

〔文章编号〕 1007-0893(2023)09-0063-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.09.018

中医超声雾化治疗仪在慢性咽炎患者中的临床效果

刘本成 林水金

(周宁县医院, 福建 周宁 355400)

〔摘要〕 目的: 探讨中医超声雾化治疗仪在慢性咽炎患者中的临床效果。方法: 选取 2022 年 1 月至 2022 年 9 月周宁县医院收治的慢性咽炎患者 76 例, 随机分为对照组与观察组, 各 38 例。对照组患者给予西药雾化治疗, 观察组患者给予中医超声雾化治疗仪治疗。比较两组患者治疗效果。结果: 观察组患者治疗总有效率高于对照组, 不良反应发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后观察组患者的血清炎症因子水平低于对照组, 免疫功能水平高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后观察组患者的生活质量评价量表 (SF-36) 评分高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 中医超声雾化治疗仪在慢性咽炎患者中的临床疗效更加显著, 可以有效改善患者的临床病症, 消除机体内的炎症反应, 优化各项免疫功能指标, 降低不良反应的发生率, 提高生活质量。

〔关键词〕 慢性咽炎; 西药雾化; 中医超声雾化治疗仪

〔中图分类号〕 R 766.14 〔文献标识码〕 B

慢性咽炎属于临床上非常常见的一种呼吸系统病症, 临床表现主要是咽痛、烧灼热以及异物感等, 成年人比较多见^[1]。该病的病因主要包括急性咽炎、长时间的粉尘或者有害气体的刺激、过量烟酒、鼻窦炎相关分泌物的刺激以及过敏体质等^[2]。该病也有可能是一部分全身性病症的局部表现, 包括贫血、肝硬化和慢性肾炎等。该病的发病整体周期非常长, 而且病情很容易出现反复且大多无法治愈, 所以如果不能及时有效地对这种病症予以积极治疗, 可能造成一系列并发症的出现, 从而对患者的整体生命健康造成非常严重的危害, 现阶段临床治疗该病并没有一种特效的治疗手段。而雾化吸入治疗是目前临床治疗该病的主要方法。以往临床基本选择西药予以雾化治疗, 但是整体效果欠佳。研究发现, 中医超声雾化治疗仪予以雾化治疗有比较好的临床效果^[3-4]。现对周宁县医院收治的慢性咽炎患者开展治疗分析, 发现中医超声雾化治疗仪的治疗效果显著, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 1 月至 2022 年 9 月周宁县医院收治的慢性咽炎患者 76 例, 随机分为对照组与观察组, 各 38 例。对照组男性 25 例, 女性 13 例; 年龄 20 ~ 75 岁, 平均年龄 (44.7 ± 2.7) 岁。观察组男性 24 例, 女性 14 例; 年龄 21 ~ 76 岁, 平均年龄 (45.1 ± 3.2) 岁。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。本研究都已经获得伦理委员会的批准 (伦理批件编号: JN.No20210530b1040710 (134))。

1.1.1 诊断标准 主要根据临床病史症状查体以及辅助检查作出诊断: 咽喉不适感已经超过 3 个月并且出现咽痒, 咽部分泌物增多, 不易咳出, 咽部异物感等不适症状, 另外查体可见咽部黏膜慢性充血, 血常规或者是喉镜检查都不支持急性炎症的情况下, 可诊断为慢性咽炎。

1.1.2 纳入标准 (1) 入组的患者均符合慢性咽炎的诊断标准; (2) 患者的临床资料都完整; (3) 对于本研究内容全部知情且同意。

1.1.3 排除标准 (1) 患者出现严重的感染; (2) 出现严重的并发症; (3) 患者中途不愿参与或退出本研究。

1.2 方法

1.2.1 对照组 选择西药雾化治疗, 选择 0.9% 氯化钠注射液 (重庆三大伟业制药有限公司, 国药准字 H20054384) 20 mL, 8 万单位的庆大霉素 (和力达 (信阳) 药业有限责任公司, 国药准字 H41023370), 2 次 · d⁻¹。2 mg 的地塞米松 (天津天药药业股份有限公司, 国药准字 H20033553) 以及 5 mg 的糜蛋白酶 (上海上药第一生化药业有限公司, 国药准字 H31022005), 均与 15 mL 0.9% 氯化钠注射液混合给药, 进行超声雾化吸入治疗, 2 次 · d⁻¹, 持续治疗 2 周。

