

鼻炎康汤治疗胆腑郁热证慢性鼻-鼻窦炎 60 例临床分析

郭磊, 黄维平*

(南阳市中心医院, 河南 南阳 473009)

[摘要] **目的:**观察鼻炎康汤治疗慢性鼻-鼻窦炎(CRS)胆腑郁热证的临床疗效及对患者生活质量的改善作用。**方法:**将120例符合胆腑郁热证 CRS 患者,采用随机按数字表法分为对照组和观察组各60例。对照组服用克拉霉素颗粒,250 mg/次,2次/d;儿童则按体重 $15\text{ mg}\cdot\text{kg}^{-1}\cdot\text{d}^{-1}$,分2次口服;并采用0.9%生理盐水+庆大霉素+地塞米松液鼻腔冲洗,每侧鼻腔冲洗100 mL,2次/d。观察组在口服克拉霉素的同时采用鼻炎康汤内服和鼻腔冲洗。两组均进行4周的治疗,4周后再服用半量克拉霉素口服8周。采用视觉模拟量表(VAS)评价主观病情,采用Lund-Kennedy评分法评价客观病情,采用糖精试验测量鼻黏膜纤毛传输速率(MTR),采用鼻腔鼻窦结局测试-20(SNOT-20)调查问卷评价生活质量,治疗前后各评价1次。**结果:**经Ridit分析,治疗后观察组临床疗效优于对照组($P < 0.05$);治疗后观察组VAS,Lund-Kennedy和症状积分均低于对照组($P < 0.01$);治疗后观察组鼻黏膜纤毛传输速率(MTR)高于对照组($P < 0.01$);治疗后观察组鼻部症状、相关症状、睡眠障碍和情感结局及SNOT-20总分低于对照组($P < 0.01$)。**结论:**鼻炎康汤内服和鼻腔冲洗能改善 CRS 胆腑郁热证患者主、客症状,增加MTR,提高生活质量,其疗效优于单纯西药治疗。

[关键词] 慢性鼻-鼻窦炎;鼻炎康汤;胆腑郁热证;生活质量;鼻黏膜纤毛传输速率

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2015)09-0188-04

[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.2015090188

Clinical Curative Effect Analysis of Biyankang Decoction in Treating 60 Patients with Chronic Rhinosinusitis of Stagnated Heat of Gallbladder Symptom GUO Lei, HUANG Wei-ping*

(Hospital of Traditional Chinese Medicine in Nanyang City, Nanyang 473009, China)

[Abstract] **Objective:** To observe the clinical effect of Biyankang decoction in treating chronic rhinosinusitis (CRS) of stagnated heat of gallbladder symptom, and to investigate its influence on improving patients' quality of life. **Method:** One hundred and twenty patients with CRS were randomly divided into the control group (60 cases) and the observation group (60 cases). Patients in the control group received 250 mg clarithromycin granules twice daily and $15\text{ mg}\cdot\text{kg}^{-1}$ for the children according to their weight. On the basis of nasal washing therapy in the control group, patients in the observation group added Biyankang decoction orally. All patients in two groups received 4 weeks of treatment. Then patients in two groups received half does of clarithromycin granules orally for another 8 weeks. The subjective condition was evaluated by using a visual analog scale (VAS) and the objective condition was evaluated by using the Lund-Kennedy scoring method. Nasal mucociliary transport rate (MTR) was detected by using saccharin test. The quality of life was evaluated by using sinuses nasal outcome test-20 (SNOT-20) questionnaire before and after the therapy. **Result:** The curative effect in the observation group was superior to that in the control group ($P < 0.05$). The VAS, Lund-Kennedy and sign scores in the observation group were less than those in the control group ($P < 0.01$). After treatment, nasal MTR in the observation group was higher than the control group ($P < 0.01$). The symptoms including nasal symptoms, associated symptoms, sleep disorders and emotional end, SNOT-20 total scores in the observation group were inferior to those in the control group ($P < 0.01$). **Conclusion:** Biyankang decoction could improve the subjective, objective symptoms, enhance MTR and improve the quality of life in patients with CRS of stagnated heat of gallbladder symptom. Its curative effect is superior to using western medicine treatment alone.

