

腺样体肥大对儿童心理行为的影响及中药治疗的意义*

谷 彬¹, 王清贤², 张立坤¹, 何晓光^{3△}

(1. 唐山市协和医院, 河北 唐山 063000; 2. 唐山市中医院, 河北 唐山 063000;

3. 昆明医科大学第一附属医院, 云南 昆明 650000)

摘要:目的 探讨腺样体肥大对儿童心理行为的影响及自拟腺样体方治疗的临床疗效。方法 选取 40 例腺样体肥大的患儿为观察组, 随机选取 40 例本市健康儿童为对照组; 观察组给予自拟腺样体方“祛邪理气汤”进行治疗, 总疗程为 30d。采用徐韬园制定的 Achenbach 儿童行为量表进行心理行为评估, 比较两组治疗前儿童心理行为问题总粗分和检出率; 评估观察组中药治疗后 6 个月与治疗前心理行为问题总粗分和检出率的改善情况。结果 观察组行为异常总粗分及检出率明显高于对照组; 观察组停药 6 个月后, 复查行为异常总粗分及检出率较治疗前明显降低, 两者差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 腺样体肥大的儿童存在心理行为的异常, 应尽早干预; 自拟腺样体方对腺样体肥大有明显的治疗作用。

关键词: 腺样体肥大; 心理行为; 自拟方; Achenbach 儿童行为量表

中图分类号: R272.6 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2015)03-0062-03

腺样体肥大是儿童的常见病、多发病, 可以引起儿童慢性鼻窦炎、分泌性中耳炎、儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征(Obstructive Sleep Apnea Hypopnea Syndrome, OSAHS)等并发症^[1], 导致睡眠障碍的总发生率为 27.11%^[2], 同时腺样体肥大还存在儿童心理行为方面的异常^[3], 如社交问题、违纪行为、注意问题、攻击性行为等, 严重影响儿童的生长发育及心理健康。我科在 2007 年 8 月—2010 年 1 月, 为 40 例腺样体肥大的患儿采用自拟腺样体方“祛邪理气汤”进行中医药治疗, 取得满意疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

观察组 40 例均来源于 2007 年 8 月—2010 年 1 月河北省唐山市耳鼻咽喉中心门诊, 其中男性 24 例, 女性 16 例; 年龄 4~10 岁, 平均(5.8±2.1)岁; 病程最短 4 个月, 最长 5 年; 腺样体肥大轻度 8 例, 中度 32 例。以随机的原则选取 40 例本市健康儿童为对照组, 对照组男 27 例, 女 13 例, 年龄范围为 6~11 岁, 平均年龄(7.0±1.8)岁。

1.2 诊断标准^[4]

症状: 鼻塞, 夜间睡眠张口呼吸、打呼噜甚至呼吸暂停、部分患者可出现腺样体面容; 体征: 咽扁桃体 II—III 肿大; 影像学检查: 参照邹氏介绍的方法^[4], 即常规鼻咽侧位 X 线片, 以 A 为腺样体的厚度, N 为鼻咽腔前后的宽度, 腺样体与鼻咽腔气道厚度比值为 A/N。腺样体轻度肥大 $A/N \leq 0.71$, 腺样体中度肥大, $0.71 \leq A/N \leq 0.75$, 腺样体重度肥大 $A/N \geq 0.75$ ^[5]。

1.3 排除标准

腺样体重度肥大; 由于肥胖、鼻息肉及鼻腔占位肿瘤等其他原因所致呼吸阻塞; 年龄小于 3 岁或者大于 16 周岁; 同时排除躯体及精神疾病。

1.4 治疗方法

所有观察组的患者给予自拟腺样体方“祛邪理气汤”治疗。该方组成: 穿山甲 8g, 金银花 10g, 连翘 10g, 紫荆皮 10g, 胖大海 6g, 川芎 10g, 郁金 8g, 石菖蒲 10g, 夏枯草 8g, 鼻塞者加苍耳子 5g, 辛夷 10g; 病程久者加丹参 10g, 牡丹皮 10g。剂量随年龄症状不同药物可辩证加减。水煎服, 每日一剂, 3 次/日, 30

* 基金项目: 河北省科技局攻关项目(20120529)

收稿日期: 2015-01-09

作者简介: 谷彬(1975-), 女, 河北唐山人, 硕士研究生, 副主任医师。研究方向: 腺样体肥大相关疾病。

△通信作者: 何晓光, E-mail: hexg1018@163.com.