1.2.2 观察组 选择中医超声雾化治疗仪治疗, 选择的金银花、野菊花、桔梗、射干、鱼腥草各 15 g, 连

〔收稿日期〕 2023 - 03 - 02

〔作者简介〕 刘本成, 男, 主治医师, 主要研究方向是临床医学。

翘、薄荷（后下）、甘草各 10 g，黄芩、玄参各 20 g。通过用水煎煮后提取合适剂量药液，在灭菌后选择中医超声雾化治疗仪以 3 mL · min⁻¹ 的具体速度出现气雾，让患者自己选择面罩或者喷嘴治疗，50 mL · 次⁻¹，20 min · 次⁻¹，2 次 · d⁻¹，持续治疗 2 周。

1.3 观察指标

(1) 比较治疗效果及不良反应发生率：在治疗后的咽部不适情况全部消失，在检查后确认咽部没有红肿以及滤泡增生，在停药 3 个月没有反复，称为显效；在治疗后的咽部没有不适，还有轻度的充血出现，咽痛等相关临床症状有所缓解，称为有效；在治疗后的临床症状没有好转，甚至加重，称为无效^[5]。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100 %。(2) 不良反应发生情况具体包括恶心、呕吐、腹泻以及皮疹等情况。(3) 比较血清炎症因子水平、免疫指标，抽取 3 mL 的空腹静脉血，离心处理，获取血清样本，利用酶联免疫法对白细胞介素-6 (interleukin-6, IL-6)、降钙素原 (procalcitonin, PCT)、C 反应蛋白 (C-reactionprotein, CRP) 指标进行检测，同时应用免疫扩散法对免疫球蛋白 G (immunoglobulins G, IgG)、IgA、IgM 指标进行检测，严格遵循说明书实施相关操作，其数值越接近正常值则代表治疗效果越显著^[6-7]。(4) 比较生活质量：治疗后统计患者的生活质量，通过生活质量评价量表 (short form

36 questionnaire, SF-36) 进行评价，指标共包含情感职能、躯体疼痛、精神健康、生理职能、社会功能、生理功能、活力、总体健康 8 个维度，得分越高患者的生活质量越优^[8]。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，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 两组患者治疗总有效率及不良反应比较

观察组患者治疗总有效率高于对照组，不良反应发生率低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率及不良反应比较 (n = 38, n (%))

组别	显效	有效	无效	总有效	不良反应
对照组	8(21.1)	19(50.0)	11(28.9)	27(71.1)	6(15.8)
观察组	17(44.7)	18(47.4)	3(7.9)	35(92.1) ^a	2(5.3) ^a

注：与对照组比较，^a*P* < 0.05。

2.2 两组患者治疗前后血清炎症因子及免疫指标比较

治疗前两组患者的血清炎症因子及免疫指标比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；治疗后观察组患者的血清炎症因子水平低于对照组，免疫功能水平高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后血清炎症因子及免疫指标比较 (n = 38, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	炎症因子			免疫指标		
		IL-6/pg · mL ⁻¹	PCT/ng · L ⁻¹	CRP/mg · L ⁻¹	IgG/pg · mL ⁻¹	IgA/ng · L ⁻¹	IgM/mg · L ⁻¹
对照组	治疗前	42.6 ± 7.5	1.2 ± 0.3	16.9 ± 2.5	5.4 ± 1.0	0.3 ± 0.1	1.0 ± 0.3
	治疗后	34.5 ± 8.2	0.8 ± 0.1	13.6 ± 3.2	8.1 ± 2.3	1.2 ± 0.8	1.5 ± 0.6
观察组	治疗前	42.0 ± 5.5	1.3 ± 0.2	17.0 ± 2.0	5.5 ± 1.2	0.4 ± 0.2	1.1 ± 0.4
	治疗后	28.5 ± 6.6 ^b	0.2 ± 0.1 ^b	9.3 ± 2.4 ^b	9.5 ± 2.6 ^b	1.5 ± 0.7 ^b	1.9 ± 0.6 ^b