[收稿日期] 20141127(239)

[第一作者] 郭磊,主管中药师,从事中药临床调剂工作,Tel:13837775822,E-mail:nyguolei1970@126.com

[通讯作者] *黄维平,主任医师,从事耳鼻喉临床研究工作,Tel:13837775822,E-mail:nyguolei1970@126.com

[Key words] chronic rhinosinusitis; Biyankang decoction; stagnated heat of gallbladder symptom; quality of life; nasal mucociliary transport rate

慢性鼻-鼻窦炎(CRS)的主要症状为鼻塞、头痛、面痛、嗅觉减退等,其症状持续存在超过12周,严重影响着患者的日常生活、工作、学习。CRS的发生与细菌感染有关,细菌侵袭黏膜引起的炎性破坏是发病的主要环节,此外,鼻窦窦口复合体结构的异常、格膜纤毛功能障碍、免疫功能紊乱、基因缺陷等也是引起鼻窦炎的重要因素。临床以抗生素消除感染、恢复或重建鼻窦的通气 and 通畅引流为原则。对于反复发作非手术治疗无效者或存在解剖变异的机械性阻塞,均应实施传统或内窥镜下手术治疗,但手术创伤会加重局部炎症反应,并不能解决所有问题^[1-2]。

CRS属于中医“鼻渊”的范畴,近来中医学者对该病进行了广泛深入研究,中药辨证内服、中药鼻腔雾化吸入、鼻窦腔灌注及针灸在治疗CRS方面有其独特的临床疗效。我国“慢性鼻-鼻窦炎诊断和治疗指南(2012年)也认同中医诊疗在临床实践中积累了很多有价值的经验,中药制剂是治疗CRS的辅助疗法^[3-4]。鼻炎康汤是笔者临床治疗CRS的经验方,本研究笔者观察了鼻炎康汤内服和鼻腔冲洗治疗CRS的临床疗效及对患者生活质量的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 共选择2012年10月—2014年6月南阳市中心医院耳鼻咽喉科的120例符合胆腑郁热证患者作为研究对象,采用随机按数字表法分为对照组和观察组各60例。对照组男34例,女26例;年龄12~62岁,平均(25.7±18.4)岁;病程6个月~5年,平均(2.2±2.5)年;I型25例,II型18例,III型17例。观察组男32例,女28例;年龄12~65岁,平均(27.6±16.4)岁;病程6个月~7年,平均(2.5±2.7)年。I型23例,II型21例,III型16例。两组一般资料比较差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《慢性鼻-鼻窦炎诊断和治疗指南》(2012年,昆明)制定^[4]。①主要证状:鼻塞,黏性、脓性鼻涕。次要证状:头面部胀痛,嗅觉减退或丧失。其中主要症状中的鼻塞、黏性或黏脓性鼻涕必具其一。②鼻腔检查:来源于中鼻道、嗅裂的黏、脓性分泌物,中鼻道黏膜充血、水肿或有鼻息肉。③影像学检查:CT扫描显示窦口鼻道复合体和(或)鼻窦黏膜病变。中医胆腑郁热证诊断标准参

照《中医耳鼻咽喉科学》^[5]制定。

1.3 纳入标准 ①符合CRS西医诊断标准且符合胆腑郁热证辨证者;②年龄12~65岁;③病程超过3个月;④取得患者知情同意。

1.4 排除标准 ①鼻中隔偏曲及其他鼻腔结构异常者;②合并有鼻息肉、鼻窦囊肿或鼻腔、鼻窦肿瘤者;③已经采用手术治疗者;④合并严重呼吸道疾病如哮喘、慢性支气管炎等;⑤妊娠或哺乳期妇女;⑥严重过敏体质者;⑦合并有心血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病和精神病患者。

