

# 慢性鼻窦炎术后中医治疗研究进展

常玉茹 宋红梅

成都中医药大学附属医院 四川成都 610075

**摘要:** 慢性鼻窦炎是耳鼻喉科常见病、多发病,功能性内窥镜鼻窦手术是保守治疗无效后的治疗手段,然而手术不能改变鼻腔黏膜炎症的本质,术后干预措施是影响预后及复发率的关键。中医从整体调节出发治疗慢性鼻窦炎术后具有良好疗效,就中医治疗慢性鼻窦炎术后的研究现状做简要归纳。

**关键词:** 慢性鼻窦炎;功能性内窥镜鼻窦手术;中医药治疗

## Research progress of traditional Chinese medicine treatment after chronic sinusitis

Yuru Chang Hongmei Song

Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine Sichuan 610075

**Abstract:** Chronic sinusitis is a common and frequently-occurring disease in otolaryngology, and functional endoscopic sinus surgery (FESS) is a treatment option after conservative therapy has failed. However, surgery cannot change the nature of nasal mucosal inflammation, and postoperative interventions are key factors affecting prognosis and recurrence rate. Traditional Chinese medicine (TCM) has shown good efficacy in treating chronic sinusitis after surgery by taking a holistic approach to regulation. This paper provides a brief summary of the current research status of TCM treatment for chronic sinusitis after surgery.

**Keywords:** Chronic sinusitis; Functional endoscopic sinus surgery; Traditional Chinese medicine treatment

慢性鼻窦炎(chronic rhinosinusitis, CRS)是鼻腔和鼻窦黏膜的慢性炎症,其以鼻塞、流黏性或黏脓性鼻涕为主要症状,以头面部胀痛、嗅觉减退或丧失为次要症状,是耳鼻喉科发病率较高的慢性疾病<sup>[1]</sup>。研究显示,我国目前CRS的患病率约在10%左右<sup>[2]</sup>。目前慢性鼻窦炎的治疗以药物为主,当药物治疗大于12周且治疗无效后,功能性内窥镜鼻窦手术(FESS)是首选的外科治疗手段。但是,慢性鼻窦炎的本质是鼻窦黏膜的炎症,手术并不能改变其本质,因此需要术后持续的术腔护理和综合药物治疗,以促进鼻窦黏膜形态与功能的恢复。在慢性鼻窦炎术后治疗中,西医多着重于局部治疗,而中医试图从整体和局部综合来解决问题。本文就近年来中医药在慢性鼻窦炎术后的治疗综述如下。

### 一、中医辨证分型

慢性鼻窦炎属中医“鼻渊”范畴。《素问·气厥论》中曾记载:“胆移热于脑,则辛頞鼻渊,鼻渊者,浊涕下不止也。”即指鼻渊之病因乃系因气之厥逆,使胆移热于脑,这是关于鼻渊病因病机最早期的描述。后世医家关于鼻渊的认识多在其基础上发展而来。现代医家将CRS分为胆腑郁热型、肺气虚寒型、脾胃湿热型、湿浊壅滞型、脾气虚弱型,并认为脾虚内湿生痰证为临床最常见证型。但目前对于慢性鼻窦炎术后的辨证分型尚无统一意见,多以术前辨

证分型为依据。林玲玲等<sup>[3]</sup>根据《中医耳鼻喉科学》中鼻渊的辨证分型将慢性鼻窦炎术后分为肺经蕴热型、湿热型和肺脾气虚型。翟性友<sup>[4]</sup>根据鼻内镜术后患者的临床症状、体征等的改善情况,并结合其临床经验将慢性鼻窦炎术后分为湿热蕴结型和脾虚湿困型。

### 二、中医治疗

#### 2.1 内治法

中药口服是慢性鼻窦炎术后最常见的中医治疗方法,通过术后的辨证论治给予对症治疗,对于缓解术后患者鼻部症状、促进鼻粘膜上皮化、减少复发等具有良好的效果。

火英明等<sup>[5]</sup>使用疏风通窍汤加减辅助治疗慢性鼻窦炎内窥镜术后68例,结果显示观察组症状及鼻内镜Lund-Kennedy评分均较对照组降低( $P < 0.05$ ),两组治疗后治疗组MTR、sIgA均较对照组升高( $P < 0.05$ ),表明疏风通窍汤有助于修复术后患者鼻黏膜功能,提高局部免疫功能。汪羽等<sup>[6]</sup>在术后常规治疗的基础上加用鼻渊通窍颗粒治疗慢性鼻窦炎术后80例,结果治疗4周后实验组较对照组鼻腔黏液纤维清除时间短、清除率高、清除速度快( $P$ 均 $< 0.05$ ),且在生活质量评分方面,观察组各项评分均高于对照组( $P$ 均 $< 0.05$ )。曾屹生等<sup>[7]</sup>运用黄芩滑石汤治疗脾胃湿热证型慢性鼻窦炎伴有鼻息肉术后72例,结果治疗2月后试验组总有效率86.1%,对照组总有效率77.8%,差异有统计学意