注：IL — 白细胞介素；PCT — 降钙素原；CRP — C 反应蛋白；Ig — 免疫球蛋白。与对照组治疗后比较，^b*P* < 0.05。

2.3 两组患者治疗前后 SF-36 评分比较

治疗前两组患者的 SF-36 评分比较，差异无统计学

意义 (*P* > 0.05)；治疗后观察组患者的 SF-36 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 SF-36 评分比较 (n = 38, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	情感职能	躯体疼痛	精神健康	生理职能	社会功能	生理功能	活力	总体健康
对照组	治疗前	58.56 ± 1.36	47.32 ± 1.12	54.25 ± 1.36	62.47 ± 2.26	54.36 ± 2.62	52.36 ± 2.10	56.25 ± 1.85	67.58 ± 2.01
	治疗后	72.89 ± 2.44	64.87 ± 1.35	78.52 ± 1.24	73.56 ± 2.05	74.26 ± 2.18	69.47 ± 2.06	68.96 ± 1.78	74.25 ± 3.65
观察组	治疗前	58.65 ± 1.40	47.84 ± 1.33	53.99 ± 1.37	62.48 ± 2.25	54.52 ± 2.48	54.33 ± 2.14	56.15 ± 1.20	67.62 ± 2.06
	治疗后	86.33 ± 2.01 ^c	82.38 ± 2.15 ^c	86.85 ± 1.22 ^c	85.74 ± 1.26 ^c	86.32 ± 1.14 ^c	83.65 ± 1.09 ^c	83.62 ± 1.95 ^c	85.26 ± 1.41 ^c

注：SF-36 — 生活质量评价量表。与对照组治疗后比较，^c*P* < 0.05。

3 讨论

慢性咽炎属于耳鼻咽喉科发病率比较高且病程非常长的一类病症，是因为急性咽炎出现反复的发作或者上

呼吸道相关的慢性炎症所刺激造成的，也和用嗓过度和长时间的烟酒、粉尘以及有害气体进行刺激关系，也会和全身疾病存在一定关系。如果不能及时进行救治，很

容易造成很多并发症出现。而且患者一旦发病就会造成患者不能吞咽,从而严重降低整体的生活质量,所以,应该积极寻找治疗该病的有效途径^[9-10]。以往临床的治疗方法尽管比较多,但是整体的效果一般。其中西药雾化吸入治疗对机体上呼吸道出现感染脓痰的整体液化效果比较好,但是对慢性咽炎的整体效果却一般,激素的不良反应比较多,还会抑制整体的免疫功能^[11]。中医把慢性咽炎列入“喉痹”之中,认为该病是因为气候骤变、外邪不解、久病劳伤以及虚火上烁机体咽部造成的^[12]。中药主要治疗原则就是养阴理气以及化痰利咽,在这里面金银花和野菊花起到清热解毒的作用,还能有效抗菌和抗病毒,抑制炎症的整体渗出及增生,提高白细胞的对应吞噬能力,从而加强机体免疫力。连翘有清热解表以及解毒的作用。黄芩里面的黄芩素对机体上呼吸道的相关葡萄球菌以及肺炎双球菌等都有比较强的整体杀菌力。而薄荷是治疗咽病的最主要药物,可以发挥利咽止痛以及疏风止痒的作用。桔梗起到宣肺排脓以及利咽祛痰的作用,让机体呼吸道相关黏膜出现分泌亢进,从而稀释并排出痰液,从而有效改善咳痰的症状。而甘草可以起到缓急止痛以及润肺止咳的作用。玄参有滋阴润肺以及清热解毒之效。鱼腥草和射干可以发挥抗炎以及抗病毒的整体效果^[13]。雾化吸入属于一种肺部给药治疗,超声雾化吸入治疗是根据超声的整体空化作用,去破坏对应药液表面的张力以及惯性,让液体可以在气相里面分散,把药液转化为雾状颗粒,利用吸入去直接作用在机体病灶局部的临床治疗方法。这种治疗手段能够防止口服给药在机体胃肠里面被破坏,也能够预防重复注射给药对机体产生损伤,从而明显减少不良反应的出现。和其他给药方式比较,肺部给药的吸收表面积更大,而且吸收部位的血流更加丰富,也可以有效防止肝脏的首过效应出现^[14]。本研究通过中医超声雾化治疗仪把中药制成相关的气雾微粒,出现的气雾雾量更大,且雾化的对应药滴只有 5~10 μm 大小,药物能够从黏膜下被直接吸入到机体组织里面而实现效果,从而被局部组织更好的吸收,且局部药物的浓度更高。还可以有效扩张机体局部血管来改善整体微循环,加强药物在机体咽部的整体生物利用度,提高咽部的对应新陈代谢能力,而且该治疗的湿润效果能够有效保护咽部的黏膜,帮助修复,提高了疾病的整体恢复过程。就物理学角度而言,超声波能够对咽部实现一定程度的按摩效果。除此之外,中医超声雾化治疗仪吸入给药还能够防止患者在治疗后发生其他比较严重的相关不良反应,能够有效减少患者症状的改善时间,而且,还可以减少其机体里面的炎症因子,提高整体的免疫功能,有效缓解疾病造成的不良症状,对慢性咽炎患者有着显著的治疗效果。所以,中医

