

探究针灸治疗中医内科患者临床症状的改善作用

王利超

武安市中医院 河北 邯郸 056300

摘要:目的:分析针灸治疗中医内科患者的应用效果。方法:选取2022年10月-2023年10月本院98例慢性咽炎患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组49例,行常规西药治疗,观察组49例,联合针灸治疗,比较两组临床疗效。结果:观察组的治疗有效率和IL-2均明显高于对照组,滤泡增生、干痒、咽部异物感、咽部疼痛积分、WBC、CPR、IL-6和TNF- α 均明显低于对照组($P < 0.05$)。结论:给予慢性咽炎患者针灸治疗能有效改善症状,减轻炎症反应,加强疗效,具有推广价值。

关键词: 针灸治疗; 中医内科; 慢性咽喉; 中医证候; 炎症反应

外界环境会刺激呼吸道,产生慢性咽炎,疾病可于任意年龄段发生,会影响到生活状态。患者常见症状有咽喉部位出现灼热感、异物感、不适感^[1]。疾病引发因素多为慢性感染,咽部出现弥漫性病变,尽管其表现为局部,但其关乎于多种全身疾病,例如慢性肝炎、糖尿病、贫血和肝硬化等。该病多采用西医疗法,能快速起效,减轻病情,但难以起到根治效果,随着外界环境变化,疾病可能复发。中医治疗该病有丰富的经验,主张对症施治,采取针灸疗法,可减轻病情,加强疗效^[2]。中医认为该病属于“喉痹”,提出咽喉相关病均为火,虚实不同,病机主要为阴阳失衡、脏腑亏虚等。采用针灸疗法,能标本兼治,预防复发,安全有效。本次研究以慢性咽炎患者为对象,分析针灸治疗的应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2022年10月-2023年10月本院98例慢性咽炎患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组49例,男26例,女23例,年龄为18-58岁,平均年龄(37.26 \pm 4.16)岁;观察组49例,男25例,女24例,年龄为19-59岁,平均年龄(37.56 \pm 5.09)岁。两组一般资料($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准:符合慢性咽炎诊断标准^[3];18-60岁;近3个月内未接受有关临床研究;知情同意本次研究。

排除标准:致病原因为部分全身、颈部、喉、鼻等隐匿性病变;残疾;精神疾病;造血系统疾病。

1.2 方法

1.2.1 对照组

该组行常规西药治疗:应用清喉利咽颗粒(桂龙药业;国药准字Z20053117),每次1袋,每袋5g,用水冲服,每天3次,和三餐同时进行。治疗4周。

1.2.2 观察组

该组联合针灸治疗:①进行针刺:选择廉泉、外关、后溪、申脉、足临泣、印堂、内关、列缺、公孙、照海和合谷等穴位,进行穴位施针,型号有两种,分别为0.25mm \times 40mm和0.30mm \times 50mm。引导患者仰卧,采取消毒棉球对有关穴位进行擦拭,做好消毒工作,借助0.30mm \times 50mm针,对前廉泉穴进行针刺,然后留针0.5h;选取0.25mm \times 40mm针对足临泣、外关、内关和公孙等进行针刺,观察肺经循行方向,和其相逆,和皮肤倾斜,呈现出45°,列缺采取斜刺方法,后溪刺入时朝向合谷方向,和皮肤倾斜,呈现出15°,向后方针刺照海和申脉。②进行艾灸:穴位包含双喉上神经、环甲膜、天突和双下颌角,展开艾灸,先将艾灸点燃,将其对应选择穴位,持续3-5min,实施温灸法。1次/d,治疗6d,休息1d,即1疗程,共计4个疗程。

1.3 观察项目和指标

评价炎症因子水平^[4]:保证清晨空腹,取得静脉血,含量为2ml,借助离心机将上层血清分离,借助放射免疫分析法检查TNF- α 和IL-2,利用ELISA法,测量WBC、CPR和IL-6。评价中医证候^[5]:包含滤泡增生、干痒、咽部异物感和咽部疼痛,应用4级计分法,其中无症状表示0分,症状轻微表示1分,中度症状表示2分,严重症状表示3分。评价治疗效果^[6]:显效为咽部异物感、疼痛等症状基本消失,炎症指标趋近正常;有效为症状改善,炎症症状下降;无效为症状未好转,炎症指标未降低,对比两组治疗有效率。

1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据, ($\bar{x} \pm s$)与(%)表示计量与计数资料,分别行 t 与 χ^2 检验, $P < 0.05$,差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组炎症因子水平比较

治疗后两组IL-2均明显高于治疗前，WBC、CPR、

IL-6和TNF- α 均明显低于治疗前，观察组变化更明显，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表1。

表1 两组炎症因子水平比较 [$n(\bar{x} \pm s)$]

