

鼻渊通窍颗粒联合针灸对鼻窦炎患者的临床疗效

尚国超, 马小闵*

(连云港市中医院耳鼻喉科, 江苏 连云港 222000)

摘要: 目的 观察鼻渊通窍颗粒联合针灸对鼻窦炎患者的临床疗效。方法 100例患者随机分为对照组和观察组, 每组50例, 对照组给予鼻渊通窍颗粒联合布地奈德鼻喷剂, 观察组给予鼻渊通窍颗粒联合针灸治疗, 疗程30 d。检测临床疗效、临床症状评分、VAS评分、SNOT-20评分、血清炎症因子(TNF- α 、IL-4、IL-13)变化。结果 观察组总有效率高于对照组($P < 0.05$)。治疗后, 2组临床症状评分、VAS评分、SNOT-20评分、血清炎症因子降低($P < 0.05$), 以观察组更明显($P < 0.05$)。结论 鼻渊通窍颗粒联合针灸可有效改善鼻窦炎患者鼻腔充血症状, 减轻疼痛和炎症反应, 提高生活质量。

关键词: 鼻渊通窍颗粒; 针灸; 鼻窦炎

中图分类号: R287

文献标志码: B

文章编号: 1001-1528(2021)04-1114-03

doi: 10.3969/j.issn.1001-1528.2021.04.054

鼻窦炎是耳鼻喉科常见病症, 按临床类型可分为急性鼻窦炎、慢性鼻窦炎, 其中前者大多可通过药物治疗, 而后者还需借助手术^[1], 其发病率高, 病程漫长, 缠绵难愈, 主要临床症状为鼻塞、头痛、面部疼痛等, 对患者日常生活造成了极大困扰。手术治疗鼻窦炎虽然有较好的疗效, 但由于其创伤性较大, 术后易引起炎症, 故大多数患者采用保守治疗, 但其临床效果又不理想^[2], 故寻找有效方法来改善临床症状, 减轻疼痛, 提高生活质量是目前研究方向。有学者认为, 针灸联合西药治疗鼻窦炎有较好的疗效^[3], 故本研究观察鼻渊通窍颗粒联合针灸对鼻窦炎患者的临床疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2018年1月至2018年12月就诊于连云港市中医院耳鼻喉科门诊的100例鼻窦炎患者, 随机数字表法分为对照组和观察组, 每组50例。其中, 对照组50例, 男性30例, 女性20例; 年龄23~61岁, 平均年龄(39.75 \pm 5.78)岁; 病程4~44个月, 平均病程(15.29 \pm 4.18)个月, 而观察组男性29例, 女性21例; 年龄24~62岁, 平均年龄(40.23 \pm 6.25)岁; 病程5~46个月, 平均病程(16.42 \pm 4.23)个月, 2组一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。研究经医院伦理委员会批准。

1.2 纳入标准 (1)符合《中医内科病证诊断疗效标准》^[4]和《鼻窦疾病的诊断和治疗》^[5]的中医辨证、西医诊断标准;(2)经鼻窦X光片、CT检查确诊;(3)无相关药物过敏史;(4)患者签署知情同意书。

1.3 排除标准 (1)合并严重心、肝、肾功能障碍;(2)合并免疫、造血系统疾病;(3)合并急、慢性感染

者;(4)合并精神障碍;(5)临床资料缺失。

1.4 治疗手段 对照组给予鼻渊通窍颗粒(山东新时代药业有限公司, 15 g/袋, 国药准字Z20030071)联合布地奈德鼻喷剂(上海强生制药有限公司, 64 μ g \times 120喷, 国药准字J20180023), 前者开水冲服, 每天3次, 每次1袋; 后者每个鼻孔喷1次, 每天喷2次, 连续治疗30 d。观察组给予鼻渊通窍颗粒联合针灸, 其中前者用法同对照组; 后者局部选取印堂、迎香、鼻通、蝶腭等穴, 远端选取百会、风池、肺俞、合谷、列缺、足三里等穴, 嘱患者取仰卧位, 常规消毒后局部俞穴采用0.25 mm针灸针直刺1~1.5寸, 进针后施用提插捻转手法, 以鼻部有酸胀感或有轻松通透感为宜, 得气后留针治疗30 min, 远端穴位采用0.25 mm针灸针以平补平泻手法施治, 留针治疗15~30 min, 每天1次, 5 d为1个疗程, 连续治疗6个疗程。

