

• 中医药研究 •

(文章编号) 1007-0893(2021)06-0071-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.06.030

马丹阳十二穴治疗慢性鼻炎临床疗效评价

梁春兰

(解放军联勤保障部队第 967 医院, 辽宁 大连 116011)

〔摘要〕 目的: 探讨对慢性鼻炎患者使用马丹阳十二穴加减治疗的效果。方法: 选取 2018 年 10 月至 2019 年 10 月解放军联勤保障部队第 967 医院收治的 100 例慢性鼻炎患者, 随机分为观察组 52 例, 对照组 48 例。观察组给予马丹阳十二穴加减治疗, 对照组给予常规治疗, 比较两组的治疗效果, 不良反应, 嗅觉功能, 生活质量。结果: 观察组患者的总有效率为 96.15%, 高于对照组的 79.17%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的不良反应发生率为 1.92%, 低于对照组的 14.58%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者治疗后的嗅觉功能评分高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 经治疗观察组社会功能、生理功能、心理功能评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 对慢性鼻炎患者使用马丹阳十二穴加减治疗, 治疗效果明显, 不良反应少, 更为安全可靠, 可有效提高患者的嗅觉功能, 改善患者的生活质量。

〔关键词〕 慢性鼻炎; 马丹阳十二穴; 鼻渊通窍颗粒; 糠酸莫米松鼻喷雾剂

〔中图分类号〕 R 246.81 **〔文献标识码〕** B

慢性鼻炎是临床常见的耳鼻喉科疾病, 临床主要表现为流鼻涕、鼻塞、头昏脑涨等, 部分患者还会影响睡眠, 记忆力减退等^[1]。慢性鼻炎患者的嗅觉功能和生活质量均会受到影响, 因此需要及时的进行治疗。笔者探讨对慢性鼻炎患者使用马丹阳十二穴加减治疗的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 10 月至 2019 年 10 月本院收治的 100 例慢性鼻炎患者, 随机分为观察组 52 例, 对照组 48 例。观察组 31 例男性, 21 例女性, 年龄 25~75 岁, 平均年龄 (48.92 ± 9.86) 岁, 病程 1~6 年, 平均病程 (3.05 ± 0.43) 年; 对照组 26 例男性, 22 例女性, 年龄 25~75 岁, 平均年龄 (49.06 ± 9.43) 岁, 病程 1~6 年, 平均病程 (3.13 ± 0.39) 年。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 所有患者均确诊为慢性鼻炎^[2], 鼻塞、鼻痒、头痛症状反复发作, 经鼻内镜检查结果显示中鼻道水肿、鼻道阻塞, 配合本研究。

1.2.2 排除标准 其他类型耳鼻喉疾病, 药物过敏患者, 恶性肿瘤, 不能遵循医嘱、不配合治疗者, 精神性疾病, 造血、凝血功能障碍。

1.3 方法

1.3.1 对照组 使用常规治疗: 口服鼻渊通窍颗粒 (山

东新时代药业有限公司, 国药准字 Z20030071), 开水冲服, 15 g · 次⁻¹, 3 次 · d⁻¹。并配合糠酸莫米松鼻喷雾剂 (浙江仙琚制药股份有限公司, 国药准字 H20113481), 开始时每个鼻孔各 2 喷, 1 次 · d⁻¹。1 d 最大用量不超过 4 喷 (200 μg), 症状缓解后每日每个鼻孔 1 喷, 1 次 · d⁻¹。

1.3.2 观察组 为马丹阳十二穴加减: 采用针刺治疗, 选取内庭、曲池、合谷、太冲、通里、委中、承山、足三里、列缺、环跳、阳陵、昆仑 12 个穴位; 并根据患者情况进行加减, 头面部取印堂、太阳、穴迎香、百会穴。在针刺前进行常规的消毒, 注意无菌操作。并且选择合适的进针角度和手法, 留针 15~20 min, 1 次 · d⁻¹, 共治疗 10 d。

1.4 观察指标

(1) 分析两组的治疗效果 (显著: 临床症状消失, 炎症消失, 鼻功能恢复正常; 改善: 临床症状减轻, 炎症减轻, 鼻功能好转; 无效: 临床症状未变, 炎症为减退甚至加重, 鼻功能未恢复), 总有效率 = (显著 + 改善) / 总例数 × 100%^[3]。(2) 不良反应 (皮疹、胃肠道反应、头晕头痛)。(3) 生活质量 (对患者的生理功能、心理功能、社会功能进行评分, 每项 100 分, 分数越高, 生活质量越好)^[4]。(4) 比较嗅觉功能 (改良康涅狄格州化学感觉临床研究中心 (the connecticut chemosensory clinical research center, CCCRC) 评分方法, 6 分以上为正常, 分数越低嗅觉功能越差)^[5]。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表

〔收稿日期〕 2021 - 01 - 21

〔作者简介〕 梁春兰, 女, 主治中医师, 主要研究方向是中医耳鼻喉。

示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的疗效比较

观察组患者的总有效率为 96.15%, 高于对照组的 79.17%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者的疗效比较 (n(%))

组别	n	显著	改善	无效	总有效
对照组	48	8(16.67)	30(62.50)	10(20.83)	38(79.17)
观察组	52	18(34.62)	32(61.54)	2(3.85)	50(96.15) ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组患者的不良反应发生率比较

