

doi: 10.13241/j.cnki.pmb.2019.15.023

鼻渊汤辨证加减治疗对慢性鼻窦炎患者症状与疼痛的影响 *

章 雯¹ 史 军^{1Δ} 郭子睿² 陈 敏¹ 陆亚文¹ 倪平敏¹

(1 江苏省中医院耳鼻咽喉科 江苏 南京 210029; 2 广东省深圳北京大学深圳医院康复科 广东 深圳 518000)

摘要 目的:评价鼻渊汤辨证加减治疗慢性鼻窦炎的临床效果,观察其对患者症状与疼痛的影响。**方法:**选择我院门诊 2016 年 6 月~2018 年 6 月收治的慢性鼻窦炎患者 117 例为本次研究对象,采取随机数字表法将其分为对照组与观察组。对照组 58 例采用西医常规疗法,观察组 59 例采用鼻渊汤辨证加减治疗。对比两组患者的临床治疗效果,治疗前后临床症状及疼痛的改善情况。**结果:**治疗后,观察组治疗有效率为 89.83%,明显高于对照组(70.69%, $P<0.05$),而观察组症状评分明显低于对照组($P<0.05$)。此外,观察组治疗后 VAS 评分为(0.74±0.13 分),亦明显低于对照组(1.52±0.30 分)($P<0.05$)。**结论:**鼻渊汤治疗慢性鼻窦炎能够显著改善患者临床症状,降低其疼痛感受,并提高临床疗效。

关键词:鼻渊汤;慢性鼻窦炎;临床症状;疼痛

中图分类号:R276.1;R765.41;R243 文献标识码:A 文章编号:1673-6273(2019)15-2904-03

Effects of Biyuantang on the Symptoms and Pain in Patients with Chronic Sinusitis*

ZHANG Wen¹, SHI Jun^{1Δ}, GUO Zi-rui², CHEN Min¹, LU Ya-wen¹, NI Ping-min¹

(1 Department of Otorhinolaryngology, Jiangsu Province Traditional Chinese Medicine Hospital, Nanjing, Jiangsu, 210029, China;

2 Shenzhen Hospital of Peking University, Shenzhen, Guangdong, 518000, China)

ABSTRACT Objective: To evaluate the clinical efficacy of biyuantang syndrome differentiation plus subtraction in the treatment of chronic sinusitis and its effect on the symptoms and pain of patients. **Methods:** 117 patients with chronic sinusitis admitted to our hospital outpatient from June, 2016 to June, 2018 were selected and randomly divided into the control group and the observation group. In the control group, 58 cases were treated with conventional western medicine, while 59 cases in the observation group were treated with Biyuantang. The clinical effects, clinical symptoms and improvement of pain were compared between the two groups. **Results:** After treatment, the effective rate of observation group was 89.83%, which was significantly higher than that of the control group (70.69%, $P<0.05$), while the symptom score of observation group was significantly lower than that of the control group ($P<0.05$). In addition, the VAS score of observation group after treatment was (0.74±0.13), which was also significantly lower than that of the control group (1.52±0.30) ($P<0.05$). **Conclusion:** Biyuantang can significantly improve the clinical symptoms, reduce the pain feeling and improve the clinical efficacy of patients with chronic sinusitis.

Key words: Biyuantang; Chronic sinusitis; Clinical symptoms; Pain

Chinese Library Classification(CLC): R276.1; R765.41; R243 **Document code:** A

Article ID: 1673-6273(2019)15-2904-03

前言

慢性鼻窦炎为临床常见病,主要表现为鼻塞、大量黏液涕或浓涕,病程长且复杂,容易反复,病程迁延容易导致头晕头痛,嗅觉障碍,记忆力衰退等并发症^[1,2],对患者日常生活造成不良影响。根据慢性鼻窦炎的病理机制,西医常使用糖皮质激素、抗生素、黏液促排剂等方法治疗^[3],但效果有限且容易反复^[4]。

