

# 穴位注射治疗慢性咽炎的临床观察

## Clinical observation of treating chronic pharyngitis by Point injection

李春芳 路长春 沙颖红 杨志强 王俊华 赵娜  
(德州联合医院检验科, 山东 德州, 253010)

中图分类号: R364.5 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 22-0075-02 证型: IBD

**【摘要】** 目的: 探讨穴位注射疗法对慢性咽炎的疗效。方法: 对 210 例慢性咽炎患者施行穴位注射, 抽样对照组 210 例慢性咽炎患者, 服用牛黄益金片, 随访 6~12 个月, 对比两组的临床疗效。结果: 治疗组与对照组有显著差异 ( $P < 0.05$ )。结论: 穴位注射疗法属于中医诊疗技术, 也叫水针疗法, 药物在穴位上产生针刺效果, 发挥药物作用, 治疗慢性咽炎疗效确切, 值得推广。

**【关键词】** 慢性咽炎; 穴位注射; 观察

**【Abstract】** Objective: To investigate the point-injection therapy for the treatment of chronic pharyngitis. Methods: 210 cases of chronic pharyngitis underwent injection, sampling the control group 210 cases of chronic pharyngitis patients taking bezoar Chestpiece, 6~12 months follow-up, comparing the clinical efficacy of the two groups. Results: The treatment group and control group were significantly different ( $P < 0.05$ ). Conclusion: TCM treatment are acupuncture point injection therapy technology, also known as water injection therapy, medication effects in the acupuncture points on the produce, drugs play a role in the treatment of chronic pharyngitis is effective, it is worth promoting.

**【Keywords】** Chronic pharyngitis; Point injection; Observation

慢性咽炎是一种常见病, 为慢性感染所引起的弥漫性咽部病变, 主要是咽部粘膜炎症。多发于成年人, 其主要病因有屡发急性咽炎、长期粉尘或有害气体刺激、烟酒过度或其它不良生活习惯、鼻窦炎分泌物刺激、过敏体质或身体抵抗力减低等。慢性咽炎也可以是某些全身性疾病的局部表现, 如贫血、糖尿病、肝硬化及慢性肾炎等。我院耳鼻喉科自 2008 年 1 月~2011 年 7 月对 210 例慢性咽炎患者施行穴位注射, 疗效显著, 现报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 病人选择

符合孔维佳主编, 人民卫生出版社的《耳鼻喉科学》的诊断标准, 排除合并身体其他疾病: 过敏体质, 精神疾病及邻近器官疾病, 如腺样体炎, 扁桃体炎等

#### 1.2 一般资料

所有病人均为门诊病人, 随机分成两组, 治疗组 210 例, 男性 117 例, 女性 103 例, 年龄在 15 岁~72 岁, 平均 37.7 岁, 病程 1 个月~7 年不等, 平均 6.7 个月。对照组 210 例, 男性 114 例, 女性 106 例, 年龄在 11 岁~78 岁, 平均 38.1 岁, 病程 1 个月~10 年不等, 平均 7.1 个月。两组病例的性别, 年龄及病程没有明显差异, 具有可比性。

#### 1.3 临床分型

一是慢性单纯性咽炎。表现为咽部粘膜慢性充血。二是肥厚性咽炎。主要表现为咽部粘膜充血肥厚, 粘膜下有广泛的结缔组织及淋巴组织增生; 其主要病理改变为粘膜弥漫性充血肥厚, 粘膜下有广泛的结缔组织及淋巴组织增生, 咽后壁淋巴滤

泡增生或毗连成片, 咽侧束呈条索状隆起, 是慢性单纯性咽炎病情发展的结果。三是慢性萎缩性咽炎。主要表现为粘膜层及粘膜下层萎缩变薄, 咽后壁有痂皮附着, 分泌减少。根据以上标准, 治疗组中慢性单纯性咽炎 78 例, 慢性肥厚性咽炎 127 例, 慢性萎缩性咽炎 5 例, 对照组慢性单纯性咽炎 81 例, 慢性肥厚性咽炎 119 例, 慢性萎缩性咽炎 10 例。

