

皮内针结合布地奈德鼻腔冲洗治疗成人过敏性鼻炎的效果分析

周 洁

首都医科大学附属北京中医医院 北京 100000

摘要: 目的 分析皮内针结合布地奈德鼻腔冲洗治疗成人过敏性鼻炎 (Allergic rhinitis, AR) 的效果。方法: 选取 2024.3 ~ 2025.1 院内收治的 104 例成人过敏性鼻炎患者, 经随机数字表法分组, 对照组用布地奈德鼻腔冲洗, 观察组在其基础上加皮内针, 对比效果。结果: 治疗后, 组内症状积分显著下降, 观察组分值低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 组内 CRP、IL-8、IL-6 水平显著下降, 且观察组各指标水平低于对照组 ($P < 0.05$)。两组患者不良反应发生率无显著差异 ($P > 0.05$)。结论: 布地奈德鼻腔冲洗对成人过敏性鼻炎有效, 联用皮内针后促进了症状、炎性反应改善, 且安全性良好, 值得推广应用。

关键词: 过敏性鼻炎; 皮内针; 布地奈德鼻腔冲洗; 炎性因子

过敏性鼻炎 (Allergic rhinitis, AR) 以鼻腔黏膜病变为主要特征, 接触过敏原可导致病情反复发作, 难治愈^[1]。关于疾病治疗, 鼻腔黏膜炎性反应作为主要病理基础, 常用鼻腔冲洗、糖皮质激素药物等治疗, 通过抗炎缓解鼻部症状。布地奈德是常用糖皮质类药物, 通过鼻腔冲洗可清理炎性渗出物, 从而减轻炎性反应, 但效果有限, 部分患者获益不明显, 且长期用药容易引起不良反应^[2]。为解决此问题, 一般采取联合治疗方案, 尤其中西医联合是主要趋势, 如皮内针为中医特色疗法, 根据疾病类型取穴, 经刺激穴位调理脏腑功能、调节气机、改善血液循环, 有助于缓解鼻炎症状^[3]。将其与西药联用或可进一步强化疗效, 但目前关于此方向研究资料较少, 缺乏充足证据作为支持。因此, 本研究选取院内 104 例成人过敏性鼻炎患者进行分组观察, 探讨皮内针结合布地奈德鼻腔冲洗的疗效及安全性, 旨在为临床实践提供指导。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024.3 ~ 2025.1 院内收治的 104 例成人过敏性鼻炎患者, 经随机数字表法分为对照组、观察组, 均 52 例。观察组: 男 30 例, 女 22 例; 年龄 26 ~ 67 岁, 平均 (46.26 ± 5.18) 岁; 病程 3 ~ 12 个月, 平均 (6.24 ± 1.58) 个月。对照组: 男 28 例, 女 24 例; 年龄 25 ~ 69 岁, 平均 (46.05 ± 5.32) 岁; 病程 3 ~ 13 个月, 平均 (6.30 ± 1.49) 个月。两组患者基线资料相比 ($P > 0.05$), 具有可比性。纳入标准: ①符合《中

国变应性鼻炎诊断和治疗指南 (2022, 修订版)》^[4] 诊断标准; ②年龄 ≥ 18 岁; ③知情同意研究。排除标准: ①药物过敏; ②并鼻息肉; ③资料不完整。

1.2 方法

对照组: 吸入用布地奈德混悬液 (AstraZeneca Pty Ltd., H20040625) 鼻腔冲洗, 要药物 2ml 加 0.9% 氯化钠 200ml, 混匀后冲洗鼻腔, 每日 2 次, 第 2 周起, 每日 1 次, 持续治疗 4 周。

观察组: 对照组基础上, 加用皮内针, 取穴: 印堂、迎香、鼻通、足三里。皮肤对应皮肤消毒, 取一次性揸针垂直进入皮内, 以无刺痛感为宜, 边缘圆形胶布平整、稳妥贴到皮肤, 提醒患者间隔 3 小时按压 1 次, 留针 2 天, 隔日治疗 1 次, 治疗 4 周。

