [31] 宋 雪,刘思佳,樊 建,等.基于炙甘草与生甘草化学成分、药理作用差异的临床应用探讨[J]. 中国医药科学, 2022,12(19):114-117,159.

(收稿日期:2025-07-10 修回日期:2025-09-13)