慢性鼻窦炎在祖国医学中属“鼻渊”病症范畴,病机多为肺气虚弱、卫表不固,治疗应以宣肺化痰、健脾通窍为主。目前,

采取中医药治疗慢性鼻窦炎患者的文献较多^[5,6],但有关其对患者症状与疼痛的影响尚不完全明确。因此,本研究主要探究了鼻渊汤辨证加减治疗慢性鼻窦炎的疗效及其对患者症状与疼痛的改善作用,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院门诊 2016 年 3 月~2018 年 3 月收治的慢性鼻窦炎患者 117 例为本次研究对象,采取随机数字表法将其分为对

* 基金项目:国家自然科学基金项目(81674035)

作者简介:章雯(1985-),女,硕士研究生,主治医师,研究方向:中医耳鼻咽喉方向

Δ 通讯作者:史军(1976-),男,博士研究生,副主任中医师,研究方向:变应性鼻炎中医药治疗的基础与临床研究,

电话:13645199029, E-mail: hlx9034@163.com

(收稿日期:2018-11-23 接受日期:2018-12-18)

照组与观察组。对照组 58 例, 男性 33 例, 女性 25 例; 年龄 15~71 岁, 平均 33.5 ± 4.3 岁; 病程 0.5~11 年, 平均 5.3 ± 0.8 年。观察组 59 例, 男性 36 例, 女性 23 例; 年龄 17~69 岁, 平均 34.3 ± 4.1 岁; 病程 0.5~12 年, 平均 5.5 ± 0.8 年。两组患者基线资料经统计学分析差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1) 纳入标准: ①符合《EPOS 2012 版意见》^[7]中关于慢性鼻窦炎的诊断标准; ②临床表现主要为鼻塞、流涕, 或伴有嗅觉功能障碍、记忆力衰退等; ③CT 显示鼻腔黏膜密度增大, 鼻窦黏膜增厚; ④黏膜肉眼可见充血肿胀或肥厚, 中鼻甲肥大; ⑤未合并其他变态反应疾病, 主要脏器功能正常; ⑥临床资料完整, 自愿参与本次研究。2) 排除标准: ①处于妊娠期、哺乳期妇女; ②合并严重原发性心血管病变、血液学疾病; ③合并精神疾病, 无法正常沟通交流; ④对本次研究中药物过敏或禁忌; ⑤中途签字退出者。3) 伦理学: 本次研究意在改善慢性鼻窦炎患者治疗中症状与疼痛, 非盈利性质。本次研究患者均充分考虑后自愿参与并签署知情同意书。

1.3 方法

1.3.1 对照组 克拉霉素 (锋锐, 批准文号: 国药准字 H19990376, 生产厂家: 扬子江药业集团有限公司) $0.25\text{g}/\text{次}$, $2\text{次}/\text{d}$; 布地奈德鼻喷剂 (雷诺考特, 批准文号: 国药准字 J20140048, 生产厂家: 瑞典: AstraZeneca AB), 喷鼻, $2\text{次}/\text{d}$; 鼻塞严重患者可加行鼻腔冲洗 (生理性海水鼻腔护理器, 必通 (批准文号: 辽食药监械(准)字 2012 第 2660091 号, 生产厂家: 沈阳大得医疗器械产品有限公司) 60mL 。

1.3.2 观察组 鼻渊汤: 桑叶 10 g、芦根 15 g、白芷 6 g、辛夷 10 g、苍耳子 6 g、鱼腥草 10 g、桔梗 6 g、川芎 10 g、黄芩 10 g、菖蒲 6 g、生甘草 3 g; 头巅顶痛, 加藁本; 前额眉棱骨痛, 加蔓荆子; 后枕及颈项痛, 加葛根; 双侧太阳穴痛, 加柴胡; 痰多, 加杏仁、瓜蒌。用法: 方中中药用水浸泡, 浸泡 30 min 后中火煮开,

