

# 中西医结合治疗慢性鼻 - 鼻窦炎的研究进展

兰星龙

南宁市邕宁区中医医院 广西邕宁 530200

【摘要】慢性鼻-鼻窦炎属于一种临床常见鼻科疾病,现阶段环境污染较为严重,过敏性鼻炎患者的数量不断增加,临床多将过敏性鼻炎划分为常年性以及季节性两种,临床治疗中多给予患者口服抗过敏以及鼻用激素喷剂,能够缓解患者的鼻塞以及打喷嚏等情况,但是患者症状易反复发展。本文对慢性鼻-鼻窦炎病因分析及临床治疗作一综述,旨在为慢性鼻-鼻窦炎的临床治疗工作提供参考。

【关键词】中西医结合治疗;慢性鼻-鼻窦炎;研究进展

【中图分类号】R765 【文献标识码】A 【文章编号】2095-7165(2020)05-217-02

慢性鼻-鼻窦炎主要是指鼻腔以及鼻窦黏膜慢性炎症,会引发鼻塞、头晕头痛、流脓涕、嗅觉减退,与此同时患者同时可能出现倦怠乏力、记忆力减退等全身性症状,慢性鼻-鼻窦炎疾病病程迁延,难以治愈,极易复发,在中医领域中将该疾病归属中医学之“鼻窒”“鼻渊”。近年来,受多种因素的影响,慢性鼻-鼻窦炎的发病群体逐渐集中于中青年人群体,会对患者的学习、工作以及生活质量造成严重影响,甚至可能对患者精神方面造成影响。中医学以及现代医学对于慢性鼻-鼻窦炎的治疗各具特色,且近几年来大量学者对此进行了研究报道。本研究通过参考相关文献,对疾病病因分析及临床治疗进行了研究,现作如下综述。

## 1 慢性鼻-鼻窦炎的疾病病因

乔彦明<sup>[1]</sup>在相关研究中指出,慢性鼻-鼻窦炎的疾病病因主要可以划分为急性鼻窦炎、致病菌毒力强、阻塞性病因、外伤以及异物、牙源性感染、全身心因素以及鼻窦解剖因素七种。如果急性鼻窦炎未能得到有效的治疗,反复发作,迁延难愈,长此以往将会转为慢性疾病;如果患者存在鼻腔内阻塞性疾病,对鼻腔鼻窦通气引流产生一定的阻碍,会引发慢性鼻-鼻窦炎;部分毒力较强的病毒导致的急性鼻窦炎极易转变为慢性鼻窦炎;当受外伤骨折、血块感染以及异物存留等现象时,可能导致患者发生慢性鼻窦炎;由于牙疾未能得到根治,极易发展成为牙源性慢性上颌窦炎;机体抵抗力低下也易导致慢性鼻-鼻窦炎发生。

## 2 中西医结合治疗慢性鼻-鼻窦炎的分析

### 2.1 中医治疗

#### 2.1.1 中药疗法

于枫<sup>[2]</sup>在相关研究中指出,采用鼻渊汤治疗慢性鼻窦炎,96例慢性鼻-鼻窦炎患者对照组采用糖皮质激素及大环内酯类抗生素进行治疗,观察组在对照组基础上联合使用鼻渊汤加减治疗,治疗后,观察组鼻塞、流鼻涕、头痛、嗅觉及面颊疼痛评分显著低于对照组,治疗后,两组VAS评分均低于治疗前,且观察组VAS评分(1.76±0.93)分低于对照组的(4.27±0.78)分。

#### 2.1.2 针灸疗法

胡红芳<sup>[3]</sup>在相关研究中指出,使用针刺方式治疗慢性鼻窦炎,130例慢性鼻窦炎患者作为实验对象,参照组采取常规西医疗法,研究组采取常规西医+针刺疗法,最终对比鼻窦炎治疗效果。结果同参照组慢性鼻窦炎患者治疗总有效率、炎症因子水平以及鼻黏膜纤毛传输功能对比,研究组获得均改善明显。

