

百合固金汤联合针灸治疗肺肾阴虚型慢喉瘖的疗效观察

张卫庆 韦党军^{通讯作者}

安徽中医药大学附属太和中医院，安徽阜阳，236600；

摘要：目的：探讨百合固金汤联合针灸治疗肺肾阴虚型慢喉瘖的临床疗效，评价其在改善主要症状、喉音功能及改善生活质量的作用。方法：选取确诊为肺肾阴虚型慢喉瘖的患者 80 例，随机分为实验组和对照组，各 40 例。实验组接受百合固金汤联合针灸治疗，对照组仅接受针灸治疗，治疗周期为 4 周。收集两组患者治疗前后的主要症状积分、喉音障碍指数（VHI-10）评分和生活质量评分并进行统计分析。结果：治疗前，两组在主要症状、喉音功能及生活质量方面均无统计学意义（ $P>0.05$ ），治疗后，实验组主症评分改善明显，优于对照组（ $P<0.05$ ）；在 VHI-10 方面，实验组在功能、情感和生理维度评分均下降明显，优于对照组（ $P<0.05$ ）；在生活质量方面，实验组在自我护理、社交功能和日常活动能力均优于对照组，具有统计学差异（ $P<0.05$ ）。实验组总有效率为 92.50%，高于对照组的 77.50%（ $P<0.05$ ）。疗程期间，两组均未见严重不良反应发生，安全性较高。结论：百合固金汤联合针灸治疗肺肾阴虚型慢喉瘖具有显著的临床疗效，可有效缓解声音嘶哑、咽干等主要症状，改善喉音功能，提高患者生活质量，且安全性高，值得临床推广应用。

关键词：百合固金汤；针灸；肺肾阴虚；慢喉瘖；喉音障碍指数

DOI：10.69979/3029-2808.25.02.008

慢性喉炎是常见的喉部疾病，通常被归类为中医学中的“慢喉瘖”^[1]，由广泛的炎症、感染性或自身免疫性疾病引起，进而导致发音、呼吸和吞咽功能的改变，是最常见的器质性嗓音障碍^[2]。主要症状包括声音嘶哑、讲话困难、喉咙痛、喉部异物感、频繁清喉和咳嗽等。慢喉瘖的发病机制复杂，与多种因素相关，中医认为肺肾阴虚是其发病的重要原因^[3]。目前，对于肺肾阴虚型慢喉瘖的治疗，西医多采用局部治疗和对症治疗为主，但其存在一定副作用，难以根治且容易复发^[4]。而中医治疗在改善症状、提高免疫力及预防复发方面展现了独特的优势。百合固金汤作为经典的中医方剂之一，具有滋阴润肺、清热化痰的功效，已被广泛应用于治疗因肺肾阴虚引起的各种疾病^[5]。此外，针灸作为一种传统的中医治疗方法，能够调节全身气血，改善阴阳失调，对肺肾阴虚型慢喉瘖亦具有显著疗效^[6]。近年来，越来越多的研究表明，百合固金汤联合针灸治疗肺肾阴虚型慢喉瘖在减轻患者喉部症状与改善生活质量方面具有显著效果^[7]。尽管如此，目前关于该联合治疗方法的系统性研究仍较为有限，多集中于单一治疗方法的效果评估。因此，本研究通过随机对照实验，探讨百合固金汤联合针灸治疗肺肾阴虚型慢喉瘖的临床疗效，旨在为临床提供更为科学的治疗依据。

1 研究对象和方法

1.1 研究对象

本研究选取 2022 年 5 月到 2024 年 5 月期间在我院接受治疗的肺肾阴虚型慢喉瘖患者，根据入选标准和排除标准，最终纳入研究的患者共 80 例，随机分为实验组和对照组，每组各 40 例。

