

通窍鼻炎方联合温针灸治疗慢性鼻窦炎对血清炎性因子影响

庞开菊

福泉市中医医院 贵州福泉 550500

【摘要】目的 探讨通窍鼻炎方联合温针灸治疗慢性鼻窦炎对血清炎性因子影响。方法 选取本院 2023 年 3 月 -2024 年 2 月的 80 例慢性鼻窦炎患者，随机纳入 A 组与 B 组各 40 例。A 组予以克拉霉素胶囊治疗，B 组予以克拉霉素胶囊 + 通窍鼻炎方联合温针灸治疗，对比 2 组的临床疗效、炎性因子水平（IL-17、IL-1β、TNF-α）。结果 B 组的总有效率高于 A 组，P < 0.05；B 组治疗后的 IL-17、IL-1β、TNF-α 均低于 A 组，P < 0.05。结论 通窍鼻炎方联合温针灸治疗慢性鼻窦炎的疗效较好，可有效减轻炎症反应，有利于患者康复，值得临床应用。

【关键词】通窍鼻炎方；温针灸；慢性鼻窦炎；血清炎性因子

【中图分类号】R276.1

【文献标识码】A

【文章编号】1002-3763 (2024) 06-070-02

慢性鼻窦炎是一种鼻窦的慢性化脓性炎症，较急性鼻窦炎更为常见，且常常多个鼻窦同时受累^[1]。慢性鼻窦炎的症状主要包括鼻塞、流涕、头面部胀痛等，会影响患者的生活质量，应积极治疗^[2]。克拉霉素胶囊是治疗该病的常用药，可使患者症状得到一定的缓解，联合中医治疗，能够发挥协同作用，获得更满意的疗效。基于此，本文就 80 例慢性鼻窦炎患者的病历资料展开分析，旨在寻找一种有效可行的治疗方案，汇报如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2023 年 3 月 -2024 年 2 月的 80 例慢性鼻窦炎患者，随机纳入 A 组与 B 组各 40 例。A 组：18 例，女 22 例；年龄 18-64 (40.27±6.39) 岁；病程 1-10 (5.16±1.50) 年。B 组：19 例，女 21 例；年龄 18-64 (40.32±6.36) 岁；病程 1-10 (5.19±1.48) 年。两组一般资料比较，P > 0.05。

1.2 纳入标准

纳入标准：（1）符合临床诊断规定；（2）自愿参与研究。

排除标准：（1）主要脏器疾病；（2）血液病；（3）凝血障碍；（4）传染病；（5）免疫功能损伤；（6）精神病；（7）孕产妇；（8）药物禁忌症。

1.3 方法

A 组：予以克拉霉素胶囊治疗，口服用药，250mg/ 次，3 次/d，治疗 2 周。

B 组：予以克拉霉素胶囊 + 通窍鼻炎方联合温针灸治疗。

（1）通窍鼻炎方：药方成分为防风、辛夷、石菖蒲、黄芪各 8g，苍耳子、荆芥各 6g，甘草 4g，藿香 3g。加水煎煮，1 剂

/d，取汁温服，早晚各 1 次，治疗 2 周。（2）温针灸：穴位取印堂穴，使用 0.32mm*25mm 毫针进行针刺，深度约 0.5 寸，由上往下沿皮直刺至鼻根部，然后由下往上沿鼻唇沟斜刺；然后将艾条插于针柄处点燃，连施 2 柱，1 次/d。

1.4 观察指标

（1）临床疗效：分为显效：症状基本消失，无脓性分泌物及水肿；②有效：症状改善，脓性分泌物及水肿缓解，；③无效：病情未缓解或加重；总有效率 = 显效率 + 有效率。（2）炎性因子水平：包括 IL-17、IL-1β、TNF-α，于治疗前、后，晨起空腹采血，采用酶联免疫吸附法测定。

1.5 统计学分析

运用 SPSS22.0 软件，计数、计量资料分别以 %、($\bar{x} \pm s$) 表示，行 χ^2 、t 检验，P<0.05 为差异显著。

2 结果

2.1 临床疗效对比

B 组的总有效率高于 A 组，P < 0.05。见表 1。

表 1：临床疗效对比 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
A 组	40	15	17	8	32(80.00)
B 组	40	20	18	2	38(95.00)
χ^2 值					4.114
P 值					0.043

2.2 血清炎性因子水平对比

2 组治疗后的 IL-17、IL-1β、TNF-α 均降低，B 组治疗后的 IL-17、IL-1β、TNF-α 均低于 A 组，P < 0.05。见表 2。

表 2：血清炎性因子水平对比 ($\bar{x} \pm s$, pg/ml)