#### 2.1.3 其他疗法

刘国磊<sup>[4]</sup>在相关研究中指出,采用针刺结合中药治疗慢性鼻窦炎,150例过敏性鼻炎患者分组,对照组给予左西替利嗪口服,观察组在此基础上给予通窍鼻炎方联合针刺治疗,1个月后,2组治疗后,躯体功能,心理功能及物质生活状态评分和血清IL-10水平均显著提高,观察组治疗后喷嚏、鼻涕、鼻塞及鼻痒积分、

发作频率、血清IL-4、IL-6水平均低于对照组,观察组治疗总有效率显著高于对照组,2组不良反应均较少。

### 2.2 西医疗法

#### 2.2.1 内窥镜手术治疗

劳春梅<sup>[5]</sup>在相关研究中指出,实施鼻窦内窥镜手术治疗慢性鼻窦炎,67例慢性鼻窦炎并鼻息肉患者随机分组,对照组采用传统手术方法治疗,观察组采用鼻内窥镜微创手术治疗。观察组治疗总有效率高于对照组。鼻内窥镜手术是近年来慢性鼻窦炎的一种主要治疗方式。

#### 2.2.2 药物治疗

在我国慢性鼻-鼻窦炎诊断以及治疗指南中指出,在治疗慢性鼻窦炎时可以利用鼻局部糖皮质激素、黏液促排剂与鼻腔冲洗联合治疗的方式,大部分医生在治疗慢性鼻窦炎的过程中,首选治疗药物为抗生素,在临床治疗期间,长期使用低剂量大环内酯类药物的治疗方式具有显著应用价值。林信衡<sup>[6]</sup>在相关研究中指出,在鼻内窥镜手术治疗后的慢性鼻-鼻窦炎伴鼻息肉患者中,给予其罗红霉素治疗能够达到显著治疗效果。周君<sup>[7]</sup>在相关研究中指出,给予慢性鼻-鼻窦炎患者糖皮质激素治疗,能够有效抑制炎症细胞,快速缓解患者的流涕、鼻塞等鼻窦炎疾病症状,疗效显著。杨华<sup>[8]</sup>在相关研究中指出,给予慢性鼻窦炎患者大环内酯类药物与糖皮质激素联合治疗,患者的炎症反应得到减轻,有效改善患者临床症状。

### 2.3 中西医结合治疗

张恩琴<sup>[9]</sup>在相关研究中指出,102例过敏性鼻炎-鼻窦炎患者随机分组,对照组实施鼻内窥镜术加低温等离子行双侧筛前神经及蝶腭神经阻断治疗;治疗组以对照组治疗方式为基础,给予患者口服中药治疗。治疗组治疗总有效率96.08%显著高于对照组的76.47%;治疗后,治疗组SNOT-20评分低于对照组;治疗后12个月,治疗组Lund-Kennedy评分显著低于对照组;治疗组术后复发率略低于对照组。这提示采用中药内服方式联合鼻内窥镜下低温等离子消融技术进行治疗的方式,能够显著改善鼻窦炎患者临床症状,疗效显著。

## 3 结语

综上所述,现代医学技术在不断完善改进,对慢性鼻-鼻窦炎疾病的发病机制以及病理机制进行深入分析,同时在临床治疗期间开展了功能性鼻窦内窥镜手术,在最大程度上使患者的鼻塞以及流脓涕症状得到显著改善,有效提高了疾病治疗效果。但是由于手术治疗费用高,且患者恢复时间慢,技术要求较高,难以在基层医院开展。中医学在治疗鼻窦炎方面通过综合运用各种治疗方式,能够帮助患者改善临床症状。基于上述情况,在治疗慢性鼻-鼻窦炎时,需结合患者的实际情况,可为患者实施中西医

(下转第219页)