1.2 诊断标准

（1）西医诊断标准

根据《耳鼻咽喉头颈外科学》^[8]（第 8 版）关于慢性喉炎的诊断标准拟定。

（2）中医诊断标准

参照《中医耳鼻咽喉科学》^[9]结合慢喉瘖肺肾阴虚型的诊断标准拟定。

1.3 纳入标准

（1）确诊为肺肾阴虚型慢喉瘖，符合相关中西医的辨证分型标准；

（2）年龄在 18 至 70 岁之间，性别不限，具备基本认知能力，能够理解治疗方案并配合治疗；

（3）症状持续 3 个月以上，表现为喉痛、声音嘶哑、咳嗽、咳痰等，已明显影响日常生活；

（4）通过影像学或其他辅助检查，已排除肺结核、

肺癌、喉癌等重大疾病。

(5) 所有受试者在完全知情的基础上, 自愿参与本研究并签署知情同意书。

1.4 排除标准

(1) 伴有严重心肺功能障碍或其他重大基础疾病, 如糖尿病、肝肾功能不全等;

(2) 妊娠期或哺乳期的女性;

(3) 近期接受过其他喉部疾病的治疗, 如手术或放疗等;

(4) 对百合固金汤或针灸有过敏反应的患者;

(5) 合并声带小结、声带息肉, 声音嘶哑等功能性喉部病变患者;

1.5 研究方法

本研究采用随机对照试验(RCT)设计, 患者将随机分为实验组和对照组, 每组各包含 40 名受试者。

对照组: 患者接受针灸治疗, 每周进行五次, 每次治疗时选择特定腧穴操作。主穴为: 人迎、水突、扶突、廉泉、上廉泉, 配穴包括鱼际、太溪、足三里、三阴交、脾俞、肾俞。每次针灸治疗时间为 30 分钟, 疗程为 4 周。

实验组: 在对照组基础上, 加服百合固金汤治疗。百合固金汤由太和县中医院煎药室统一制剂, 每日 1 剂, 制成 300ml 药液。汤剂组成包括: 百合 18g、生地黄 10g、熟地黄 10g、蝉蜕 9g、木蝴蝶 9g、麦冬 15g、玄参 12g、天花粉 10g、贝母 10g、炒芍药 18g、桔梗 10g、甘草 6g。早晚饭后分别温服 150ml。疗程为 4 周。

1.6 观察指标

(1) 主要症状评分

涵盖声音嘶哑、咽干、喉痛和咳嗽四项内容, 评分采用 0-6 分量化标准, 其中 0 分代表不存在症状, 2 分代表轻度, 4 分代表中度, 6 分代表重度。

(2) 喉音障碍指数(VHI-10)评分

从功能、情感、生理三个维度对患者的声音功能进行评价, 满分为 40 分, 评分越高, 对生活质量的负面影响越大。

生活质量评分

采用 SF-36 量表, 从自我护理、社交层面和日常生活质量三方面进行评估, 评分为 0-100 分, 生活质量越好得分越高。

1.7 疗效评价标准

根据《中医病症诊断疗效标准》[10]结合主症评分总分进行综合评估, 记录治疗前后主症积分, 通过尼莫地平法公式计算积分, 总有效率=痊愈率+显效率+有效率

1.8 统计学分析

本研究采用 SPSS 26.0 统计软件进行数据分析。计数资料以频数和百分比表示, 计量资

料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 组间差异采用独立样本 t 检验, 组内治疗前后差异则通过

配对 t 检验比较。显著性水平设定为 $P < 0.05$, 差异为统计学意义。

2 研究结果

2.1 基线数据对比

两组患者在接受治疗之前, 在年龄、性别、病程等方面的一般基础资料对比, 无统计学意义($P > 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者基线资料比较 ($\bar{x} \pm s$)

	实验组 (n=40)	对照组 (n=40)	t/ χ^2	P
年龄 (岁)	45.23 ± 6.18	43.82 ± 5.97	1.038	0.303
性别 (男/女)	22/18	21/19	0.050	0.823
病程 (月)	14.62 ± 6.73	13.89 ± 7.12	0.471	0.639

2.2 主症评分

疗程开始前, 两组比较无统计学意义($P > 0.05$),

治疗后, 实验组主症评分显著下降, 优于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组主症评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