组别	例数	IL-17		IL-1β		TNF-α	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A 组	40	67.53±7.25	45.29±5.02*	49.40±6.71	30.66±5.30*	73.76±7.13	50.14±5.86*
B 组	40	67.60±7.21	28.60±3.97*	49.53±6.64	19.07±4.13*	73.84±7.05	32.77±4.80*
t 值		0.043	16.493	0.087	10.909	0.050	14.503
P 值		0.483	0.000	0.465	0.000	0.480	0.000

注：对比本组治疗前，*P < 0.05。

3 讨论

慢性鼻窦炎是一种鼻窦黏膜的炎症疾病，通常由细菌或病毒感染引起，会导致鼻塞、流涕等症状。该病的病因复杂，主要包括感染、变态反应、鼻腔鼻窦解剖学异常等^[3]。其中，感染因素中病毒感染尤为重要，如病毒引起的上呼吸道感染（急性鼻炎）可能会进一步发展为慢性鼻窦炎。此外，环境因素、

遗传因素、胃炎、胃食管反流、全身免疫功能低下等也是慢性鼻窦炎的诱因。

西医治疗慢性鼻窦炎主要依靠药物和手术两种方式，其中药物治疗更易被患者接受。克拉霉素胶囊是一种大环内酯类抗生素，对于鼻窦炎的治疗有一定的效果。具体来说，克拉霉素可以抑制细菌核糖体的 50S 亚基，从而干扰细菌蛋白质的合成过程，导致细菌生长受到抑制并最终死亡；通过这种

方式, 克拉霉素可以减少鼻腔和鼻窦内的细菌数量, 从而缓解鼻窦炎引起的炎症和感染症状。此外, 克拉霉素还可以通过减轻鼻腔黏膜的炎症性反应, 降低鼻腔黏膜的充血和肿胀, 减少鼻腔分泌物的产生, 从而进一步改善患者鼻塞、流涕、头痛、嗅觉减退等症状。

慢性鼻窦炎在中医中属于“鼻渊”、“脑漏”等范畴^[4]。中医认为, 该病的发生与风寒、实热、外寒束内热、风热在肺、太阳督脉之火、清阳不升等因素有关。此外, 该病还常与正气衰弱不能胜邪有关, 这可能是由于急性鼻窦炎反复发作或体内的正气长期不足所导致。治疗该病时, 中医以清除痰浊脓液、护正固本为主, 常使用具有清热解毒、通窍排脓、益气固表等作用的中药, 以及采取针灸、艾灸等中医治疗方法。通窍鼻炎方为中医通窍鼻炎的方剂, 具有清热消炎、解毒通窍的作用, 能够帮助缓解鼻窦炎的症状。温针灸可以通过刺激穴位和温热作用来调理身体的气血平衡, 从而增强正气, 达到治疗疾病的目的。温针灸的温热作用也可以促进鼻腔黏膜的炎症消散, 减轻鼻腔分泌物的增多和黏稠度, 从而改善鼻窦炎的症狀。

本文结果中, B 组的总有效率高于 A 组, 且治疗后的血清炎症因子水平低于 A 组, 提示 B 组患者的治疗效果更好, 炎症反应得到了有效清除, 说明在西药治疗的基础上采取通窍

鼻炎方联合温针灸治疗, 可以进一步提高疗效, 缓解患者症状, 分析原因在于: 通窍鼻炎方具有清热解毒、通窍排脓的作用, 能够从整体上调整患者的体质, 增强免疫力; 温针灸可通过刺激穴位, 促进气血流通, 改善局部血液循环, 缓解鼻腔黏膜的炎症和水肿; 西药治疗可直接针对病原体或炎症过程进行干预; 三者治疗方法的结合, 能够综合发挥各自的优势, 从而达到更好的治疗效果。

综上所述, 通窍鼻炎方联合温针灸治疗慢性鼻窦炎的疗效较好, 可有效减轻炎症反应, 有利于患者康复, 值得临床应用。

参考文献

- [1] 陈建. 通窍鼻炎方联合温针灸治疗慢性鼻窦炎对鼻纤毛传输功能及血清炎症因子影响研究 [J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(2):196-198.
- [2] 田风华. 温针灸联合通窍鼻炎方治疗慢性鼻窦炎患者的临床效果及生存质量改善情况 [J]. 健康管理, 2020(22):85-85.
- [3] 史雅楠, 苏金柱, 王娟, 等. 通窍鼻炎颗粒联合孟鲁斯特治疗儿童慢性鼻窦炎的疗效观察 [J]. 中国中西医结合耳鼻喉科杂志, 2023, 31(3):175-178, 199.
- [4] 程伟, 陈长祥. 通窍鼻炎片联合布地奈德雾化吸入治疗慢性鼻窦炎患者的效果 [J]. 中国民康医学, 2022, 34(3):84-86.