必须使用镊子夹取已污染的针头、刀片等锐利器械,若出现锐器刺伤情况,应及时采取处理措施,从伤口近心端向远心端进行挤压,将伤口血液挤出,并使用流动水以及肥皂水进行冲洗,冲洗完成后使用乙醇或聚维酮碘进行消毒。在完成一系列操作后,应在规定时间内进行血源相关性疾病检查。若刺伤的锐器有乙型肝炎病毒阳性患者的血液或体液,必须于 24h 内注射疫苗并登记上报。洗手是医院预防感染的主要措施。供应室护理人员应严格执行洗手指征以及方法,在接触污染物品前后应及时洗手,护理人员应准确掌握洗手方式以及步骤。

### 3 小结

医院职业危害一直是医护人员关注的重点内容,供应室内存在多种危害因素,供应室内护理人员的职业危害也相对较大,以化学性、物理性与生物性为主,供应室护理人员极易遭受医源性感染。因此供应室护理人员应认真分析自身职业危害,同时掌握可能发生的职业危害因素,增强其自身防护意识,严格按照规范

进行操作,完善自身知识结构,准确使用不同类型器械、设备灭菌消毒方式,以降低职业危害发生率,营造健康、安全的工作环境。

### [参考文献]

[1] 张少辉. 供应室护理管理人员职业危害知识和防护行为的调查[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(53):166.  
 [2] 陈春风. 消毒供应室护理人员职业危害及防护策略分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(48):57, 60.  
 [3] 陈静. 消毒供应室护理人员的职业危害与自我防护措施分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(21):102-103.  
 [4] 张雷. 消毒供应室护理人员的职业危害与自我防护措施[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(23):151-152.  
 [5] 吴金宏. 消毒供应室护士职业危害与防护进展分析[J]. 继续医学教育, 2018, 32(11):84-86.  
 [6] 王海燕, 张天勇, 黄毓东等. 军队医院消毒供应中心护理人员管理的难点与对策研究[J]. 西南国防医药, 2019, 29(10):1061-1063.

(上接第 215 页)

[5] 廖勇杰, 张华, 全裕凤, 等. 无创正压通气与同步间歇指令通气治疗早产儿呼吸窘迫综合症的疗效比较[J]. 中国现代医学杂志, 2019, 29(23):83-86.  
 [6] 刘颖, 聂川, 颜慧恒, 等. 经鼻无创高频振荡通气与持续气道正压通气在早产儿呼吸窘迫综合征初始治疗中的效果比较[J]. 广东医学, 2020, 41(3):229-233.  
 [7] 陆艺, 李双双, 余章斌, 等. 持续正压通气治疗早产儿失败的危险因素及结局的系统评价和 Meta 分析[J]. 中国循证儿科杂志, 2019, 14(6):422-427.  
 [8] 孔莹, 王杨, 戴立英, 等. 无创高频通气与经鼻持续气道正压通气在早产儿呼吸衰竭中的疗效对比[J]. 重庆医学, 2019, 48(6):973-975, 979.  
 [9] 瞿尔力, 陈清, 邓秀睿, 等. 比例辅助通气和同步间歇指

令通气在早产儿呼吸窘迫综合征的应用比较[J]. 武汉大学学报(医学版), 2019, 40(3):435-439.  
 [10] 单丽琴, 纪小艺, 陆国琴, 等. 枸橼酸咖啡因联合双水平正压通气对早产儿呼吸窘迫综合征的疗效及安全性分析[J]. 现代实用医学, 2020, 32(2):214-216.  
 [11] 陈美华, 钟玉, 顾志本. 氨溴索联合不同通气方式治疗早产儿呼吸窘迫综合征临床效果的比较[J]. 临床肺科杂志, 2019, 24(6):1046-1049.  
 [12] 姚帆, 肖贝如, 林石思, 等. 经鼻持续气道正压通气与经鼻导管高流量通气对早产儿呼吸窘迫综合征的临床疗效对比[J]. 中国医药科学, 2019, 9(22):72-75.  
 [13] 陈佳, 高薇薇, 聂川, 等. 经鼻间歇与鼻塞式持续正压通气治疗早产低出生体重儿呼吸窘迫综合征[J]. 中华围产医学杂志, 2015, 18(2):111-116.