1.3 观察指标

(1) 症状积分: 用鼻症状总积分量表评估, 包括鼻塞、流涕、鼻痒、喷嚏, 0 ~ 4 分, 分值高则症状严重; (2) 炎性因子: 采集空腹静脉血, 3000r/min 离心 10min, 以酶联免疫吸附法测定白细胞介素-8 (interleukin-8, IL-8)、IL-6、C 反应蛋白 (C reac-tive protein, CRP); (3) 不良反应: 包括鼻腔刺激、鼻腔出血性分泌物、进针点疼痛。

1.4 统计学处理

以 SPSS 26.0 统计学软件进行数据分析, 计量资料用均值 \pm 标准差 " $\bar{x} \pm s$ " 表示, 两组间比较采用 t 检验; 计数资料用率表示, 组间比较采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差

异有统计学意义。

治疗后, 组内症状积分显著下降, 观察组分值低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

2 结果

2.1 症状积分

表 1 两组患者症状积分对比 [$(\bar{x} \pm s)$, 分]

组别	例数	鼻塞		流涕		鼻痒		喷嚏	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	52	3.05 ± 0.42	1.35 ± 0.20*	3.10 ± 0.42	1.20 ± 0.24*	3.26 ± 0.30	1.22 ± 0.27*	2.86 ± 0.24	0.76 ± 0.15*
对照组	52	3.12 ± 0.50	2.06 ± 0.24*	3.12 ± 0.26	2.02 ± 0.52*	3.22 ± 0.27	1.86 ± 0.30*	2.85 ± 0.35	1.15 ± 0.20*
t	-	0.773	16.388	0.292	10.325	0.715	11.435	0.170	11.249
P	-	0.441	< 0.001	0.771	< 0.001	0.476	< 0.001	0.865	< 0.001

注: 与组内治疗前相比, * $P < 0.05$

2.2 炎性因子

治疗后, 组内 CRP、IL-8、IL-6 水平显著下降, 且观察组各指标水平低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者炎性因子水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	CRP (mg/L)		IL-8 ($\mu\text{g/L}$)		IL-6 ($\mu\text{g/L}$)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	52	12.06 ± 1.35	3.24 ± 1.01*	44.26 ± 5.32	12.15 ± 1.07*	198.26 ± 25.14	102.35 ± 15.42*
对照组	52	12.15 ± 1.46	5.18 ± 1.27*	44.35 ± 5.49	19.24 ± 1.57*	197.56 ± 22.35	132.17 ± 12.04*
t	-	0.326	8.621	0.085	26.910	0.150	10.992
P	-	0.745	< 0.001	0.933	< 0.001	0.881	< 0.001

注: 与组内治疗前相比, * $P < 0.05$

2.3 不良反应

观察组内, 1 例鼻腔刺激, 1 例鼻腔出血性分泌物, 1 例进针点疼痛, 总发生率 5.76%, 对照组内, 1 例鼻腔刺激, 1 例鼻腔出血性分泌物, 总发生率 3.84% 两组无显著差异 ($\chi^2=0.210, P=0.647$)。

3 讨论

AR 发生与基因、环境等多因素相关, 病因及发病机制复杂, 治愈难度高^[5]。目前对于该病治疗主要依赖于糖皮质激素类药物, 如应用布地奈德鼻喷剂、鼻腔冲洗等方式抑制变态反应, 缓解相关症状^[6]。随着该病认识的不断加深, 多种先进治疗理念与方法得以推广应用, 促使疾病治疗效果及安全性显著提高, 尤其中西医结合治疗方案在其中发挥着重要作用。中医学认为, AR 属“鼻鼽”范畴, 以本虚标实型多见, 病因为脏腑虚损、正气不足, 尤以肺脾肾脏器功能失调为主^[7]。中医药、针刺、穴位贴敷等疗法均适用于 AR 治疗, 而本研究着重分析了皮内针的应用价值。皮内针最早记载于《黄帝内经》, 原理为持续、微弱刺激穴位, 持续调理脏腑功能、气血, 通过辨证取穴实现对相应疾病的治疗。