1.5 疗效评价 参照《中医病症诊断疗效标准》^[4], (1)治愈, 治疗后流脓涕、鼻黏膜肿胀、头痛、嗅觉减退等症状消失, CT检查窦腔无异常;(2)好转, 治疗后流脓涕、鼻黏膜肿胀、头痛、嗅觉减退等症状有所缓解, CT检查鼻窦黏膜水肿基本消退;(3)治疗后流脓涕、鼻黏膜肿胀、头痛、嗅觉减退等症状无明显改善, CT检查窦腔密度不变或增加。总有效率=[(治愈例数+好转例数)/总例数] \times 100%。

1.6 指标检测

1.6.1 临床症状评分 参考文献[6]报道, 对患者流脓涕、鼻黏膜肿胀、头痛、嗅觉减退进行评分, 每项0~8分, 评分越高, 症状越严重。

1.6.2 疼痛情况 采用视觉模拟评分(VAS)^[7]对患者8个症状进行评分, 分值0~10分, 0分代表无疼痛症状, 10

收稿日期: 2020-09-18

作者简介: 尚国超(1985—), 男, 硕士, 主治医师, 研究方向为中医耳鼻喉。Tel: 15261395623

*通信作者: 马小闵(1983—), 女, 硕士, 副主任中医师, 研究方向为针灸。E-mail: 14203730@qq.com

分代表疼痛症状加重,评分越高,疼痛越重。

1.6.3 鼻腔鼻窦结局测试-20 (SNOT-20) 评分 采用中文版SNOT-20评分^[8]进行评分,共20项内容,选取相关症状、情感结局、睡眠障碍、患者鼻部情况,每项0~3分,总分12分,分数越高,患者生活质量越差。

1.6.4 血清炎症因子 于治疗前及治疗1个月后抽取患者空腹静脉血,酶联免疫吸附法检测血清TNF- α 、IL-4、IL-13水平,相应试剂盒均由厦门仑昌硕生物科技有限公司提供。

1.7 统计学分析 通过SPSS 20.0软件进行处理,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对样本 t 检验;计数资料以百分率表示,组间比

较采用卡方检验。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 观察组总有效率高于对照组($P<0.05$),见表1。

表1 2组临床疗效比较 [例 (%), $n=50$]

组别	显效	有效	无效	总有效
观察组	26(52.00)	19(38.00)	5(10.00)	45(90.00) [#]
对照组	20(40.00)	15(30.00)	15(30.00)	35(70.00)

注:与对照组比较,[#] $P<0.05$ 。

2.2 临床症状评分 治疗后,2组流脓涕、鼻黏膜肿胀、头痛、嗅觉减退评分降低($P<0.05$),以观察组更明显($P<0.05$),见表2。

表2 2组临床症状评分比较 (分, $\bar{x}\pm s$, $n=50$)

组别	时间	流脓涕	鼻黏膜肿胀	头痛	嗅觉减退
观察组	治疗前	6.74 \pm 1.78	3.64 \pm 0.78	4.39 \pm 0.58	4.78 \pm 0.56
	治疗后	2.34 \pm 1.12 ^{**}	1.15 \pm 0.38 ^{**}	0.15 \pm 0.09 ^{**}	1.25 \pm 0.28 ^{**}
对照组	治疗前	6.76 \pm 1.80	3.63 \pm 0.76	4.35 \pm 0.54	4.77 \pm 0.61
	治疗后	3.78 \pm 1.14 [*]	2.83 \pm 0.40 [*]	2.51 \pm 0.11 [*]	3.05 \pm 0.32 [*]

注:与同组治疗前比较,^{*} $P<0.05$;与对照组治疗后比较,[#] $P<0.05$ 。

2.3 VAS评分 治疗后比较,2组VAS评分降低($P<0.05$),以观察组更明显($P<0.05$),见表3。

2.4 SNOT-20评分 治疗后,2组患者SNOT-20评分降低($P<0.05$),以观察组更明显($P<0.05$),见表4。

2.5 血清炎症因子 治疗后,2组血清TNF- α 、IL-4、IL-13水平降低($P<0.05$),以观察组更明显($P<0.05$),见

表5。

表3 2组VAS评分比较 (分, $\bar{x}\pm s$, $n=50$)

组别	治疗前	治疗后
观察组	8.77 \pm 1.15	1.85 \pm 0.78 ^{**}
对照组	8.81 \pm 1.16	4.34 \pm 0.81 [*]

注:与同组治疗前比较,^{*} $P<0.05$;与对照组治疗后比较,[#] $P<0.05$ 。

表4 2组SNOT-20评分比较 (分, $\bar{x}\pm s$, $n=50$)