煎熬 20 min, 反复煎熬 3 次, 混合药液, 早晚各 1 次, 饭后口服, 1 个月为 1 疗程, 合计治疗 4 个疗程。

1.4 观察指标及判定标准

1.4.1 观察指标 观察 2 组患者治疗效果, 症状改善情况与疼痛评分。

1.4.2 判定标准 疗效判断根据《慢性鼻 - 鼻窦炎诊断和治疗指南 (2012 年, 昆明)》^[8]中相关标准进行评价。治愈: 患者临床体征及症状消失, 鼻腔内无脓性分泌物, CT 检查鼻窦恢复正常; 好转: 患者临床体征及症状明显改善, 鼻腔内无脓性分泌物, CT 检查鼻窦黏膜水肿消失; 无效: 未达到上述标准甚至病情恶化。治疗有效率 = 痊愈率 + 好转率。症状改善情况参考吕威等^[9]采用的汉化版鼻腔鼻窦结果测量 22 条表 (Sinonasal outcome test-22, SNOT-22), 该量表主要包含生理问题、功能限制与情感结果 3 个维度, 选择其中症状条目, 主要包括: 鼻塞、嗅觉减退、流鼻涕、注意力下降、头晕 / 头痛、面部疼痛或压迫感, 根据症状对患者的影响分为 0-5 分 6 个级别, 分别对应无影响、很轻影响、轻度影响、中度影响、重度影响、极重度影响, 分数越高代表症状越严重。疼痛评分采用视觉模拟评分 (VAS) 评价标准: 合计 0~10 分, 0 分完全无痛, 10 分剧痛。

1.5 统计学处理

本次研究数据均采用 SPSS13.0 软件进行统计学分析, 其中计数资料以百分率表示, 组间比较采用 χ^2 检验, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验, 以 $P<0.05$ 表示差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果的比较

治疗后, 观察组治疗有效率为 89.83%, 明显高于对照组 (70.69%, $P<0.05$), 详情见表 1。

表 1 两组患者治疗结果的比较(例, %)

Table 1 Comparison of the clinical effect between two groups of patients(n, %)

Groups	Cases	Healed	Improved	Invalid	Effective rate of treatment
Observation group	59	44	9	6	89.83
Control group	58	23	18	17	70.69
χ^2			15.4058		
P			0.0005		

2.2 两组治疗后症状改善情况的比较

治疗前, 两组患者症状评分比较差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后, 观察组症状评分明显低于对照组($P<0.05$), 详见表 2。

2.3 两组治疗后 VAS 评分比较

治疗前, 两组患者 VAS 评分比较差异无统计学意义($P>0.05$); 治疗后, 观察组 VAS 评分明显低于对照组, 组间数据差异存在统计学意义($P<0.05$), 详见表 3。

3 讨论

慢性鼻窦炎为一种鼻窦黏膜的非特异性炎症, 属祖国医学中 "慢鼻渊" 范畴。《景岳全书·杂证谟·鼻证》^[10]中有言: "时流

浊涕, 谓之鼻渊"。《黄帝内经》^[11]中有言: "鼻渊者, 浊涕下不止也"。祖国医学认为鼻渊多与脏腑虚损, 气血不足, 外卫力弱, 邪毒内困, 肺经伤, 肺气失宣, 脾失运化等原因相关^[12]。鼻渊病在鼻, 脏属肺, 相关脾。慢性鼻窦炎西医认为与窦口堵塞、细菌感染、遗传炎症、外部环境因素等相关^[13], 因此经常反复发作。反复发作会诱发鼻窦黏膜出现病变, 纤毛本身正常功能丧失, 进而出现黏膜肿胀、息肉样变^[14], 堵塞鼻窦口。此外, 患者鼻窦上皮通透性增加, 防御机制下降, 微生物入侵, 发生细菌性感染几率较大^[15]。西医治疗主要为糖皮质激素、抗生素、黏液促排剂等方法治疗^[16], 虽能快速控制病情, 但治愈难度较大, 且容易反复^[17]。