本研究发现, 经治疗, 两组患者症状积分均有下降,

但观察组变化显著, 说明中西医结合治疗提高了疗效。李小莉^[8]等研究中也证实了该结论, 在对 60 例 AR 患儿对比观察中, 相比单纯西医疗法, 联用皮内针患儿各项症状积分较低。关于不同疗法的作用机制, 布地奈德经抑制炎症介质释放、调节血管通透性, 能缓解 AR 患者鼻部症状; 减少嗜酸性粒细胞数量, 促进抗炎蛋白合成, 也可减轻症状。采用鼻腔冲洗方式用药, 清理鼻腔分泌物, 并促使药物均匀喷洒到鼻腔, 直接作用在鼻腔黏膜, 从而快速发挥作用^[9]。皮内针治疗中, 取印堂穴, 直通肺气, 可明目通鼻, 减轻鼻塞及流涕等症状; 取迎香穴刺激可通利鼻窍; 取足三里能健脾补胃、补益脾肺、扶正祛邪。对各穴位持续微刺激, 并与西药联合, 从不同机制共同发挥作用, 提高症状改善效果。

本研究发现, 经治疗, 观察组炎性因子水平较对照组低, 表明中西医结合可增强抗炎作用。分析原因: 布地奈德本身有抗炎及抗变态反应作用; 皮内针经刺激 P 物质、局部肥大细胞等介质释放, 触发级联反应, 有效抗炎、止痛。本研究对比了两组不良反应, 两组间发生率无差异性, 证实中西医结合治疗安全可行。其中少数患者有鼻腔刺激、鼻腔出血性分泌物、进针点疼痛, 前两项为布地奈德鼻腔冲洗用药相

关性反应,与操作不当、过于频繁相关,可经规范治疗加以控制;进针点疼痛与皮内针留针期间患者过度按压相关,要注意健康指导。

综上所述,布地奈德鼻腔冲洗对成人过敏性鼻炎有效,联用皮内针后促进了症状、炎性反应改善,且安全性良好,值得推广应用。

参考文献:

- [1] 王育渊,王抗震.布地奈德鼻喷雾剂对慢性鼻—鼻窦
炎伴变应性鼻炎的疗效[J].贵州医药,2024,48(7):1063-1065.
- [2] 黄庆峰,姚建慧,施乐娟,等.糖皮质激素鼻腔
冲洗配合内窥镜鼻窦术对慢性鼻窦炎伴鼻息肉患者鼻腔
菌群及鼻黏膜 TGF- β _(1),VEGF 的影响[J].西北药学杂
志,2024,39(6):125-132.
- [3] 孔凡盛,周围,庄晟坚,等.针刺,穴位埋线联合治
疗过敏性鼻炎疗效及对炎症因子 IL-4,IL-6,IL-10 的影响[J].
中华中医药学刊,2024,42(9):140-143.
- [4] 许庚.《中国变应性鼻炎诊断和治疗指南(2022,修订

版)》解读[J].中华医学信息导报,2022,37(10):17.

[5] 冯逸杰,郭新荣,晁姣姣,等.郭新荣基于"疏通
调补"学术思想针药结合治疗过敏性鼻炎经验[J].陕西中
医,2024,45(10):1399-1402.

[6] 王伟伟,陈璇,耿红城.补肺固表散寒汤联合布地奈
德鼻腔冲洗治疗肺气虚寒型过敏性鼻炎的疗效及对患者免
疫功能,炎症反应的影响[J].辽宁中医杂志,2024,51(5):119-
122.

[7] 王芹,邹文娟,万丽,等.基于"四海"理论探索雷
火灸联合揆针治疗肺脾气虚型过敏性鼻炎的效果[J].深圳中
西医结合杂志,2024,34(4):22-25.

[8] 李小莉,林婷婷,吴萍.皮内针联合穴位贴敷治疗过
敏性鼻炎的临床观察[J].健康之家,2024,1(20):125-127

[9] 张红.特异性免疫疗法联合鼻腔冲洗在过敏性鼻炎
患者中的应用效果[J].中外医学研究,2024,22(28):126-130.

作者简介:周洁(1992.08-),女,汉族,北京市,本科,
耳鼻喉科护士,研究方向:中医外治对过敏性鼻炎的干预。