

清热通窍汤联合穴位针刺疗法治疗慢性鼻-鼻窦炎

秦晏平

(山西省太原市中医医院眼耳鼻喉科 太原 030001)

摘要:目的:探究清热通窍汤与穴位针刺疗法联合用于治疗慢性鼻-鼻窦炎(CRS)的疗效。方法:选取 2018 年 12 月至 2019 年 12 月太原市中医医院接收的 120 例 CRS 患者作为研究对象,根据门诊号单双号分为对照组(单号)和观察组(双号),各 60 例。两组均接受常规治疗,对照组采用穴位针刺疗法治疗,观察组采用清热通窍汤联合穴位针刺疗法治疗,两组连续治疗 1 个月。比较两组临床疗效、治疗前与治疗 1 个月时的炎症介质[白细胞介素(IL)-2、IL-6]水平、生活质量[鼻腔鼻窦结局测试 20(SNOT-20)]。结果:治疗 1 个月,观察组总有效率为 93.33%,高于对照组的 76.67%,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗 1 个月,两组 SNOT-20 评分与血清 IL-2、IL-6 水平均较治疗前降低,且观察组较对照组低,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论:清热通窍汤联合穴位针刺疗法治疗 CRS 患者的疗效确切,可减轻炎症反应,改善患者生活质量。

关键词:慢性鼻-鼻窦炎;穴位针刺疗法;清热通窍汤;生活质量;炎症反应

中图分类号:R765.41 **文献标识码:**B **doi:**10.13638/j.issn.1671-4040.2022.03.010

慢性鼻-鼻窦炎(Chronic Rhinosinusitis, CRS)是鼻窦黏膜的慢性化脓性炎症,主要表现为脓涕、鼻塞、头痛、慢性咽炎等,严重者可引发扁桃体炎、喉炎、气管炎、支气管扩张等,降低患者生活质量^[1]。鼻腔灌洗、口服药物是治疗 CRS 常用方法,可缓解患者临床症状,但易复发,效果不佳^[2]。中医学认为,CRS 属于“鼻渊”范畴,因肝胆湿热,湿热之邪上犯鼻窍,壅滞鼻窍致病,治疗应以通窍利湿、清热解毒为原则。穴位针刺疗法历史悠久,是中医学之瑰宝,具有疏通经络、调和阴阳、扶正祛邪的功效。但因 CRS 病因复杂,易复发,单用穴位针刺效果不理想,可联合其他手段以强化疗效^[3]。清热通窍汤中药方具有清热解毒、祛寒利湿、健脾益肺之效,符合 CRS 治疗原则^[4]。本研究旨在观察 CRS 患者接受清热通窍汤联合穴位针刺疗法的治疗效果。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择 2018 年 12 月至 2019 年 12 月太原市中医医院收治的 120 例 CRS 患者作为研究对象。根据门诊号单双号分为对照组(单号)和观察组(双号),各 60 例。观察组中男 34 例,女 26 例;年龄 20~51 岁,平均年龄(35.73 ± 4.26)岁;病程 0.5~4.0 年,平均病程(2.23 ± 0.46)岁。对照组中男 32

例,女 28 例;年龄 21~51 岁,平均年龄(35.88 ± 4.53)岁;病程 0.5~4.0 年,平均病程(2.24 ± 0.56)岁。两组一般资料比较($P>0.05$),具有可比性。患者对本研究知情,并签署知情同意书。

1.2 入组标准

1.2.1 诊断标准

(1)西医诊断:符合《中国慢性鼻窦炎诊断和治疗指南(2018)》^[5]中诊断标准,且经鼻腔检查、鼻内镜检查或鼻窦 CT 检查证实;(2)中医诊断:符合《中药新药临床研究指导原则》^[6]中胆腑郁热证诊断标准,主症为鼻塞,鼻涕黄浊量多;次症为嗅觉减退、头昏头疼、口苦心烦、咽干口渴、两胁胀闷;舌脉为舌红,苔黄腻,脉弦滑。

1.2.2 纳入标准

(1)符合上述中、西医诊断标准;(2)入院前未接受相关治疗;(3)依从性好,且可耐受本研究用药。

1.2.3 排除标准

(1)伴有呼吸系统疾病者;(2)心、肝、肾功能不全者;(3)味觉、嗅觉功能障碍者;(4)合并鼻炎、鼻息肉等其他鼻腔疾病者;(5)合并认知行为能力障碍者;(6)妊娠或哺乳期妇女;(7)既往接受过鼻部手术者。