表 2 两组患者治疗前后症状改善情况比较($\bar{x} \pm s$, 分)Table 2 Comparison of the improvement of symptom between two groups before and after treatment($\bar{x} \pm s$, score)

Groups	Time	Rhinobyon	Hyposmia	Rhinorrhea	Attentional decline	Dizziness / headache	Facial pain or oppression
Observation group	Before treatment	2.36 $\pm$ 0.58	1.71 $\pm$ 0.23	2.51 $\pm$ 0.55	1.76 $\pm$ 0.63	1.45 $\pm$ 0.32	1.98 $\pm$ 0.44
	After treatment	0.56 $\pm$ 0.10 [▲]	0.40 $\pm$ 0.15 [▲]	0.44 $\pm$ 0.16 [▲]	1.04 $\pm$ 0.37 [▲]	0.56 $\pm$ 0.13 [▲]	0.52 $\pm$ 0.11 [▲]
Control group	Before treatment	2.33 $\pm$ 0.59	1.77 $\pm$ 0.26	2.55 $\pm$ 0.58	1.73 $\pm$ 0.60	1.44 $\pm$ 0.32	2.03 $\pm$ 0.45
	After treatment	2.05 $\pm$ 0.48	1.03 $\pm$ 0.20	1.23 $\pm$ 0.21	1.55 $\pm$ 0.48	1.23 $\pm$ 0.21	1.77 $\pm$ 0.68

Note: [▲]the difference between the two groups was statistically significant ($P < 0.05$).

表 3 两组患者治疗前后 VAS 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)Table 3 Comparison of the VAS score before and after treatment between 2 groups($\bar{x} \pm s$, score)

Groups	Cases	Before treatment	After treatment
Observation group	59	3.05 $\pm$ 0.71	0.74 $\pm$ 0.13
Control group	58	3.11 $\pm$ 0.73	1.52 $\pm$ 0.30
t		0.4506	18.1920
P		0.6531	0.0000

Note: the difference between the two groups was statistically significant ($P < 0.05$).

鼻渊汤由桑叶 10 g、芦根 15 g、白芷 6 g、辛夷 10 g、苍耳子 6 g、鱼腥草 10 g、桔梗 6 g、川芎 10 g、黄芩 10 g、菖蒲 6 g、生甘草 3 g 共同组成。其中,桑叶、桔梗归肺经,有疏散风热、宣肺、清肺润燥、祛痰、排脓的功效^[18];白芷、辛夷、苍耳子有散风除湿、通窍、止痛、消肿排脓的功效;芦根有清热生津、止呕、利尿的功效;鱼腥草有清热解毒、消痈排脓,利尿通淋的功效;川芎有活血行气、祛风止痛的功效;黄芩具清热燥湿、泻火解毒的功效;菖蒲具有化痰、除湿、开窍等功效;生甘草具有补脾益气,滋咳润肺,缓急解毒,调和百药的功效。诸药合用共奏宣肺通窍、益气健脾、解毒祛湿、消肿止痛之功效。辨证加用藁本、蔓荆子、葛根、柴胡、杏仁、瓜蒌能够起到针对性治疗效果。

本次研究结果显示观察组治疗有效率为 89.83%,明显高于对照组,说明鼻渊汤用于慢性鼻窦炎治疗疗效确切。王克勤等^[19]采用鼻渊汤对慢性鼻窦炎患者进行鼻腔冲洗治疗,其治疗有效率达 96.43%的,龙益兴等^[20]采用鼻渊汤配合西药治疗儿童慢性鼻窦炎,其治疗总有效率达 93.33%。以上研究治疗有效率均优于本次研究,考虑与以下因素相关:① 鼻腔冲洗治疗直接作用于病变部位,起效快,浓度高,疗效好;② 鼻渊汤配合西药治疗,西药起效快,治标;中药疗效稳定,治本;③ 研究样本量与本次存在一定差异,且用药疗程存在一定差异。本研究结果表明采取鼻渊汤辨证治疗慢性鼻窦炎患者疗效肯定,且患者接受程度较高,相对于鼻腔冲洗患者因冲洗不适感而存在一定抗性,会一定程度上影响用药依从性。本研究中,观察组治疗后症状评分、VAS 评分均明显优于对照组,说明鼻渊汤治疗慢性鼻窦炎能够改善患者临床症状,降低其疼痛感受。