1.5 治疗方法 对照组服用克拉霉素颗粒(山东新华制药股份有限公司,国药准字H20000354),250 mg/次,2次/d,儿童则按体重15 mg·kg⁻¹·d⁻¹,分2次口服,并采用0.9%生理盐水+庆大霉素+地塞米松液冲洗鼻腔,每侧鼻腔冲洗100 mL,2次/d。观察组克拉霉素颗粒使用同对照组。并采用鼻炎康汤内服和鼻腔冲洗。药物组成:当归10 g,川芎10 g,地黄15 g,石菖蒲10 g,白芷10 g,金银花15 g,菊花15 g,蒲公英10 g,栀子10 g,甘草6 g,荆芥10 g,防风10 g,细辛3 g,辛夷10 g,苍耳子10 g。2剂/d,1剂常规水煎分2次服用。1剂复煎后液混合过滤、取上清液用于鼻腔冲洗,用法用量同对照组。两组疗程均为4周,4周后采用半量克拉霉素颗粒再服8周。

1.6 观察指标 ①主观病情评估采用视觉模拟量表(VAS),轻度0~3;中度>3~7;重度>7~10。若VAS>5,则表示患者的生活质量受到影响^[4]。②客观病情评估采用Lund-Kennedy评分法,每侧0~10,总分0~20,得分越高表示病情越重^[4]。③症状积分参照《中药新药临床研究指导原则》(试行),主要症状根据无、轻、中、重分别记录0,2,4,6分,次要症状记0,1,2,3分。④鼻黏膜清除功能采用糖精试验测量鼻黏膜纤毛传输速率(MTR)。⑤生活质量采用鼻腔鼻窦结局测试-20(SNOT-20)调查问卷^[4],包括鼻部症状,相关症状,睡眠障碍和情感结局4个部分,得分越高表示生活质量越差。以上指标均于治疗前及治疗后12周进行评价。

1.7 疗效标准 参照《慢性鼻-鼻窦炎诊断和治疗指南》(2012年,昆明)制定^[4],包括病情完全控制、病情部分控制、病情未控制3种情况。

1.8 统计学处理 数据采用SPSS 17.0统计分析

软件,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用 t 或 t' 检验,等级资料采用 Ridit 分析,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 经 Ridit 分析,治疗后观察组临床疗效优于对照组,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
Table 1 Comparison of clinical effects in two groups cases

组别	全控制	部分控制	未控制
对照	18	30	12
观察	27	29	4

表 2 两组患者治疗前后 VAS, Lund-Kennedy 和症状积分比较 ($\bar{x} \pm s, n = 60$)

Table 2 Comparison of VAS, Lund-Kennedy and sign scores in two groups before and after treatment ($\bar{x} \pm s, n = 60$)

组别	时间	VAS/分	Lund-Kennedy/分	症状积分/分	MTR/mm·min ⁻¹
对照	治疗前	6.82 ± 1.79	12.45 ± 3.43	22.16 ± 4.73	3.41 ± 0.75
	治疗后	2.75 ± 1.24 ¹⁾	6.18 ± 2.49 ¹⁾	7.19 ± 2.64 ¹⁾	6.25 ± 1.06 ¹⁾
观察	治疗前	6.91 ± 2.05	12.32 ± 3.51	23.28 ± 4.59	3.52 ± 0.83
	治疗后	2.02 ± 0.82 ^{1,2)}	4.27 ± 2.16 ^{1,2)}	5.28 ± 1.86 ^{1,2)}	7.33 ± 1.20 ^{1,2)}

注:与本组治疗前比较¹⁾ $P < 0.01$;与对照组治疗后比较²⁾ $P < 0.01$ (表 3 同)。

表 3 两组治疗前后 SNOT-20 评分比较 ($\bar{x} \pm s, n = 60$)

Table 3 Comparison of SNOT-20 scores in two groups before and after treatment ($\bar{x} \pm s, n = 60$)