1.3 治疗方法

两组患者入院均行鼻腔冲洗、黏液溶解促排剂、局部热敷、止痛等常规治疗。

1.3.1 对照组 在常规治疗基础上采用穴位针刺疗法。选择 30 号 1.0~1.5 寸毫针针刺,常规消毒,主穴取印堂、迎香、鼻通、风池。印堂穴:沿皮向下进针,先向鼻梁一侧刺入至针感透至鼻中,捻转 3 min 退针至皮下,相同方法刺另一侧。迎香穴:向内上平刺 0.5~1.0 寸,透鼻通穴,局部酸胀,可扩散至鼻部,时有眼泪流出;向外上平刺 1.0~1.5 寸,透四白穴,局部酸胀可扩散至鼻部,时有泪出。鼻通穴:内向上方斜刺 0.3~0.5 寸。风池穴:向鼻尖方向刺入 0.5~1.2 寸,局部酸胀或向头顶、颞部、前额及眼眶扩散。所有穴位针刺留针 20 min,1 次/d,连续治疗 6 d 后休息 1 d,共治疗 1 个月。

1.3.2 观察组 在对照组基础上服用清热通窍汤,药方组成:辛夷花、当归、黄芪、鱼腥草、苍耳子、白术各 12 g,石菖蒲、黄芩、党参各 10 g,木通 8 g,甘草 6 g。每日 1 剂,由医院药房代煮煎煮,取汁 300 ml,分早晚 2 次服用,7 d 为一个疗程,共治疗 1 个月。

1.4 观察指标 (1)疗效判定^[6]:治疗 1 个月,根据中医证候积分(主症按无、轻、中、重分别记 0 分、2 分、4 分、6 分,次症分别计 0 分、1 分、2 分、3 分,舌脉“有”记 1 分,“无”记 0 分,共计 28 分)减分率评估两组疗效,减分率=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。临床痊愈:症状及体征基本消失,减分率≥95%;显效:主要症状、体征明显改善,减分率≥70%且<95%;有效:主要症状、体征改善,减分率≥30%且<70%;无效:主要症状、体征无明显改善,减分率<30%。总有效率=(临床痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%。(2)炎症介质:治疗前、治疗 1 个月时,采集两组患者空腹外周肘静脉血 2 ml,以 3 000 r/min 速率离心处理 10 min,取

血清(离心半径为 10 cm),采用酶联免疫吸附法检测血清白细胞介素(Interleukin, IL)-2、IL-6 水平,试剂盒选自青岛市三凯医学科技有限公司。(3)生活质量:治疗前、治疗 3 个月时,采用鼻腔鼻窦结局测试 20^[7](Sino-nasal Outcome Test-20, SNOT-20)评估两组患者生活质量:量表包含 20 个条目,分为 4 个维度,每个条目分为无困扰(0 分)、轻度困扰(1 分)、中度困扰(2 分)、重度困扰(3 分),总分 60 分,分数越高表明生活质量越差。

1.5 统计学方法 采用 SPSS25.0 统计学软件,计量资料均采用 Shapiro-Wilk 正态分布检验。符合正态分布的计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,组间以独立样本 *t* 检验,组内以配对样本 *t* 检验;计数资料以%表示,采用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验,以 *P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 治疗 1 个月,观察组总有效率为 93.33%,高于对照组的 76.67%,差异有统计学意义(*P*<0.05)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]						
组别	<i>n</i>	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	60	14(23.33)	28(46.67)	14(23.33)	4(6.67)	56(93.33)
对照组	60	10(16.67)	22(36.67)	14(23.33)	14(23.33)	46(76.67)
<i>Z/χ²</i>		2.120				6.536
<i>P</i>		0.034				0.011

2.2 两组 SNOT-20 评分比较 治疗前,两组 SNOT-20 评分比较,差异无统计学意义(*P*>0.05);治疗 1 个月,两组 SNOT-20 评分较治疗前降低,且观察组较对照组低,差异有统计学意义(*P*<0.05)。见表 2。