总之,本研究结果表明鼻渊汤辨证加减治疗慢性鼻窦炎疗效较好,能够显著改善患者临床症状与疼痛程度。但考虑到研究样本量与研究时间问题,本次研究结果可能存在一定偏倚,以及鼻渊汤辨证加减治疗对于患者复发是否存在影响,也需进一步研究。

参考文献(References)

- [1] 姜琳.慢性鼻窦炎患者细菌学特征及耐药性分析[J/OL].河南医学研究, 2018, (14): 1-2
- [2] Cevik Cengiz, Bayarogullari Hanifi, Akbay Ercan, et al. Assessment of the Relationship Between Palatum Durum and Maxillary Bone in Patients with Nasal Polyp, Chronic Sinusitis or Septum Deviation[J]. Indian Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery, 2013, 65 (2): 421-425
- [3] Burns Rachel E, Mohr F Charles. Pathology in practice. Severe chronic multifocal to coalescing granulomatous meningoencephalomyelitis, rhinitis and sinusitis, with intralesional yeasts consistent with Cryptococcus spp [J]. American Veterinary Medical Association. Journal, 2010, 236(10): 1069-1070
- [4] 周振峰,熊静.中西医结合治疗慢性鼻-鼻窦炎的研究进展[J].湖南中医杂志, 2017, 33(12): 163-164
- [5] 张方元.中医药治疗慢性鼻窦炎的研究进展[J].临床医药文献电子杂志, 2018, 5(08): 190-191
- [6] Maeyama Tadatsugu, Maehara Norifumi, Shin Takemoto. Clinical effectiveness of Chinese medicine "Syohseiryu-toh" for treatment of chronic sinusitis[J]. Otologia Fukuoka, 1993, 39(4): 581-588
- [7] 李华斌,张涵.鼻用糖皮质激素与慢性鼻窦炎的治疗:EPOS 2012 版意见[J].中国医学文摘(耳鼻喉科学), 2012, 27(04): 207-210
- [8] 慢性鼻-鼻窦炎诊断和治疗指南(2012 年,昆明)[J].中国医刊, 2013, 48(11): 103-105
- [9] 吕威,开放,高志强,等.汉化版 SNOT-22 评价慢性鼻-鼻窦炎患者生存质量的初步研究[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2008, 43(1): 18-21
- [10] 李三洋,林晓峰.《景岳全书》论治咳嗽特色浅析[J].江苏中医药, 2018, 50(02): 13-14
- [11] 张维波,王燕平,李宏彦.《黄帝内经》经脉脏腑相关解析[J].针刺研究, 2018, 43(07): 424-429
- [12] 许珍珍,陆登辉.中医药三联疗法治疗慢性鼻窦炎疗效观察[J].湖北中医杂志, 2018, 40(01): 24-26