(上接第 216 页)

目前,临床对于消化性溃疡的治疗方式诸多,中药在临床应用的过程中可以通过中和胃酸、保护溃疡面,促进溃疡修复,改善胃黏膜血液循环和抑制幽门螺杆菌的药理作用改善患者的临床症状,修复患者受损的胃肠黏膜,降低疾病的复发机率,为疾病的治疗及复发的预防提供新思路。

### [参考文献]

[1] 张娜娜, 刘启泉, 石芳, 等. 节点辨证治疗消化性溃疡临床观察[J]. 河南中医, 2017, 37(12):2151-2153.  
 [2] 史航, 张敏. 健脾和胃愈疡汤联合西药治疗消化性溃疡 42 例[J]. 中国中医药科技, 2019, 26(6):968-969.  
 [3] 樊晓文. 半夏泻心汤联合西药治疗消化性溃疡随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2015, 29(4):98-99.  
 [4] 徐丹宁, 唐霞. 理气愈疡汤治疗消化性溃疡肝胃不和证的

临床观察[J]. 中国中医药科技, 2020, 27(2):304-306.  
 [5] 刘国林. 疏肝和胃汤联合三联疗法治疗 Hp(+) 消化性溃疡的效果分析[J]. 河南医学研究, 2017, 26(16):3012-3013.  
 [6] 陈新君. 三七白及散配合四联疗法治疗消化性溃疡疗效观察[J]. 中国继续医学教育, 2018, 10(18):141-143.  
 [7] 孟敏, 王秀敏, 黄佩杰, 等. 中西医结合治疗老年消化性溃疡临床研究[J]. 中医学报, 2017, 32(7):1273-1276.  
 [8] 刘勇. 川芎嗪注射液对胃溃疡患者血液流变学指标的影响[J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(11):55-57.  
 [9] 李倩倩, 陈霞, 夏晨梅, 等. 复方丹参滴丸联合奥美拉唑治疗糖尿病并消化性溃疡的疗效分析及对患者血液相关指标的影响[J]. 中华全科医学, 2018, 16(2):250-252.  
 [10] 刘敏, 袁丹, 赵旨强, 等. 胃得安胶囊联合兰索拉唑治疗胃溃疡的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2019, 34(12):3624-3628.

(上接第 217 页)

结合治疗的方式,提高治疗效果。

### [参考文献]

[1] 乔彦明, 余秀梅, 袁倩, 等. 慢性鼻—鼻窦炎患者不同鼻部解剖变异程度对局部细菌感染状况的影响[J]. 武警后勤学院学报:医学版, 2018, 27(03):47-49.  
 [2] 于枫. 鼻渊汤加减与西药用于慢性鼻—鼻窦炎患者治疗中的临床效果[J]. 中国现代药物应用, 2019, 013(011):169-170.  
 [3] 胡红芳. 针刺治疗慢性鼻窦炎的临床疗效[J]. 当代医学, 2019, 27(24):129-131.  
 [4] 刘国磊, 李春义, 陈森. 通窍鼻炎方联合针刺治疗过敏性鼻炎疗效及对血清 IL-4、IL-6、IL-10 的影响[J]. 现代中西医结合

杂志, 2018, v.27(21):74-77.  
 [5] 劳春梅, 湛健, 崔云江, 等. 鼻内窥镜微创手术在慢性鼻窦炎并鼻息肉治疗中的临床探讨[J]. 中国医学创新, 2018, v.15(19):126-128.  
 [6] 林信衡, 孙丽清, 卢燕. 经鼻内镜手术治疗老年糖尿病伴慢性鼻窦炎鼻息肉的效果观察[J]. 糖尿病新世界, 2019, 022(011):43-44.  
 [7] 周君. 慢性鼻窦炎应用鼻内镜手术联合局部糖皮质激素治疗的疗效分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(06):13-14.  
 [8] 杨华. 用丙酸氟替卡松联合鼻内镜手术治疗慢性鼻窦炎的效果探讨[J]. 当代医药论丛, 2019, 17(01):18-19.  
 [9] 张恩琴, 林丹. 中西医结合治疗慢性鼻—鼻窦炎的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2018, 003(009):115-116.