组别	时间	相关症状	情感结局	睡眠障碍	患者鼻部情况
观察组	治疗前	7.25 \pm 0.38	8.39 \pm 0.72	9.36 \pm 0.78	10.27 \pm 1.12
	治疗后	2.16 \pm 0.52 ^{**}	3.39 \pm 0.53 ^{**}	4.05 \pm 0.51 ^{**}	4.45 \pm 0.70 ^{**}
对照组	治疗前	7.28 \pm 0.48	8.41 \pm 0.68	9.52 \pm 0.97	10.29 \pm 1.14
	治疗后	3.45 \pm 0.61 [*]	3.82 \pm 0.61 [*]	5.57 \pm 0.48 [*]	5.55 \pm 0.85 [*]

注:与同组治疗前比较,^{*} $P<0.05$;与对照组治疗后比较,[#] $P<0.05$ 。

表5 两组患者血清TNF- α 、IL-4、IL-13水平比较 ($\bar{x}\pm s$, $n=50$)

组别	时间	TNF- α /($\mu\text{g}\cdot\text{L}^{-1}$)	IL-4/($\text{ng}\cdot\text{L}^{-1}$)	IL-13/($\text{pg}\cdot\text{mL}^{-1}$)
观察组	治疗前	28.68 \pm 5.17	10.54 \pm 1.35	28.74 \pm 4.32
	治疗后	15.32 \pm 3.77 ^{**}	5.31 \pm 0.65 ^{**}	15.67 \pm 3.56 ^{**}
对照组	治疗前	29.32 \pm 4.21	10.78 \pm 1.54	28.14 \pm 3.63
	治疗后	22.78 \pm 3.49 [*]	8.17 \pm 0.77 [*]	21.41 \pm 3.15 [*]

注:与同组治疗前比较,^{*} $P<0.05$;与对照组治疗后比较,[#] $P<0.05$ 。

3 讨论

鼻窦炎在耳鼻喉科属于常见病症,目前西医大多采用减充血喷雾、口服抗生素、鼻腔冲洗负压置换法等方法治疗,但其临床效果较差^[9];中医治疗鼻窦炎历史悠久,方法诸多,如中药煎服、针灸、中药鼻腔冲洗、推拿按摩等,均可在不同程度上减轻临床症状,控制病情,提高生活质量,缩短治疗周期^[10]。因此,本研究通过鼻渊通窍颗粒联合针灸来治疗鼻窦炎,探讨其临床效果。

鼻窦炎属中医“鼻渊”“鼻鼽”等范畴,是由外邪入侵、滞邪未除,或肝阴肺虚、邪毒复作,邪气滞留于鼻窍,浸淫鼻窦或腐坏肌膜所致^[11],治疗关键主要在于清热化

痰、祛风通窍。鼻渊通窍颗粒为纯中药制剂,主要由辛夷、麻黄、白芷等多味药材组成,具有杀菌抗炎、祛风除湿、疏风通窍之功效。迎香乃手足阳明交会穴,主治鼻塞、鼻鼽不利等症;印堂主治头痛、失眠、鼻渊等症,有疏风通鼻、清热安神等功效;鼻通主治鼻鼽、鼻位疔疮等症;蝶腭有宣通利窍之效;百会乃手足三阳经及督脉阳气交会穴,可提升阳气,强身健体;风门属督脉、足太阳之会,主治头痛眩晕、痲疽发背等;肺俞属足太阳膀胱经,具有清肺止咳之效;风池属足少阳胆经,有平肝祛风、抑炎解毒之功能,主头痛头晕、项背酸痛等症;列缺乃手太阴肺经之络穴,有疏解肌表、舒经活络、通协督脉功效;合谷为

手阳明原穴,有清热解表、镇静止痛等功效;足三里属足阳明胃经,有生发胃气、燥化脾湿之功,具有强生保健的作用,以上诸穴局部交替针刺,可改善鼻腔血管充血、黏膜腺体肿胀等病灶,具有宜祛风热、通鼻利窍、抑菌抗炎等作用^[12]。本研究发现,观察组总有效率高于对照组,而且临床症状评分、VAS评分、SNOT-20评分均更低,其原因可能是针刺印堂、迎香等穴可改善鼻腔血管、黏膜腺体功能,促进分泌物吸收,使免疫功能增强,疼痛症状缓解,从而提高生活质量。