超声雾化治疗仪吸入给药,能够让药物以比较高的浓度去直接作用在机体病变位置,局部的吸收效果更好,药物作用的时间更长,起效更快,而且没有西药治疗所造成的耐药性以及不良反应,整体安全性更高,而且取材比较方便,更加易于整体保存,且适用于每个年龄段^[15]。本研究结果提示,与对照组比,观察组患者的治疗有效率较高且不良反应发生率更低,差异具有统计学意义($P < 0.05$);与对照组相比,治疗后观察组患者血清炎症因子水平更低且生活质量、免疫功能水平更高,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。表明中医超声雾化治疗仪的治疗效果更好,可以明显改善其临床症状,改善咽痛情况,优化多项免疫功能指标,降低不良反应的发生率,改善生活质量。

综上所述,中医超声雾化治疗仪在慢性咽炎患者中的临床疗效更加显著,可以有效改善患者的临床病症,消除机体内的炎症反应,优化各项免疫功能指标,降低不良反应的发生率,提高生活质量。

〔参考文献〕

- (1) 黄欣阳. 穴位贴敷治疗对慢性咽炎患者临床疗效、症状积分及不良反应的影响(J). 中医耳鼻喉杂志, 2021, 11(3): 150-152.
- (2) Gul N, Manhas M, Kalsotra P, et al. Use of topical nasal steroid spray in the treatment of non-specific chronic pharyngitis—our experience (J). International Journal of Research in Medical Sciences, 2021, 9(2): 518-520.
- (3) 陈方园, 张燕平, 杨荣刚, 等. 复方肿节风雾化剂对慢性咽炎模型大鼠咽部黏膜组织炎症因子的影响(J). 中医杂志, 2021, 62(17): 1533-1539.
- (4) 黄丹远. 布地奈德雾化吸入配合清咽化痰汤对慢性咽炎患者免疫功能的影响(J). 内蒙古中医药, 2021, 40(9): 89-90.
- (5) Ran F, Han X, Deng X, et al. High or low temperature extraction, which is more conducive to Triphala against chronic pharyngitis? (J). Biomedicine & Pharmacotherapy, 2021, 140: 111787.
- (6) 付志刚, 张刚强. 自拟养阴清喉方对慢性咽炎患者临床症状及炎症因子的影响(J). 实用临床医学, 2020, 21(10): 50-51, 69.
- (7) Suri D, Rawat A, Jindal AK, et al. Spectrum of Systemic Auto-Inflammatory Diseases in India: A Multi-Centric Experience (J). Frontiers in Immunology, 2021, 12: 630691.
- (8) 侯惠芬. 布地奈德联合黄氏响声丸治疗慢性咽炎的临床疗效及对血清炎症因子的影响分析(J). 中国医学文摘(耳鼻喉咽喉科学), 2022, 37(2): 65-67.
- (9) 王倩. 庆大霉素雾化吸入在慢性咽炎治疗中的作用分析(J). 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2021, 13(3), 0044-0045.