表 2 两组 SNOT-20 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)							
时间	组别	<i>n</i>	鼻部症状	情感状态	睡眠障碍	相关症状	总分
治疗前	观察组	60	11.08± 1.03	6.86± 0.54	7.43± 0.58	13.27± 1.11	38.64± 3.26
	对照组	60	11.06± 1.05	6.85± 0.55	7.41± 0.57	13.25± 1.12	38.57± 3.29
	<i>t</i>		0.105	0.101	0.191	0.098	0.117
	<i>P</i>		0.916	0.920	0.849	0.922	0.907
治疗 1 个月	观察组	60	5.53± 0.27*	3.88± 0.36*	2.76± 0.18*	6.45± 0.45*	18.62± 1.26
	对照组	60	7.11± 0.29*	4.24± 0.32*	3.12± 0.22*	8.21± 0.44*	22.68± 1.27
	<i>t</i>		30.888	5.789	9.810	21.661	17.579
	<i>P</i>		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

注:较同组治疗前比较,**P*<0.05。

2.3 两组炎症介质水平比较 治疗前, 两组血清 IL-2、IL-6 水平比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 治疗 1 个月, 两组血清 IL-2、IL-6 水平较治疗前降低, 且观察组较对照组低, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组炎症介质水平比较 (ng/L, $\bar{x} \pm s$)				
时间	组别	n	IL-2	IL-6
治疗前	观察组	60	29.74± 2.13	33.98± 2.31
	对照组	60	30.11± 2.12	33.68± 2.34
	t		0.954	0.707
	P		0.342	0.481
治疗 1 个月	观察组	60	13.31± 1.37*	17.44± 1.56*
	对照组	60	16.12± 1.42*	22.75± 1.58*
	t		11.031	18.525
	P		0.000	0.000

注: 较同组治疗前比较, * $P<0.05$ 。

3 讨论

CRS 属中医学“鼻渊”范畴, 病位在鼻, 因鼻中玄府郁闭, 气液无以流通, 胆性刚烈, 内寄相火, 胆气通于脑, 情志不畅, 气机不畅, 胆失疏泄, 气郁化火, 湿热蕴胆, 邪热犯胆, 致胆火循经上犯于脑, 伤及鼻窦而发病^[8]。《素问·气厥论》中说:“胆移热于脑, 则辛頞鼻渊。鼻渊者, 浊涕下不止也。”《外科正宗》提到, “脑漏者, 又名鼻渊, 总因风寒凝入脑户, 与太阳湿热, 交蒸乃成……盖病名鼻渊, 而其病灶实在于颧, 因颧中黏膜生炎, 有似腐烂, 而病及于脑也。”历代医家对 CRS 病机探究虽各有侧重, 但归纳起来由于胆经郁热, 胆热上移至脑伤而致病, 治疗应以清泄胆热、利湿通窍为基本原则^[9]。

针刺治疗中, 印堂穴是腧穴之一, 有明目通鼻、宁心安神、疏风清热等功能; 迎香穴属手阳明大肠经, 有疏风散热、通鼻利窍等功能, 可调节两经经气, 疏泄两经风热; 风池穴属足少阳胆经, 有平肝熄风、通利官窍等功能; 鼻通穴属经外奇穴, 具有清利鼻窦、通络止痛、疏风散热等功能^[10]。针刺上述穴位以达疏经活络、清热利湿、活血通窍的功效。清热通窍汤中辛夷花可通鼻窦、通经络、祛风寒; 当归补血活血、驱寒止痛; 黄芪补气固表、托疮生肌; 鱼腥草清热解毒、消痈排脓; 苍耳子散风除湿、通鼻窍; 白术健脾益气、燥湿利水; 石菖蒲化痰开窍、和中辟秽; 黄芩清

热燥湿、泻火解毒; 党参补中益气、健脾补肺、益气生津; 木通清心除烦、泻火行水、通血脉; 甘草清热解毒、缓急止痛、补脾益气^[11]。诸药合用, 可发挥清热解毒、通窍利湿、祛寒排脓、健脾益气之效。清热通窍汤与胆腑郁热型鼻渊治则契合, 可将其用于 CRS 治疗中。