刘维^[13]等发现,在鼻窦炎发生和进展中多种促炎症因子水平异常升高,其中血清TNF- α 可参到白细胞趋化激活、纤维母细胞增生、细胞外基质形成等病理过程中,导致病情加重^[14];血清IL-4作为IgE合成的诱导剂,可促进淋巴细胞增生,强化黏附分子诱导,从而加快IgE介导免疫反应^[15];血清IL-13可促进B细胞的增殖和分化,对IgE合成有诱导作用,同时可使呼吸道结构重建,不利于改善鼻窦炎症状^[16],故减轻机体炎症反应在治疗鼻窦炎中有着重要意义。本研究发现,治疗后观察组血清TNF- α 、IL-4、IL-13水平改善程度较对照组更明显,表明鼻渊通窍颗粒联合针灸治疗更能减轻机体炎症反应。

综上所述,鼻渊通窍颗粒联合针灸可有效改善鼻窦炎患者鼻腔充血症状,减轻疼痛和炎症反应,提高生活质量。但本研究纳入病例数量有限,仅代表本区域情况,同时随访时间不长,未分析远期效果及影响,故今后将对此继续进行研究。

参考文献:

[1] Goo B, Ryoo D W, Kim E J, *et al.* Clinical research on the efficacy and safety of thread-embedding acupuncture for treatment of herniated intervertebral disc of the lumbar spine: a protocol for a multicenter, randomized, patient-assessor blinded, controlled, parallel, clinical trial[J]. *Trials*, 2018, 19(1): 484.

[2] 吴泽幼,包思,梁敬,等.鼻渊通窍颗粒联合莫西沙星治疗急性鼻窦炎的临床研究[J].*现代药物与临床*, 2017, 32(4): 657-660.

[3] Zhang C X, Guo L K. Dalitong granule, combined with electroacupuncture in the treatment of functional dyspepsia: A randomized controlled trial[J]. *Chin J Integr Med*, 2015, 21

(10): 743-750.

[4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 132-133.

[5] 佚名. 鼻渊的诊断依据、证候分类、疗效评定——中华人民共和国中医药行业标准《中医内科病证诊断疗效标准》(ZY/T001.1-94) [J]. *辽宁中医药大学学报*, 2018, 20(1): 47.

[6] 张雄,闫波,卿丽华,等.鼻内镜手术治疗慢性鼻-鼻窦炎患者的临床疗效评价[J].*西部医学*, 2016, 28(7): 991-993; 998.

[7] 佚名. 视觉模拟评分法(VAS) [J]. *中国微侵袭神经外科杂志*, 2004, 9(11): 483-483.

[8] 左可军,方积乾, Piccirillo J F, 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.

[9] Han X Y, Wang L J, Shi H F, *et al.* Acupuncture combined with methylcobalamin for the treatment of chemotherapy-induced peripheral neuropathy in patients with multiple myeloma[J]. *BMC Cancer*, 2017, 17(1): 40.

[10] 张桂桃,梁利伟,宋德锋.鼻渊通窍颗粒联合盐酸非索非那定治疗过敏性鼻炎的疗效、预后及血清炎症因子水平分析[J].*中国现代医学杂志*, 2016, 26(13): 122-125.

[11] 肖伊,赵吉平,刘真,等.《黄帝内经》清阳理论与鼻渊病机相关性的探讨[J].*中华中医药杂志*, 2019, 34(3): 986-989.

[12] 蔡玮,付文洋,丁盼,等.“开流、澄源、复旧”治疗鼻渊探讨[J].*辽宁中医药大学学报*, 2019, 21(2): 168-172.

[13] 刘维,张应龙.咪唑斯汀对过敏性鼻炎患者血清微量元素及特异性免疫球蛋白E、嗜酸性粒细胞阳离子蛋白、炎症因子的影响观察[J].*中国医药导报*, 2013, 10(7): 99-101.

[14] 余滋中,付艳乔,李国义.变应性鼻炎患者血清IL-6、IL-17和TNF- α 表达水平及意义[J].*解放军预防医学杂志*, 2017, 35(4): 369-370; 373.

[15] 李海霞,屈风勤,李梅生,等.通窍止鼙汤联合西替利嗪治疗变应性鼻炎及对TNF- α 和IL-4水平的影响[J].*陕西中医*, 2017, 38(2): 240-241.

[16] 王林中,王莉.孟鲁司特对过敏性鼻炎患儿IL-13和TNF- α 的影响[J].*西南国防医药*, 2015, 25(4): 372-374.