观察组患者的不良反应发生率为 1.92%, 低于对照组的 14.58%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者的不良反应发生率比较 (n(%))

组别	n	皮疹	胃肠道反应	头晕头痛	气道反应	总发生
对照组	48	2(4.17)	2(4.17)	2(4.17)	1(1.92)	7(14.58)
观察组	52	0(0.00)	1(1.92)	0(0.00)	0(0.00)	1(1.92) ^b

与对照组比较, ^b $P < 0.05$

2.3 两组患者治疗前后嗅觉功能比较

观察组患者治疗后的嗅觉功能评分高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者治疗前后嗅觉功能比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	48	2.71 ± 0.56	4.05 ± 0.94
观察组	52	2.64 ± 0.51	5.37 ± 1.13 ^c

与对照组治疗后比较, ^c $P < 0.05$

2.4 两组患者的生活质量比较

经治疗观察组社会功能、生理功能、心理功能评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 4 两组患者的生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	社会功能	生理功能	心理功能
对照组	48	68.43 ± 6.05	74.12 ± 7.28	70.84 ± 6.17
观察组	52	82.49 ± 7.03 ^d	85.42 ± 7.22 ^d	83.85 ± 7.58 ^d

与对照组比较, ^d $P < 0.05$

3 讨论

由于环境污染, 作息不规律, 压力大, 熬夜, 细菌感染等因素, 使得慢性鼻炎的发生率也越来越高。慢性鼻炎会造成患者记忆力减退, 精神状态不佳, 且经常流涕、打喷嚏、头痛, 影响患者的生活质量^[6]。因此需要及时进行治疗, 药物治疗多用抗菌药物治疗, 但是治疗后容易复发, 且存在药物的不良反应。而手术治疗, 术中出血较多, 容易破坏鼻窦

的生理功能, 还会有复发的几率, 且对堵塞清除的效果不明显, 嗅觉功能恢复不是很好, 对患者造成的痛苦也较大。

中医治疗是我国的特色治疗方法, 中医治疗包括中药、针灸等, 具有标本兼治的效果。慢性鼻炎中医认为是鼻塞, 主要是由于为正气亏虚, 外邪侵袭, 邪毒留滞鼻窍, 肺、肾、脾等功能失调以及气滞血瘀等引起的^[7]。本研究结果提示, 观察组患者的总有效率为 96.15%, 高于对照组的 79.17%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的不良反应发生率为 1.92%, 低于对照组的 14.58%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者治疗后的嗅觉功能评分高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 经治疗观察组社会功能、生理功能、心理功能评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。表明马丹阳十二穴加减可有效改善患者的嗅觉功能和生活质量。马丹阳十二穴加减是中医针灸的一种治疗方法, 该治疗是选取内庭、曲池、合谷、太冲、通里、委中、承山、足三里、列缺、环跳、阳陵、昆仑 12 个穴位。内庭有化积滞、清胃泻火、理气止痛、消肿止痛、理气和血的功效; 曲池具有清热解表, 疏经通络的功效。合谷具有缓解疼痛的作用; 足三里有健脾和胃, 渗湿止泻, 宁心止悸, 益气补虚, 通络除痹的作用; 昆仑具有具有安神清热, 舒筋活络, 清头明目的功效^[8]。通里穴有清心安神、通利喉舌、清热止血、宽胸舒络、鸣金开音、沟通心肾的作用等。对 12 个穴位进行针灸, 可以活血化瘀, 疏经通络, 调节肺、肾、脾等功能。进而到达良好的治疗效果, 改善临床症状, 改善鼻功能, 降低炎症。

综上所述, 对慢性鼻炎患者使用马丹阳十二穴加减治疗, 治疗效果明显, 不良反应低, 更为安全可靠, 可有效提高患者的嗅觉功能, 改善患者的生活质量。

[参考文献]

- (1) 周芸芸. 马丹阳十二穴加减治疗慢性鼻炎的效果观察 (J). 中外医学研究, 2017, 15(34): 57-58.
- (2) 田勇泉. 耳鼻咽喉头颈外科学 (M). 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 55-58.
- (3) 陈敏. 化湿通窍方治疗慢性鼻-鼻窦炎胆腑郁热证临床疗效观察 (J). 内蒙古中医药, 2017, 36(5): 29-30.
- (4) 董萍, 严小敏. 鼻内镜手术治疗慢性鼻窦炎的临床疗效与生活质量评价 (J). 浙江创伤外科, 2017, 22(4): 685-686.
- (5) 杨攀. 鼻内镜手术治疗慢性鼻窦炎的临床疗效及其对患者生活质量的影响 (J). 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(13): 60, 76.
- (6) 韦善文, 谭柳春. 中西医结合治疗慢性鼻窦炎的效果分析 (J). 当代临床医刊, 2018, 31(4): 89, 94.
- (7) 叶上珠. 慢性鼻窦炎中西医结合治疗的疗效和生活质量的临床研究 (J). 中国医学创新, 2017, 14(2): 75-78.
- (8) 皇甫劲秋. 克拉霉素联合香菊胶囊对慢性鼻窦炎患者的临床疗效及安全性观察 (J). 中国生化药物杂志, 2017, 37(6): 137-138.