(上接第 68 页)

肺源性心脏病属于咳嗽、肺胀、水肿等范畴, 肺心病的发作与脏腑功能失调、经络瘀阻、外邪入侵有直接的关系, 急性期发病的患者主要与肺、肾、脾功能运化失调, 功能虚衰、化痰成饮等出现本虚标实的症状, 其治疗应遵循温阳利水之法治疗^[3]。本次研究中采用的苓桂术甘汤源于《伤寒杂病论》, 张仲景对其有云属于病痰饮者, 当以温药和之的比较具有代表性的方子, 其中茯苓性甘温性, 利脾、利窍、祛湿; 通过现代药物理论, 其中茯苓中可以提取茯苓素, 属于醛固酮受体拮抗剂, 所以可以对肾功能有较好的帮助, 利于尿液的排除。桂枝属辛甘温, 利于水化运行, 温经络、通心阳。桂枝、茯苓两者具有相辅相成的功效, 起到共奏温阳化饮之效^[4]。同时辅以炙甘草、干姜、葶苈子等, 以上诸药合用起到温阳、利湿、化痰等作用。同时随症加减、利于对其病症的治疗^[5]。

本文研究结果显示: 观察组患者治疗有效率达到 95.24% 远远超过对照组患者的治疗效果 77.5%, $P < 0.05$, 具有统计学意义。经治疗后, 两组患者的动脉血气均发生不同程度的改善, 与治疗前比较有明显差异; 观察组患者动脉血气变化优于对照组, 差异显著, $P < 0.05$, 具有统计学意义。经治疗后,

两组患者的血浆 BNP 的指标均有不同程度的降低, 较治疗前改善明显; , 差异显著, $P < 0.05$, 具有统计学意义。在西医治疗的基础山使用中药组方苓桂术甘汤加减治疗, 患者的治疗效果显著, 患者临床症状、各项指标变化较好, 且安全可靠, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 徐雪丽. 补肺祛痰汤治疗慢性肺源性心脏病缓解期气虚血瘀证的临床研究 [D]. 山东中医药大学, 2023.
- [2] 吴然. 肺心病急性发作期痰热郁肺证的中西医结合治疗与护理 [J]. 中国中医急症, 2023, 22(2): 340-341.
- [3] 李永强. 血浆 B 型尿钠肽在慢性肺源性心脏病诊断、治疗及预后中的分析研究 [J]. 中国医药科学, 2012, 2(16):115.
- [4] 陈鹿鸣, 胡绚, 黄凯峰, 等. 中医主症 PRO 量表在 COPD 合并肺心病疗效评价中的应用 [J]. 中医药导报, 2023, (8): 1-5.
- [5] 梁群, 蒋希成, 吴海坤, 等. 益肺康心胶囊对大鼠肺心病模型血液流变性影响的研究 [J]. 中国中医急症, 2021, 20(3): 417-418.

(上接第 69 页)

如果存在月经不调、肝功能不好、妊娠等情况, 都有可能致其面部出现黄褐斑, 此外患者经常进行日晒, 也会诱发其患有此病。该病症多发于女性, 并无痛感, 患者可在面部出现黄褐斑之时, 多食富含维生素 C 的水果、蔬菜, 多饮水, 利于黄褐斑的消减。同时, 患者需要避免使用刺激性的食物, 纠正熬夜、抽烟、喝酒等不良的生活习惯, 避免黄褐斑大面积出现。黄褐斑的病因, 较为复杂, 因此目前并未明确, 患者可以使用内服外调的方式, 有效缓解黄褐斑的大面积爆发^[2]。

化浊解毒熏蒸法, 是有效减少患者面部黄褐斑的一种疗法, 其在对患者进行熏蒸的过程中, 结合药力和热力的共同作用, 使得患者的患处遭受刺激, 进而有效促进其身体的血液循

环, 提高身体机能水平。各类中药, 相互协作, 共同刺激患者的内分泌系统, 有效减少黄褐斑的出现。本次研究使用了化浊解毒熏蒸法对患者进行熏蒸治疗, 其效果显著, 因此值得在临床上广泛的推广使用, 有效缓解女性的心理压力。

参考文献

- [1] 王丽丽, 张金虎, 朱胜君. 化浊解毒熏蒸法治疗气滞血瘀型黄褐斑的效果及对血清雌二醇水平的影响 [J]. 中国全科医学, 2023, 11(24):1056-1058.
- [2] 董东, 何小亮, 李洁华. 化浊解毒熏蒸法治疗气滞血瘀型黄褐斑的效果及对血清雌二醇水平的影响 [J]. 北方药学, 2023, 02(9):146-147.