剂为一个总疗程。

1.5 观察指标

本研究采用经徐韬园^[6]修订的符合我国国情的 Achenbach 儿童行为量表 (child behavior checklist, CBCL) 对研究对象进行测评, 行为量表中各项总分为总粗分。对照组与观察组治疗前、观察组停药后 6 个月分别进行儿童心理行为问题总粗分及检出率的比较。

1.6 统计方法

应用 SPSS 13.0 软件包进行统计学分析, 计量资料采用 t 检验, 确定 $P \leq 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 对照组与观察组治疗前在儿童心理行为问题总粗分及检出率的比较

对照组男童及女童行为问题检出率分别是 14.81% 和 15.38%, 性别间无显著性差异, $P > 0.05$; 观察组治疗前男童及女童行为问题检查率分别为 62.5% 和 56.25%, 性别间无显著性差异, $P > 0.05$; 观察组治疗前男童、女童总粗分、检出率分别与对照组男童、女童总粗分、检出率对比, $P < 0.01$, 均有显著性差异, 见表 1。

表 1 对照组、观察组治疗前儿童行为问题总粗分及检查率情况

组别	对照组		观察组	
	总粗分	检出率/%	总粗分	检出率/%
男	34.03±11.84	14.81(4/27)	52.69±23.46	62.5(15/24)*
女	28.42±7.98	15.38(2/13)	41.96±25.13	56.25(9/16)*

注: 与对照组相比, 男童及女童均, * $P < 0.01$ 。

2.2 观察组治疗后 6 个月复查儿童行为问题总粗分及检出率情况

与观察组治疗前相比较, 观察组治疗后 6 个月男童检出率由 62.5%(15/24) 降低为 20.8%(5/24), 女童检出率由 56.25%(9/16) 降低为 18.75%(3/16), 差异有显著统计学意义, $P < 0.01$, 见表 2。

表 2 观察组治疗后 6 个月儿童行为问题总粗分及检出率情况

组别	观察组	
	总粗分	检出率/%
男	37.12±8.14	20.8(5/24)
女	32.14±9.65	18.8(3/16)

3 讨论

腺样体又称增殖体, 位于鼻咽顶后壁, 是咽淋巴环的组成部分, 兼有体液免疫和细胞免疫的作用。腺样体肥大是临床上儿童的常见疾病, 可引起鼻塞、夜间打鼾、夜惊、听力下降等多种并发症, 也是导致儿童 OSAHS 最主要的病因。在长期慢性缺氧的状态下, 儿童生长发育受到严重的影响。该病的治疗临床上多以手术切除腺样体为主, 然而腺样体对鼻咽部有重要的免疫作用, 尤其在儿童生长发育的重要时期, 过早的手术切除腺样体, 势必削弱了鼻咽部的免疫功能。随着祖国医学的不断发展, 中医药治疗腺样体肥大不论是临床症候的疗效还是儿童心理行为的改善, 均取得了满意的效果, 受到更多临床医生及家长的青睐。