指标	时间	观察组 ($n = 49$)	对照组 ($n = 49$)	t	P
WBC ($\times 10^9$ 个/L)	治疗前	13.52 \pm 1.26	13.61 \pm 1.18	0.365	0.716
	治疗后	6.75 \pm 1.44a	12.94 \pm 1.45a	21.203	0.000
CPR (mg/L)	治疗前	15.95 \pm 1.38	15.89 \pm 1.42	0.212	0.832
	治疗后	3.48 \pm 0.25a	6.23 \pm 1.25a	15.101	0.000
IL-6 (pg/mL)	治疗前	32.84 \pm 4.36	32.96 \pm 4.28	0.137	0.891
	治疗后	10.47 \pm 1.23a	15.47 \pm 1.26a	19.877	0.000
TNF- α (ng/mL)	治疗前	2.33 \pm 0.31	2.34 \pm 0.29	0.165	0.869
	治疗后	0.84 \pm 0.11a	1.51 \pm 0.13a	27.541	0.000
IL-2 (ng/mL)	治疗前	3.67 \pm 0.25	3.61 \pm 0.32	1.034	0.304
	治疗后	8.15 \pm 0.34a	4.85 \pm 0.12a	64.068	0.000

注：与本组治疗前比较，^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组中医症候比较

治疗后两组滤泡增生、干痒、咽部异物感和咽部

疼痛积分均明显低于治疗前，观察组变化更明显 ($P < 0.05$)。详见表2。

表2 两组中医症候比较 [$n(\bar{x} \pm s)$]

指标	时间	观察组 ($n = 49$)	对照组 ($n = 49$)	t	P
滤泡增生 (分)	治疗前	1.76 \pm 0.25	1.78 \pm 0.21	0.429	0.669
	治疗后	0.61 \pm 0.11a	0.99 \pm 0.12a	16.340	0.000
干痒 (分)	治疗前	1.87 \pm 0.18	1.89 \pm 0.16	0.581	0.562
	治疗后	0.74 \pm 0.11a	1.11 \pm 0.12a	15.910	0.000
咽部异物感 (分)	治疗前	1.82 \pm 0.22	1.83 \pm 0.21	0.230	0.818
	治疗后	0.61 \pm 0.13a	0.82 \pm 0.14a	7.694	0.000
咽部疼痛 (分)	治疗前	1.72 \pm 0.21	1.74 \pm 0.17	0.518	0.606
	治疗后	0.23 \pm 0.12a	0.71 \pm 0.11a	30.053	0.000

注：与本组治疗前比较，^a $P < 0.05$ 。

2.3 两组治疗效果比较

对比治疗有效率，观察组更高 ($P < 0.05$)。详见表3。

表3 两组治疗效果比较 [$n(\%)$]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	49	41	7	1	97.96
对照组	49	24	17	8	83.67
χ^2	/	/	/	/	5.995
P	/	/	/	/	0.014

3 讨论

慢性咽炎是多发内科疾病之一，疾病引发因素多，常见的有情绪、精神和环境等。炎症发生于淋巴组织、咽喉粘膜及以下，导致吞咽黏膜出现异常，或萎缩，或肥厚，咽喉部干痒、疼痛，做吞咽动作时出现不适。疾

病反复发作，多次治疗，导致生活质量下降^[7]。现代医学提出，咽部细菌学异常是该病主要诱因，咽部粘膜抵抗力受到影响，局部环境改变，为正常菌落、毒力较弱细菌创造良好繁殖条件，毒力较强者也会随之侵入^[8]。咽部一旦出现病灶，则难以消除，疾病发生和多种病理机制有关，例如局部免疫防御作用减弱，过敏反应加强，慢性炎症，慢性感染等。

中医将该病纳入“慢喉痹”，认为病机为气血失调，脏腑阴阳失衡，脾胃虚弱，阴虚津枯，痰阻血瘀，虚火上炎，疾病疗程长^[9]。中医认为该病发生和多个脏腑有关，就肺部而言，其属于门户，咽部连接肺气，于鼻部开窍，鼻以气管和咽喉为途径连接肺脏，由此可见，将咽纳入肺系。肺阴、肺气对咽部起到濡养、滋润作用，能维护咽部的发音、吞咽和呼吸功能等。如果阴