- brovascular injury[J]. J Neurosurg, 2013, 118(2): 397-404
- [14] Chavez JC, Hurko O, Barone FC, et al. Pharmacologic interventions for stroke: looking beyond the thrombolysis time window into the penumbra with biomarkers, not a stopwatch[J]. Stroke, 2009, 40(10): e558-563
- [15] Lo EH. A new penumbra: transitioning from injury into repair after stroke[J]. Nat Med, 2008, 14(5): 497-500
- [16] Amaro S, Chamorro A. Translational stroke research of the combination of thrombolysis and antioxidant therapy [J]. Stroke, 2011, 42(5): 1495-1499
- [17] Fang MC, Cutler DM, Rosen AB. Trends in thrombolytic use for ischemic stroke in the United States [J]. J Hosp Med, 2010, 5 (7): 406-409
- [18] Passananti C, Fanciulli M. The anti-apoptotic factor Che-1/AATF links transcriptional regulation, cell cycle control, and DNA damage response[J]. Cell Div, 2007, 2: 21
- [19] Di Certo MG, Corbi N, Bruno T, et al. NUAGE associates with the anti-apoptotic factor Che-1 and regulates its degradation to induce cell death[J]. J Cell Sci, 2007, 120(Pt 11): 1852-1858
- [20] Shintani T, Klionsky DJ. Autophagy in health and disease: a double-edged sword[J]. Science, 2004, 306(5698): 990-995
- [21] Kuma A, Hatano M, Matsui M, et al. The role of autophagy during the early neonatal starvation period [J]. Nature, 2004, 432 (7020): 1032-1036
- [22] Nixon RA, Yang DS. Autophagy and neuronal cell death in neurological disorders[J]. Cold Spring Harb Perspect Biol, 2012, 4(10)
- [23] Balduini W, Carloni S, Buonocore G. Autophagy in hypoxia-ischemia induced brain injury [J]. J Matern Fetal Neonatal Med, 2012, 25 (Suppl 1): 30-34
- [24] Balduini W, Carloni S, Buonocore G. Autophagy in hypoxia-ischemia induced brain injury: evidence and speculations [J]. Autophagy, 2009, 5(2): 221-223
- [25] Carloni S, Buonocore G, Balduini W. Protective role of autophagy in neonatal hypoxia-ischemia induced brain injury [J]. Neurobiol Dis, 2008, 32(3): 329-339
- [26] Nair S, Ren J. Autophagy and cardiovascular aging: lesson learned from rapamycin[J]. Cell Cycle, 2012, 11(11): 2092-2099
- [27] Sarkar S, Ravikumar B, Floto RA, et al. Rapamycin and mTOR-independent autophagy inducers ameliorate toxicity of polyglutamine-expanded huntingtin and related proteinopathies [J]. Cell Death Differ, 2009, 16(1): 46-56

(上接第 2906 页)

- [13] Bleier Benjamin S, Nocera Angela L, Iqbal Hufsa, et al. P-glycoprotein promotes epithelial T helper 2-associated cytokine secretion in chronic sinusitis with nasal polyps [J]. International forum of allergy & rhinology, 2014, 4(6): 488-494
- [14] Chu H, Hua X, Gao Q, et al. Analysis of the reason that patients with chronic sinusitis having a negative CT manifestation [J]. Journal of Clinical Otolaryngology Head and Neck Surgery, 2003, 15 (5): 195-196
- [15] Nenad Pandak, Ivana Pajić-Penavić, Alen Sekelj, et al. Bacterial colonization or infection in chronic sinusitis [J]. Wiener klinische Wochenschrift, 2011, 123(23-24): 710-713
- [16] 姜琳.慢性鼻窦炎患者细菌学特征及耐药性分析[J/OL].河南医学研究, 2018, (14): 1-2
- [17] Lusk Rodney. Pediatric chronic rhinosinusitis [J]. Current Opinion in Otolaryngology & Head and Neck Surgery, 2006, 14(6): 393-396
- [18] Neng Fisheri Kurniati, Gilang Putri Suryani, Joseph Iskendarso Sigit. Vasodilator Effect of Ethanolic Extract of Mulberry Leaves in Rat and Rabbit[J]. Procedia Chemistry, 2014, 13(18): 142-146
- [19] 王克勤,索朗杰布,朱承坡,等.鼻渊汤鼻腔冲洗对慢性鼻-鼻窦炎的疗效效果分析[J].四川中医, 2016, 34(08): 209-212
- [20] 龙益兴,陈豪,朱能.鼻渊汤配合西药治疗儿童慢性鼻窦炎疗效观察[J].新中医, 2015, 47(03): 187-188