组别	时间	鼻部症状	相关症状	睡眠障碍	情感结局	总分
对照	治疗前	14.15 ± 2.42	7.26 ± 1.38	11.64 ± 1.83	8.83 ± 1.57 ¹⁾	42.63 ± 6.81
	治疗后	6.37 ± 1.81 ¹⁾	3.10 ± 1.02 ¹⁾	5.29 ± 1.32 ¹⁾	4.05 ± 1.14 ²⁾	18.95 ± 3.17 ¹⁾
观察	治疗前	14.63 ± 2.85	7.32 ± 1.24	11.78 ± 1.77	9.02 ± 1.70 ¹⁾	43.21 ± 6.46
	治疗后	4.54 ± 2.06 ^{1,2)}	2.05 ± 0.93 ^{1,2)}	3.05 ± 1.01 ^{1,2)}	2.84 ± 0.85 ^{1,2)}	12.53 ± 2.28 ^{1,2)}

3 讨论

CRS 症状反复出现,迁延不愈,导致患者反复就诊,造成巨大的医疗花费,给患者的工作(学习)和生活带来严重影响。CRS 除了鼻部症状外,还可合并支气管哮喘、支气管炎的发病,对患者的记忆力、睡眠、情绪等产生负面影响。因此临床疗效评价应关注患者的主观症状和身心健康状况。临床中部分患者即使中鼻道仍有局限性息肉样物或粘连,但长期没有任何症状,并未对患者生活产生影响;临床也存在部分患者鼻内镜检查发现各鼻窦口开放引流通畅,手术后对鼻腔上皮化的影响,甚至影像学检查也无显著异常,但患者仍有鼻涕后流、鼻塞、头昏等症状,困扰其生活和睡眠,这些患者应该判断为鼻内镜手术后疗效不佳。调查显示主观症状与客观检查

2.2 两组患者治疗前后 VAS, Lund-Kennedy 和症状积分比较 治疗后两组患者 VAS, Lund-Kennedy 和症状积分均比治疗前下降,治疗后观察组 VAS, Lund-Kennedy 和症状积分均低于对照组($P < 0.01$),见表 2。

2.3 两组治疗前后 MTR 比较 治疗后两组鼻黏膜纤毛传输速率(MTR)均比治疗前有所提高,观察组提高更为显著($P < 0.01$),见表 2。

2.4 两组治疗前后 SNOT-20 评分比较 与治疗前比较,治疗后两组鼻部症状、相关症状、睡眠障碍和情感结局及 SNOT-20 总分均显著下降,治疗后观察组 SNOT-20 总分及其他维度评分均低于对照组($P < 0.01$),见表 3。

的符合率仅为 74.5%,因此国内学者越来越重视用生活质量来评价 CRS 治疗效果^[8-9]。

我国 CRS 指南中建议采用抗炎药物、抗菌药物、黏液溶解促排剂、抗过敏药物、中药、减充血剂、鼻腔冲洗及手术等措施^[4],但由于 CRS 病因及发病机制复杂,单一措施难以收到良效,临床应采用规范化联合药物给予综合治疗,这样可使部分可能不必进行手术治疗。对于不伴息肉的 CRS 患者,大环内酯类药物:十四元环大环内酯类药物具有抗炎和免疫调节作用,建议小剂量长期服用(不少于 12 周)^[10]。

中医学对 CRS 认识颇为久远,早在《素问·气厥论》就有“胆热移于脑,则辛頞鼻渊。鼻渊者,浊涕下不止也”的记载。《圣济总录·鼻门》进一步指出:

“……今胆移邪热上入于脑,则阴气不固,而藏者再矣,故脑液下渗于鼻,其证浊涕出而不已,若水之有渊源也”。均认为胆热上移是 CRS 发病的重要原因。胆为中精之府,内寄相火,其性刚烈。或因平素嗜酒厚味,湿热蕴积于胆;或因情志不畅,胆失疏泄;或因外感邪热,肺热壅盛,内犯于胆,均可使胆火循经上犯鼻窦而为病^[11]。中医中药具有全身调节、抗炎、抗过敏作用,能促进黏膜炎症的消除;能恢复鼻黏膜纤毛传输功能等方面占有优势^[3],其疗效逐渐获得学者的广泛认可。