	时间	实验组	对照组	t	P
声音嘶哑	治疗前	5.63 ± 1.23	5.58 ± 1.31	0.176	0.861

	治疗后	2.08±0.76*	3.12±1.17*	4.715	0.000
	治疗前	5.34±1.21	5.28±1.27	0.216	0.829
咽干	治疗后	2.07±0.78*	3.25±0.96*	6.034	0.000
	治疗前	4.88±1.07	4.76±1.02	0.513	0.609
喉痛	治疗后	1.82±0.65*	2.85±0.78*	6.416	0.000
	治疗前	5.18±1.14	5.07±1.09	0.441	0.660
咳嗽	治疗后	1.92±0.79*	3.03±0.86*	6.012	0.000
	治疗前	21.03±2.33	20.69±2.36	0.648	0.519
总分	治疗后	7.89±1.49*	12.25±1.91*	-11.384	0.000

注：*表示治疗前后组内对比， $P<0.05$ 。

2.3 喉音障碍指数（VHI-10）评分

治疗前，两组比较无统计学差异（ $P>0.05$ ），治

疗后，实验组在功能、情感、生理三个维度均显著改善，
优于对照组（ $P<0.05$ ），见表 3。

表 3 两组喉音障碍指数（VHI-10）评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

	时间	实验组	对照组	t	P
功能维度	治疗前	15.24±2.81	14.96±2.67	0.457	0.649
	治疗后	6.85±1.98*	10.47±2.38*	7.395	0.000
情感维度	治疗前	10.81±2.58	10.66±2.36	0.271	0.787
	治疗后	4.93 ± 1.64*	7.85 ± 2.13*	6.870	0.000
生理维度	治疗前	12.43 ± 2.88	12.26±2.76	0.270	0.788
	治疗后	5.43± 1.75*	8.97±2.48*	7.372	0.000

注：*表示治疗前后组内对比， $P<0.05$ 。

2.4 生活质量评分

治疗前，两组比较无统计学差异（ $P>0.05$ ），治

疗后，实验组在自我护理、社交能力和日常活动能力方
面均优于对照组（ $P<0.05$ ），见表 4。

表 4 两组生活质量评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

	时间	实验组	对照组	t	P
自我护理	治疗前	62.53±8.15	61.27±7.85	0.704	0.483
	治疗后	85.37±7.16*	75.15±8.26*	5.913	0.000
社交功能	治疗前	58.34±9.26	57.72±8.98	0.304	0.762
	治疗后	78.45 ± 7.53*	70.24 ± 8.17*	4.673	0.000
日常活动能力	治疗前	62.82 ± 7.61	63.66±7.38	0.501	0.618
	治疗后	80.74± 6.39*	72.94±7.16*	5.140	0.000

注：*表示治疗前后组内对比， $P<0.05$ 。

2.5 疗效比较

疗程结束后，实验组痊愈 8 例，显效 16 例，有效 13 例，无效 3 例，总有效率为 92.50%，对照组痊愈 3 例，显效 12 例，有效 16 例，无效 9 例，总有效率仅为 77.50%，经卡方检验，两组的总有效率具有统计学差异（ $\chi^2=5.16$ ， $P=0.023$ ），表明实验组的疗效要优于对照组（ $P<0.05$ ）。

2.6 不良反应情况

在整个疗程中，两组均未见严重的不良反应发生，两组患者偶尔见轻微的不适症状，但均为一过性，无需特殊处理，对治疗的耐受性良好。

3 讨论

肺肾阴虚型慢喉痹作为一种由肺肾阴虚导致的顽固性喉部疾病，长期困扰着患者的健康，百合固金汤联合针灸的治疗模式，以其独特的中医理论基础，展示了其在临床应用中的优势。本研究的结果表明，百合固金汤联合针灸治疗肺肾阴虚型慢喉痹具有显著的疗效，其改善患者症状、肺肾功能以及生活质量的作用不仅限于对症治疗，更在于调节整体机体功能的恢复。百合固金汤具有滋阴润肺、清热化痰的功效，通过调理肺肾阴虚，恢复体内的气血平衡^[11]。这一点符合传统中医理论中“肺为气之主，肾为精之源”的基本观点。针灸作为一