本研究将清热通窍汤联合穴位针刺疗法用于 CRS 治疗中, 结果显示, 治疗 1 个月, 观察组总有效率高于对照组, SNOT-20 评分低于对照组, 说明清热通窍汤联合穴位针刺疗法治疗 CRS 患者可提高疗效, 减轻临床症状, 改善患者生活质量。分析原因在于, 清热通窍汤中当归可提高机体免疫力, 白术可抗氧化, 避免有害物质对细胞功能造成损害, 黄芪可诱导 T 细胞增生, 促进巨噬细胞产生, 刺激一氧化氮, 还可抗变态反应, 调节机体免疫力; 苍耳子有抗菌消炎、抗过敏作用, 可有效清热泻火^[12]; 辛夷花可改善血液循环, 保护鼻黏膜, 减少鼻部异物, 诸药合用, 可加速 CRS 患者鼻窦内炎性物质排出, 改善患者症状, 提高生活质量。穴位针刺疗法可通过刺激穴位促进血液循环, 疏通经络, 止痛消肿。因此, 清热通窍汤联合穴位针刺疗法用于 CRS 患者, 可提高疗效, 保护鼻黏膜, 改善生活质量。CRS 发生及发展过程常伴随炎症反应, 炎症反应程度可反映 CRS 患者病情^[13]。

本研究结果显示, 治疗 1 个月, 观察组 IL-2、IL-6 水平均低于对照组, 说明清热通窍汤联合穴位针刺疗法治疗 CRS 患者可减轻 CRS 患者炎症反应。分析原因在于, 清热通窍汤方中当归可抑制炎症反应, 降低血管通透性^[14]; 鱼腥草具有较广的抗菌谱, 可有效抵御细菌和病毒侵袭, 降低因细菌感染引起的炎症反应; 辛夷花可改善局部黏膜充血水肿, 减少嗜酸性粒细胞在炎症局部的浸润, 进而减轻炎症反应^[15]。穴位针刺疗法可改善局部血液循环, 调动血液流向有炎症的地方, 促进炎症吸收, 从而减轻炎症反应。

综上所述, 清热通窍汤联合穴位针刺疗法治疗 CRS 患者可提高疗效, 降低患者血清 IL-2、IL-6 水平, 减轻炎症反应, 改善患者生活质(下转第 48 页)

性膜性肾病的疗效观察[J].现代药物与临床,2017,32(6):1061-1064.

[2]毛文丽,杜琳娜,张真真,等.他克莫司或环磷酰胺联合糖皮质激素治疗特发性膜性肾病的疗效比较[J].临床肾脏病杂志,2018,18(12):756-760.

[3]蔡朕,汪蕾,赵文景.参芪地黄汤治疗特发性膜性肾病气阴两虚型 32 例疗效观察[J].北京中医药,2019,38(10):1029-1032.

[4]王海燕.肾脏病学[M].第 3 版.北京:人民卫生出版社,2008.1032-1040.

[5]国家食品药品监督管理局.中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,2002.158-160.

[6]李争,贾英辉,杨立豹,等.针刺穴位配合甲泼尼龙、环磷酰胺治疗重度膜性肾病 35 例疗效观察[J].安徽医药,2018,22(6):1174-1178.

[7]崔金艳,李洁.雷公藤多苷片联合小剂量他克莫司及糖皮质激素治疗特发性膜性肾病患者疗效及对血栓弹力图影响[J].现代中西医结合杂志,2020,29(5):481-484.

[8]郝桂慧,盛梅笑.中医治疗特发性膜性肾病用药经验及体会[J].安徽中医药大学学报,2017,36(6):38-41.

[9]周盈,宋子威,谢璇,等.中医对特发性膜性肾病发病机制的认识[J].中华中医药杂志,2020,35(11):5662-5664.

[10]段锦绣,聂莉芳.聂莉芳教授应用益气养阴法治疗慢性肾脏病的经验研究[J].中国中西医结合肾病杂志,2018,19(2):95-97.

[11]范彩文,乔黎焱.参芪地黄汤治疗早期糖尿病肾病的疗效分析[J].实用临床医药杂志,2018,22(23):55-57,61.

[12]李冀,苑通,付强,等.参芪地黄汤加减在肾脏疾病中的临床应用[J].中国医药导报,2020,17(6):136-139.

[13]陈明,王海艳,张佩青.张佩青教授应用参芪地黄汤合解毒活血汤治疗慢性肾脏病经验[J].中国中西医结合肾病杂志,2017,18(3):194-195.

[14]李大勇,郑登勇,唐娟,等.益肾健脾通络汤对特发性膜性肾病患者尿蛋白及凝血功能的影响[J].现代中西医结合杂志,2018,27(36):4020-4023,4027.

[15]Fiseha T,Mengesha T,Girma R,et al.Estimation of renal function in adult outpatients with normal serum creatinine [J].BMC Res Notes, 2019,12(1):462.