鼻炎康汤中地黄清热凉血,金银花、蒲公英清热解毒、消肿散结,菊花疏风、清热、解毒,栀子清三焦实火,荆芥、防风疏散邪风,苍耳子、辛夷散风寒,通鼻窍,当归、川芎活血通络,白芷解表散寒、祛风止痛、通鼻窍、消肿排脓,石菖蒲开窍化湿豁痰,细辛祛风散寒,芳香开窍。全方共奏清热解毒,活血散风,利湿通窍之功。采用内服与鼻腔冲洗相结合的给药方式,充分发挥全身调节和局部作用的协调关系,以增强疗效。

本组资料显示治疗后观察组 VAS, Lund-Kennedy 和症状积分均低于对照组,提示了鼻炎康汤内服和鼻腔冲洗减轻 CRS 主观症状和客观症状,其疗效优于单纯的西医治疗。鼻黏膜纤毛传输速率(MTR)是上呼吸道重要的防御机制之一,CRS 破坏了鼻腔鼻窦黏膜的正常结构,导致鼻黏膜的清除及防御功能受到影响,消除黏膜炎症,恢复黏膜功能是治疗 CRS 目的^[12]。本研究显示鼻炎康汤能提高 MTR,恢复了鼻黏膜的清除及防御功能。

SNOT-20 量表是 CRS 的特异性生活质量表,有较好的敏感性、特异性,临床易于操作、适用人群较广泛、结果统计较方便等优点,广泛用于 CRS 患者生活质量的评价。本研究显示鼻炎康汤降低了 CRS 患者鼻部症状、相关症状、睡眠障碍和情感结局及 SNOT-20 总分,极大地改善了患者的生活质量。

[参考文献]

- [1] 张珺珺,忻耀杰,滕磊,等.鼻内镜手术结合“加减八珍汤”治疗慢性鼻-鼻窦炎 53 例临床观察[J].江苏中医药,2012,44(8):41-42.
- [2] 樊治军.清热利湿祛瘀中药对鼻窦炎术后鼻黏膜组织重塑及纤毛清除功能影响的研究[J].中医学报,2014,29(1):122-125.
- [3] 温权,李辉,朱天民,等.中药针灸治疗慢性鼻窦炎机理研究进展[J].光明中医,2014,29(4):885-887.
- [4] 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.慢性鼻-鼻窦炎诊断和治疗指南(2012年,昆明)[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2013,48(2):92-94.
- [5] 王士贞.中医耳鼻咽喉科学[M].北京:中国中医药出版社,2003:130-135.
- [6] 孔维佳,周梁,许庚.耳鼻咽喉头颈外科学[M].北京:人民卫生出版社,2005:240-241.
- [7] Daniel L. Hamilos. Chronic rhinosinusitis: Epidemiology and medical management [J]. J Allergy Clin Immunol, 2011, 128 (4):693-707.
- [8] 钟竹青,李曼鸿,王天生,等.鼻窦炎特异性生活质量量表评价慢性鼻窦炎鼻内镜手术后的生活质量及疗效[J].中南大学学报:医学版,2012,37(6):625-628.
- [9] 左可军,许庚,史剑波,等.内镜鼻窦手术治疗慢性鼻-鼻窦炎临床结局的主客观评估[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2008,43(1):7-12.
- [10] 李斯斯,陈建福,余咏梅,等.规范化药物治疗慢性鼻-鼻窦炎的近期疗效观察[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2014,28(2):75-79.
- [11] 周立,陶铮,熊大经,等.龙胆泻肝汤治疗胆腑郁热型慢性鼻-鼻窦炎的临床研究[J].成都中医药大学学报,2013,36(2):39-41.
- [12] 何秋英,尚春娜,赵惠利.芪术汤对慢性鼻-鼻窦炎患者鼻纤毛传输功能的影响[J].新中医,2014,46(10):117-119.

[责任编辑 何希荣]