种微创的治疗手段,通过调节经络,疏通气血,促进气血流畅,能够进一步增强百合固金汤的疗效。针灸不仅能缓解局部的炎症反应,还能通过全身调节,达到平衡阴阳、调和气血的效果^[12]。此外,百合固金汤的药物组成进一步突显了其在调理肺肾阴虚方面的优势。方中百合、生地黄和熟地黄具有滋阴润肺、补益肺肾之功;麦冬、玄参和天花粉可清热养阴、缓解肺肾阴虚导致的咽喉干涩症状;蝉蜕利喉开音,炒芍药能够养血润燥,改善患者的整体体质;而贝母、桔梗、木蝴蝶和甘草则能清热化痰、利咽止咳,直接改善喉部不适。药物之间协同作用,从根本上改善了肺肾阴虚引发的症状,同时为百合固金汤在治疗慢喉瘖中的疗效提供了重要的理论支持。与此同时,百合固金汤与针灸联合的治疗模式通过多方面的综合作用,不仅仅局限于减轻咳嗽、咳痰、喉痛等症状,更重要的是从整体上改善了患者的日常生活功能,提升了自我护理能力和社交功能,这对于长期患病的慢喉瘖患者尤为重要。百合固金汤通过其温和的药效,能够避免常见的药物副作用,而针灸的微创性质使得患者的治疗过程更加舒适,减少了传统治疗手段中的不适和副作用。这表明,百合固金汤联合针灸的治疗方案不仅能够达到较好的临床效果,还能在确保疗效的同时,最大限度地减少治疗过程中的风险和不良反应。尽管如此,本研究依旧存在一些不足。研究样本的容量过小,试验数据可能存在偏差,研究周期不够长,本研究仅持续了4周,针灸治疗的长期影响无法得到有效评估。未来研究应扩大样本量,改进研究方法,进一步完善评价指标。

总的来说,百合固金汤联合针灸治疗肺肾阴虚型慢喉瘖在症状改善、肺肾功能恢复和生活质量提升等方面具有明显的优势和较高的临床应用价值。尽管当前研究存在一定的局限性,但其独特的疗效和安全性使得这一治疗方案在未来的临床推广中具有广阔的前景。

参考文献

[1]陈小微,吴清柏,许桂媚,等.海藻开音汤结合人迎穴贴敷治疗慢性喉炎临床疗效及安全性观察[J].四川

中医,2022,40(08):167-169.

[2]吴国晶,陈文勇.慢性喉炎中医证型分布与嗓音障碍指数、反流症状指数评分、反流体征评分的相关性分析[J].广州中医药大学学报,2021,38(11):2306-2312.

[3]韩德录.养阴润肺汤治疗肺肾阴虚型慢喉瘖的临床观察[D].黑龙江:黑龙江中医药大学,2023.000707.

[4]吴笑天.利福平方案结合百合固金汤加味治疗肺结核临床观察[J].实用中医药杂志,2022,38(12):2118-2120.

[5]林浩荣,连乐荣.滋肾润肺利咽汤联合揠针治疗肺肾阴虚型慢性咽炎(CP)的临床效果观察[J].内蒙古中医药,2024,43(03):16-17.

[6]李华,谭梦佳,李云英.中药配合针刺、按摩、发声训练治疗功能性发声疲劳的临床观察[J].中华中医药杂志,2020,35(02):1007-1010.

[7]朱慧兰,史军,乔植,等.国医大师干祖望治疗慢性喉炎用药规律分析[J].山东中医杂志,2023,42(03):209-215.

[8]韩德民.耳鼻咽喉头颈科学[M].3版.北京:高等教育出版社,2023:319-324.

[9]刘蓬.中医耳鼻咽喉科学[M].5版.北京:中国中医药出版社,2021:107-110.

[10]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,2012:124-125.

[11]王红涛,赵克明.基于网络药理学和分子对接技术探讨百合固金汤治疗支原体肺炎的作用机制[J/OL].实用中医内科杂志,1-10[2025-01-11].

[12]邱丽芳,唐燕,余运影,等.浅针疗法联合嗓音训练治疗慢喉瘖的临床研究[J].按摩与康复医学,2020,11(19):45-47.

作者简介:张卫庆(1997-),男,汉族,广东罗定人,硕士研究生在读,住院医师,研究方向:中医药治疗耳鼻喉科疾病研究。