液不足、肺阴亏虚,则咽喉疲软无力,出现疼痛、干灼等表现。同时咽属于胃系,若胃能正常发挥传输、受纳作用,则咽喉受益,维护其正常功能,且其和脾关系密切^[10]。肾一方面能对脏腑精气进行储存,另一方面可遵循脏腑需求,将精气送达体内,支持机体生理功能。肾脏亦能濡养咽喉,促使其健旺,提高抗邪作用。如阴液不足、肾阴亏虚,则咽喉失养,咽部出现异物感、灼热感和干痒等表现。如肝调达作用减弱,阻碍气机,气滞痰凝,咽部聚集有形之痰及无形之气,导致痰量增加^[11]。选择适宜穴位,通过针灸产生刺激,调节脏腑功能,减轻疾病。选取针灸疗法,选择八脉交会穴、涌泉穴等,实施针刺疗法,对穴位神经系统产生刺激,能纠正阴阳,通络,缓解病情。联合温灸疗法,发挥出热疗效果,有效调理经络,能纠正局部微循环,加强疗效。针灸治疗优势明显,使用便捷,不会产生创伤,经济性强,符合经济学发展趋势、社会需求,能节省医疗开支,便于普及。

本次研究结果显示和对照组比,观察组的IL-2更高,WBC、CPR、IL-6和TNF- α 均更低($P < 0.05$),表明联合针灸可减轻炎症反应,提升机体免疫力。借助针灸疗法,对机体、皮肤和相关穴位产生刺激,能加强免疫力,慢性咽炎好转,则IL-2提升,IL-2属于免疫调节因子,其由辅助性T细胞分泌,针对T细胞亚群,其属于生长因子,生活活性高且广泛,能作用于活化B细胞,推动其增殖,同时参与免疫细胞应答调节和增值进程。TNF- α 是一种炎症因子,其来自激活T淋巴细胞和巨噬细胞,其含量过多,会造成免疫病理损伤,产生炎症变化,另外WBC、CPR、IL-6等均参与炎症反应^[12]。能显著加强体液、细胞免疫功能(由T淋巴细胞介导),可作用于NK细胞,强化其细胞毒功能,减轻机体免疫反应,促使病损组织尽快愈合。石德光等学者认为,炎症反应是导致慢性病加重的重要因素,实施针刺治疗,能双向调节炎症介质,提升抗炎细胞因子含量,尽快消除致病因素,纠正生理生化情况。观察组的滤泡增生、干痒、咽部异物感和咽部疼痛积分均更低($P < 0.05$),表示联合针灸能有效减轻各症状,促进病情恢复。观察组的治疗有效率更高($P < 0.05$),代表联合针灸可加强疗效,效果满意。彭继友纳入内科患者100例,均为慢性咽炎,行常规

西医治疗者有50例,有效率为84.00%,联合针灸者有50例,有效率为98.00%,证实本结果。说明应用针灸治疗能加强慢性咽炎疗效,能有效缓解病情,提升预后。

综上,给予慢性咽炎患者针灸治疗能有效改善症状,减轻炎症反应,加强疗效,具有推广价值。

参考文献

- [1]黄辰蒋玥,韩迪. 中医药治疗慢性咽炎研究进展[J]. 中国医学创新,2023,20(11):169-173.
- [2]林显玲. 咽喉炎喷雾剂联合布地奈德治疗慢性咽炎患者的疗效及相关作用机制研究[J]. 医学理论与实践,2023,36(20):3501-3503
- [3]王茂珩. 中药配合耳穴埋豆治疗慢性咽炎脾胃虚弱型68例[J]. 实用中医药杂志,2023,39(10):1959-1960.
- [4]黄创惠,魏然,王嘉玺,刘大新. 基于数据挖掘探讨刘大新治疗慢性咽炎用药规律[J]. 辽宁中医杂志,2023,50(10):178-182+257.
- [5]陈理,董晓倩,高雅柔. 自拟利咽生津茶联合针灸治疗肺阴亏虚型慢性单纯性咽炎[J]. 上海医药,2022,43(8):28-31.
- [6]郎翔,汪晓静,王云松,朱敏杰,施岚璐. 中医外治法治疗慢性咽炎的研究综述[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2023,31(5):398-400+343.
- [7]王雪杰,汪常伟. 近十年中医治疗慢性咽炎的临床研究进展[J]. 新疆中医药,2022,40(1):84-87.
- [8]余鹏远,刘钢,金龙,朱丹华,侯艳清. 扶阳法治疗肾阳不足型慢性咽炎临床疗效观察[J]. 云南中医中药杂志,2023,44(9):60-63.
- [9]刘小红,杨硕. 针灸治疗对中医内科患者临床症状的改善作用[J]. 内蒙古中医药,2021,40(6):114-115.
- [10]周兴玮,王剑,童心科,吕彩凤,刘静,孙永东. 温阳通络针灸疗法治疗慢性肥厚性咽炎疗效观察[J]. 山西中医,2021,37(5):34-35+39.
- [11]金晶,吕立江,楼建国,杨瑶,桂晓霞. 针刺联合加味四君子汤治疗慢性咽炎临床研究[J]. 新中医,2023,55(17):185-189.
- [12]汪惠勇. 养阴利咽汤联合针刺治疗慢性咽炎患者疗效观察[J]. 西藏医药,2023,44(4):14-17.