#### 1.4 方法

选用 1ml 一次性注射器, 抽取 0.3ml 曲安奈德注射液, 0.7ml 2% 的利多卡因混合在一起, 按照中医针灸取穴办法找准穴位, 常规取穴廉泉, 双侧人迎穴, 天突, 合谷, 碘伏消毒周围皮肤, 针头快速进入皮肤, 回抽无血, 每穴位缓慢推注 0.5ml, 注射完毕, 快速拔针, 棉棒压迫止血片刻。隔日一次, 5 次为一疗程。对照组应用牛黄益金片, 一次 2 片, 每日 3 次, 10 日为一疗程。两组均治疗两个疗程, 随访 1-6 个月, 观察效果。

### 2 结果

按照显效、有效、无效三级评定, 显效: 治疗 2 个疗程之内, 症状明显减轻, 3 个月以内临床症状和体征消失, 1 年以上无复发 (上呼吸道感染伴咽部不适除外), 有效: 治疗 2 个疗程之内, 症状减轻, 3 个月以内临床症状和体征部分消失。无效: 用药后症状稍有减轻或无减轻, 体征无明显改善。见表 1, 2。

表 1 治疗组各型慢性咽炎的疗效 ( $P < 0.05$ )

分型	n	显效	有效	无效	总有效率
慢性单纯性咽炎	78	31	37	9	87.18%
慢性肥厚性咽炎	127	53	59	15	88.19%
慢性萎缩性咽炎	5	2	2	1	80.00%

表2 对照组各型慢性咽炎的疗效 (P<0.05)

分型	n	显效	有效	无效	有效率
慢性单纯性咽炎	81	25	27	29	64.19%
慢性肥厚性咽炎	119	43	33	43	63.87%
慢性萎缩性咽炎	10	3	4	3	70.00%

3 讨论

慢性咽炎是耳鼻喉科的常见疾病, 临床上的治疗方法较多, 但是疗效不确切, 我院采用穴位注射的方法, 取得了较好的效果。

穴位注射法是一种针刺与药物相结合的疗法。选用中西药物注入有关穴位、压痛点或体表触诊阳性反应点, 通过针刺及药物的双重作用治疗疾病。穴位注射又称水针, 所谓“水针”, 是相对于原来针灸所采用的“金针”而言。这种疗法始创于 20 世纪 50 年代, 当时在蓬勃的搞中医现代化。于是很多医生在临床中尝试用注射器代替原来的金针, 很快, 这种方法拓展到穴位封闭等很多治疗领域。并取得了巨大发展。穴位注射的作

用点是腧穴, 所注药物通过腧穴、经络发挥作用, 就是穴药协同作用, 也叫复合作用。小剂量的药物通过穴位经络发挥作用, 小剂量即可起到需大剂量静脉注射或肌肉注射剂量所起到的作用, 避免大剂量用药给机体造成的不良反应。

曲安奈德注射液为肾上腺皮质激素类药物。具有抗炎、抗过敏和抑制免疫等多种药理作用。①抗炎作用: 糖皮质激素减轻和防止组织对炎症的反应, 从而减轻炎症的表现。②免疫抑制作用: 防止或抑制细胞中介的免疫反应, 延迟性的过敏反应, 并减轻原发免疫反应的扩展。③抗毒、抗休克作用: 糖皮质激素能对抗细菌内毒素对机体的刺激反应, 减轻细胞损伤, 发挥保护机体的作用。

利多卡因为局部麻醉药, 还能抑制 Na<sup>+</sup>通道, 阻滞传入冲动, 从而衰减或消除咽喉的病理性刺激, 使咽部症状减轻或消失。再加上廉泉, 人迎, 天突, 合谷这几个腧穴是治疗慢性咽炎的主穴, 所以该方法能够达到较好的疗效。

编号: EA-11082640 (修回: 2011-11-25)

(上接 74 页)

表1 两组治疗前后 FPG, 2hPG, FINS, BMI, HBA1C 比较 (x̄±s)