- (10) Yildiz M, Adrovic A, Ulkersoy I, et al. The role of Mediterranean fever gene variants in patients with periodic fever, aphthous stomatitis, pharyngitis, and adenitis syndrome (J). European Journal of Pediatrics, 2021, 180(4): 1051-1058.
- (11) 李静. 雾化治疗妊娠合并慢性咽炎的效果及护理效果分析 (J). 中国医学文摘 (耳鼻咽喉科学), 2022, 37(5): 174-176.
- (12) 唐率. 慢咽舒宁联合康复新雾化吸入治疗慢性咽炎临床疗效观察 (J). 中文科技期刊数据库 (全文版) 医药卫生, 2021, 13(11): 0037-0038.
- (13) 韩亚男. 慢性咽炎患者布地奈德气雾剂治疗的临床效果研究 (J). 中国科技期刊数据库医药, 2021, 13(7): 0070.
- (14) Fortin É, Deceuninck G, Sirois C et al. Chronic diseases and compliance with provincial guidelines for outpatient antibiotic prescription in cases of otitis media and respiratory infections: a population-based study of linked data in Quebec, Canada, 2010-2017 (J). CMAJ Open, 2022, 10(3): E841-E847.
- (15) 张莘, 李竹英. 温针灸联合西药超声雾化治疗老年慢性阻塞性肺疾病稳定期患者的疗效观察 (J). 反射疗法与康复医学, 2021, 2(17): 30-33.

〔文章编号〕 1007-0893(2023)09-0066-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.09.019

针刺结合康复训练治疗周围性面瘫的临床疗效

陈东标¹ 黄秀线²

(1. 厦门市思明区滨海街道社区卫生服务中心, 福建 厦门 361005; 2. 厦门市第三医院, 福建 厦门 361000)

〔摘要〕 目的: 分析在周围性面瘫治疗中对患者采取针刺结合康复训练治疗的临床效果。方法: 选取厦门市思明区滨海街道社区卫生服务中心 2021 年 1 月至 2022 年 12 月期间收治的 60 例周围性面瘫患者, 按照随机数字表法分为观察组 (针刺结合康复训练) 和对照组 (单纯针刺治疗), 各 30 例。比较两组患者治疗后临床疗效、Sunnybrook 评分、H-B 功能分级。结果: 观察组患者总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者治疗 2、3 疗程后的 H-B 面神经分级优于对照组, 差异具有统计学意义 ($Z = 12.265, P < 0.05$); 观察组患者治疗 1、2、3 个疗程后 Sunnybrook 评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 在周围性面瘫治疗中, 对患者采取针刺结合康复训练治疗可明显提高疾病治疗效果, 改善面部神经功能, 减轻面瘫症状, 与单独用针刺治疗相比更能促进患者康复。

〔关键词〕 周围性面瘫; 针刺; 康复训练

〔中图分类号〕 R 742.3 〔文献标识码〕 B

周围性面瘫是指脑干面神经核及周围神经损害产生的面肌瘫痪, 主要以口眼歪斜、无法完成闭眼等动作为常见临床症状^[1]。该病发生后可致患者面部发生明显改变, 表现为单侧上部与下部面肌均瘫痪, 口角歪斜等症状, 不仅影响到面部美观, 同时还会对患者日常生活造成不良影响, 因此需及时对患者采取治疗措施^[2]。中医学者认为, 周围性面瘫多由风寒、风热等因素引起, 治疗可根据其具体症状循经取穴, 达到疏散风寒、风热和通络等功效^[3]。在针刺治疗中, 对患者联合西医康复治疗同时也可明显提高疾病治疗效果, 促进面部功能恢复, 达到预期的治疗目标^[4]。故本研究主要对周围性面瘫患者采取了针刺结合康复训练治疗, 旨在为该病治疗提供更加可靠的参考依据, 具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取厦门市思明区滨海街道社区卫生服务中心 2021 年 1 月至 2022 年 12 月期间收治的 60 例周围性面瘫患者, 按照随机数字表法分为观察组和对照组, 各 30 例。其中观察组男性 17 例, 女性 13 例, 年龄为 23 ~ 76 岁, 平均 (43.26 ± 2.46) 岁, 病程 2 个月 ~ 2 年, 平均 (1.23 ± 0.15) 年; 对照组男性 14 例, 女性 16 例, 年龄为 21 ~ 79 岁, 平均 (43.31 ± 2.49) 岁, 病程 2 个月 ~ 2 年, 平均 (1.25 ± 0.17) 年。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 患者均经临床检查确定符合《周围性面瘫》^[5] 诊断标准; (2) 患者均为单侧面瘫;

〔收稿日期〕 2023 - 03 - 10

〔作者简介〕 陈东标, 男, 主治医师, 主要研究方向是面瘫相关疾病。