[16]den Bakker E,Koene B,van Wijk JAE,et al.GFR-estimation by serum creatinine during glucocorticosteroid therapy [J].Clin Exp Nephrol,2018,22(5):1163-1166.

[17]吴娇,王聪.黄芪的化学成分及药理作用研究进展[J].新乡医学院学报,2018,35(9):755-760.

[18]黄一珊,张帅星,刘伟敬,等.黄芪在肾脏病中的应用及不良反应[J].中国中西医结合肾病杂志,2020,21(6):550-552.

[19]周迎春,张廉洁,张燕丽.山茱萸化学成分及药理作用研究新进展[J].中医药信息,2020,37(1):114-120.

[20]崔鹤蓉,王睿林,郭文博,等.茯苓的化学成分、药理作用及临床应用研究进展[J].西北药学杂志,2019,34(5):694-700.

(收稿日期: 2021-10-17)

(上接第 37 页)量。

参考文献

[1]闫冰,王成硕,刘畅,等.不同病理类型的慢性鼻 - 鼻窦炎伴鼻息肉组织中血清淀粉样蛋白 A 表达差异研究[J].中国耳鼻咽喉头颈外科, 2019,26(12):655-658.

[2]霍树喜,王杰,高尚,等.功能性内镜鼻窦手术联合鼻窦炎合剂冲洗对慢性鼻 - 鼻窦炎患者鼻黏膜纤毛功能及生活质量的影响[J].实用临床医药杂志,2019,23(2):87-90.

[3]钟洁琼,龚东方.基于数据挖掘的针刺治疗变应性鼻炎选穴规律探讨[J].环球中医药,2019,12(5):722-725.

[4]陈亮,李健忠,梁云燕,等.鼻窦球囊扩张术联合清窦通窍方口服 + 熏蒸对慢性鼻 - 鼻窦炎患者嗅觉、鼻通气鼻黏膜纤毛清除能力的影响及机制探讨[J].现代中西医结合杂志,2019,28(9):936-940.

[5]中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会鼻科组,中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组.中国慢性鼻窦炎诊断和治疗指南(2018)[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2019,54(2):81-100.

[6]国家食品药品监督管理局.中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,2002.324-327.

[7]左可军,方积乾,Piccirillo JF,等.鼻腔鼻窦结局测试-20 (SNOT-20) 量表中文版的研制[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2008,43(10):751-756.

[8]魏振铤,习元堂,袁丽宜,等.鼻渊通窍颗粒联合曲安奈德鼻喷雾剂对比曲安奈德鼻喷雾剂治疗慢性鼻 - 鼻窦炎疗效和安全性的

Meta 分析和试验序贯分析[J].中国药房,2019,30(11):1565-1570.

[9]刘颖,张慧敏,袁书贤,等.鼻炎康汤治疗 CRS 胆脂瘤热证的疗效及对患者鼻黏膜纤毛传输速率的影响[J].湖南中医药大学学报,2018,38(10):1169-1172.

[10]于玺泓.鼻窦方冲洗联合穴位针刺对慢性鼻窦炎鼻内镜术后患者鼻黏膜功能形态恢复及相关炎性指标的影响[J].现代中西医结合杂志,2020,29(6):606-609.

[11]朱创业,余强,张晓聪.针刺联合通窍活血加减方对颅脑外伤患者术后神经功能、肢体运动功能及社会利用度的影响[J].湖南中医药大学学报,2018,38(10):1204-1207.

[12]苏淑娟,李朝健,林任,等.涤痰汤合通窍活血汤联合吞咽功能训练对脑梗死后吞咽障碍的临床疗效[J].中华中医药学刊,2018,36(7):1786-1788.

[13]余琳,毕瑞鹏,张卫杰.鼻窦内窥镜术辅助低剂量克拉霉素治疗慢性鼻 - 鼻窦炎的疗效及对血清 TIgE、ECP、炎性因子的影响[J].重庆医学,2018,47(20):2689-2691,2694.

[14]闫新宇,王俊阁.通窍汤联合针刺蝶腭神经节治疗慢性鼻窦炎合并变应性鼻炎疗效观察[J].北京中医药,2021,40(7):695-698.

[15]阎妍,叶琳,张莉,等.通窍止飏汤联合常规西药对变应性鼻炎患者临床症状、炎性反应介质及焦虑情绪的影响[J].世界中医药,2018,13(10):2507-2509,2513.

(收稿日期: 2021-10-12)