组别		FPG (mmol/L)	2h PG (mmol/L)	FINS (uIU/ml)	BMI (kg/m <sup>2</sup> )	HBA1C (%)
治疗组 (n=55)	治疗前	6.4±0.4	9.5±0.8	14.67±4.31	26.18±3.64	7.9±0.5
	治疗后	5.7±0.4 <sup>△</sup>	7.9±0.7 <sup>△</sup>	12.67±4.92 <sup>△</sup>	24.85±2.96 <sup>△</sup>	7.1±0.5 <sup>△*</sup>
对照组 (n=50)	治疗前	6.3±0.6	9.1±0.9	14.03±7.99	26.64±3.17	7.8±0.6
	治疗后	6.1±0.3	8.1±0.4 <sup>△</sup>	13.78±6.47	25.56±2.91 <sup>△</sup>	7.4±0.6 <sup>△</sup>

注: 与治疗前比较, <sup>△</sup>P<0.05, <sup>△△</sup>P<0.01, 与对照组治疗后比较, \*P<0.05, \*\*P<0.01。

表 1 所示, FPG 比较, 治疗组治疗前后有显著差异, 对照组治疗后虽有所下降, 但无统计学意义, 两组治疗后相比有明显差异; 2hPG 比较, 治疗组和对照组治疗前后均有明显差异; FINS 比较, 治疗组治疗后能显著下降, 对照组治疗前后无明显差异, 两组治疗后相比无明显差异; BMI 两组治疗前后相比较均有明显差异; HBA1C 两组治疗前后相比较均有明显差异, 治疗组与对照组相比, 二者治疗后有明显差异。

2.2 两组治疗前后 IGR 转归情况比较见表 2。

表2 两组治疗后对 IGR 转归影响的比较

组别	转为正常	仍为 IGR	转为糖尿病	糖尿病发
治疗组	15	38	2	3.636%
对照组	5	36	9	18%

表 2 所示, 55 例治疗组中, 糖耐量转为正常 15 例, 仍为 IGR 者 38 例, 转为 DM 者 2 例; 50 例对照组中, 转为正常 5 例, 仍为 IGR 者 36 例, 转变 DM 者 9 例。两组对比, 经检验有显著差异 (P<0.05)。

3 体会

糖调节受损是糖尿病早期的主要表现形式, 它同时还是心、脑血管疾病的独立危险因素<sup>[2]</sup>。国内外对 IGR 开展的干预试验研究表明, 改变生活方式在一定程度上可降低 IGR 糖尿病发生率, 但强化生活方式干预要求极高, 患者往往难以做到, 临床顺应性差, 所以我们采用中西医结合的方法。本病的中医

治疗方法众多, 如中医辨证论治、针法、灸法、拔罐、气功疗法、敷贴法、穴位注射等, 本试验选用其中的中医辨证论治加耳穴治疗。我们经过多年的临床观察发现, IGR 的发病多为脾气虚弱、湿热蕴结、肝郁化火、肾阴不足、气阴亏虚, 或夹痰夹瘀, 病变的脏腑主要在脾胃、肝肾, 从益气健脾、清热祛湿、舒肝理气、滋阴清热、益气养阴、化痰祛痰等法入手对 IGR 进行干预治疗, 可以降低糖尿病的发病率及其血管并发症。而中医认为, “耳为泉穴之所聚”, 《内经》云: “耳者, 宗脉之所聚”, “十二经脉皆通于耳”<sup>[3]</sup>, 因此耳与脏腑经络密切相关, 人体某一脏腑和某一部位发生病变时可通过经络反映到耳廓相应的部位上。通过刺激耳部穴位或反应点, 通过经络传导, 能够有效地调整脏腑功能和人体内分泌系统, 最终平衡阴阳, 改善糖代谢。本观察结果表明中医治疗能降低患者的血糖, 体重指数, 空腹胰岛素, 能够明显改善 IGR 患者的糖代谢紊乱, 阻止病情向糖尿病转变, 甚至恢复为正常糖耐量。但是, 鉴于本文临床观察例数较少, 周期相对较短, 尚无法确定中医方法对 IGR 干预的远期疗效。上述工作有待于今后进一步开展较长期的观察和研究。

参考文献:

[1] 陆再英, 钟南山. 内科学[M]. 第 7 版. 人民卫生出版社, 2008: 771, 779  
 [2] 中华医学会糖尿病学分会. 中国糖尿病防治指南[J]. 2003: 8-10  
 [3] 孙国杰. 针灸学[M]. 第一版. 上海科学技术出版社, 1998: 194-207

编号: ER-11102401 (修回: 2011-11-20)