目前现代生物-心理-社会健康日益受到人们的重视, 在儿童腺样体肥大的治疗过程中患者的心理行为问题受到更多的关注。Hamasaki Uema 等^[7]研究发现腺样体肥大的患者在学习和记忆能力以及注意力等方面的得分明显低于正常儿童, 存在着明显的心理行为问题。观察组在治疗前男童及女童的行为问题总粗分及检出率均明显高于对照组即健康儿童, 考虑为儿童的健康状况对心理行为产生影响, 疾病限制了儿童的正常行动、疾病中患儿自身的情绪反应导致儿童的行为发生改变^[8]。本研究应用中拟腺样体方“祛邪理气汤”在观察组停药后 6 个月对儿童心理行为总粗分及检出率有明显的改善, 与治疗前相比男童及女童的行为问题检出率明显下降, 有显著的统计学意义, 分析原因如下: 腺样体肥大在西医中认为是鼻咽部淋巴组织的慢性炎症及病理性增生; 中医认为是由于风热邪毒侵袭鼻咽部, 痰气聚集, 气血瘀滞所致^[9], 在中医里当归于“痰核”范畴^[10]。治疗痰症前, 要先理气, 同时也要祛瘀, 故儿童腺样体肥大的基本治疗原则为祛邪、理气、化瘀、排痰、散结。方中穿山甲能活血散瘀、疏通经络, 具有显著的抗炎作用^[11], 能有效的治疗增生的腺样体; 金银花、连翘、紫荆皮清热解毒, 清咽喉, 祛风除邪, 抑制腺样体及其周围淋巴组织的炎症; 胖大海利肺排痰, 利咽开音; 川芎、郁金活血散结; 辛夷、苍耳子具有明显的通利鼻窍的作用; 石菖蒲有通窍、利脾胃、化痰等作用; 夏枯草能消肿散结, 以上诸药协同完成祛邪、理气、化瘀、排痰、散结的作用, 在观察组的治疗中取得明显疗效。

综上所述,腺样体肥大不仅影响儿童的生长发育,也给儿童身心健康带来严重的影响,在重视该病临床症状改善的基础上,更应关注儿童心理的健康,尽早给予心理干预治疗。自拟腺样体方“祛邪理气汤”对腺样体肥大有显著的治疗效果,明显改善了儿童心理行为的异常,不仅减少了患儿的手术痛苦,还有效的避免了手术后形成不同程度的免疫能力降低^[12],值得在临床中推广。

参考文献:

- [1] 毕芳妮,李东升,付明华,等. 儿童腺样体肥大并发分泌性中耳炎临床分析 [J]. 听力学及语音疾病杂志,2005,13(4):281-282.
- [2] 中华医学会耳鼻喉科学分会,《中华耳鼻喉杂志》编委会. 阻塞性睡眠暂停低通气综合征诊断依据和疗效评定标准暨悬雍垂腭咽成型术适应征[J]. 中华耳鼻喉杂志,2002,37(6):403-404.
- [3] Bannink N, Maliepaard M, Raat H, et al. Obstructive sleep apnea-specific quality of life and behavioral problems in children with syndromic craniosynostosis [J]. Journal of developmental and behavioral pediatrics, 2011, 32 (3): 233-238.
- [4] 邹明舜. 儿童增殖体--鼻咽腔比率测定的临床价值[J]. 中华放射学杂志,1997,31(3):190.
- [5] 王新辉,孙丽红. 儿童腺样体肥大的 X 线诊断[J]. 中华中西医杂志,2008,66):60-61.
- [6] 徐韬园. Achenbach 儿童行为量表(CBCL)[M]//汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册增订版. 北京:中国心理卫生杂志社,1999:45-52.
- [7] Uema S F H, Pignatari S S N, Fujita R R, et al. Assessment of Cognitive learning function in children with obstructive sleep breathing disorders [J]. Brazilian journal of otorhinolaryngology, 2007, 73(3):315-320.
- [8] 马云霞,刘业海,臧艳. 睡眠呼吸障碍对儿童心理行为的影响及手术治疗的意義 [J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2011, 18(7):385-388.
- [9] 蒋锴. 核消散治疗小儿腺样体肥大 4 80 例临床观察[J]. 中国医药指南,2012,10(19):330-331.
- [10] 姜之炎,石李. 通窍化痰方治疗小儿腺样体肥大 24 例临床观察 [J]. 中国中西医结合儿科学,2009,1 (5):485-487.
- [11] 周宗元,王建,马骁. 穿山甲的研究进展[J]. 中药与临床, 2014,5(1):54-56,62.
- [12] 陈芳,李晓艳. 扁桃体腺样体切除术对儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征术后免疫功能的影响[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2012,26(7):333-336.

(编辑:杨阳)

《云南中医学院学报》欢迎网上投稿
网址:<http://www.xb.ynutcm.edu.cn>