义 ( $P < 0.05$ )。说明利湿通窍法能够提高术后患者鼻腔黏膜纤毛传输速率,促进术后被破坏的鼻腔黏膜恢复其正常的结构和功能。陈璐璐等<sup>[8]</sup>对90例慢性鼻-鼻窦炎伴鼻息肉肺气郁闭证患者进行临床疗效观察,对照组术后给予常规治疗,观察组在对照组基础上联合加味桔梗元参汤治疗,治疗6周。结果:观察组总有效率97.73%,高于对照组的80.95% ( $P < 0.05$ )。且随访12个月后,观察组复发率低于对照组 ( $P < 0.05$ )。张蓉等<sup>[9]</sup>用清热利湿祛瘀汤治疗慢性鼻窦炎术后92例,疗程3个月。结果观察组愈显率、总有效率均高于对照组 ( $P < 0.05$ ),且观察组鼻黏膜纤毛清除率和清除速度升高较对照组明显 ( $P < 0.05$ ),观察组黏膜转归竞争时间、术腔上皮化时间均短于对照组 ( $P < 0.05$ )。赵竞一等<sup>[10]</sup>将140例慢性鼻窦炎患者随机分为中药组和对照组各70例,实验组给予温阳通窍汤加减口服,对照组给予术后常规处理,观察6个月。结果:温阳通窍汤加减可改善慢性鼻窦炎术后患者临床症状,抑制鼻黏膜重塑。

## 2.2 外治法

### 2.2.1 中药鼻腔冲洗

中药鼻腔冲洗是一种在洗鼻器的配合下将中药液直接注入鼻腔进行鼻腔冲洗的给药方式,其可使药物有效成分直接作用于鼻腔黏膜,提高药物的局部治疗效果。

陈媛等<sup>[11]</sup>观察加味补阳还五汤鼻腔冲洗对慢性鼻窦炎FESS术后鼻黏膜功能恢复的影响。将136例病患,随机分为曲安奈德鼻喷组、中药鼻腔冲洗+曲安奈德组和生理盐水鼻腔冲洗+曲安奈德组,三组均治疗8周,中药组总体有效率93.5%,曲安奈德组80.4%,生理盐水组79.5%,且中药组临床症状积分及鼻内镜体积分均优于曲安奈德组和生理盐水组。周振峰等<sup>[12]</sup>以芪香液鼻腔冲洗治疗慢性鼻窦炎术后80例并观察其疗效,治疗后有效率97.5%。结论:芪香液鼻腔冲洗能减轻术后症状,缩短术腔黏膜恢复时间。

### 2.2.2 中药雾化

中药雾化是指将中药液通过雾化装置变成微小雾粒或雾滴,经过鼻腔吸入的治疗方法,可使中药有效成分直接作用于鼻腔黏膜,有利于术后鼻黏膜纤毛功能的恢复,缩短黏膜上皮化时间。

景朝丽等<sup>[13]</sup>用化湿通窍方雾化治疗慢性鼻窦炎100例。结果治疗后,观察组患者黏膜转归竞争时间和术腔上皮化时间均优于对照组,差异有统计学意义 (均  $P < 0.05$ )。说明鼻窦炎术后化湿通窍方雾化有利于鼻黏膜纤毛功能的恢复,缩短黏膜上皮化时间。周振峰等<sup>[14]</sup>观察芪香液经鼻雾化对鼻

内镜术后鼻黏膜功能恢复的作用。试验组和对照组各30例,观察6月。结论:芪香液经鼻雾化能有效促进鼻黏膜形态和功能的恢复,减轻鼻黏膜水肿,降低患者术后不适感。周浩等<sup>[15]</sup>用鼻渊舒联合布地奈德雾化吸入治疗慢性鼻窦炎术后126例,随访3个月。结果观察组主观症状评分、Lund-Kennedy评分、SNOT-20量表评分均低于对照组 ( $P < 0.01$ ),且观察组患者血清IL-1 $\beta$ 、IL-5、IL-6和IL-17水平低于对照组,差异均有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。表明慢性鼻窦炎术后行鼻渊舒联合布地奈德雾化吸入能减轻炎症反应,加速鼻腔黏膜恢复。

### 2.2.3 中药填塞

中药填塞是指将浸满中药液或中药膏的纱条、膨胀海绵或吸纳绵填塞至术后鼻腔,以起到压迫止血、促进鼻黏膜恢复的作用。

黄河银等<sup>[16]</sup>观察不同药物填塞对于慢性鼻窦炎术后鼻黏膜恢复情况,治疗组和对照组各48例,治疗组给予湿润烧伤膏纱条填塞鼻腔,对照组采用化腐生肌膏纱条填塞。结果,治疗组在术后第2天产生的疼痛较对照组轻,3月后鼻黏膜的恢复率较对照组高 ( $P < 0.05$ )。

## 2.3 中医综合治疗

中医综合治疗是指同时运用两种或两种以上中医治疗手段的综合性治疗方法。

赵莹莹等<sup>[17]</sup>用中医序贯疗法(方剂:苍耳子散合参苓白术散)治疗慢性鼻窦炎术后140例(中医鼻病序贯疗法是一种中医治疗鼻病的新型综合性治疗方法,指将中药方剂按照蒸汽熏鼻、蒸馏液滴鼻、汤剂内服的顺序进行治疗)。对照组术后采用综合药物治疗,两组均治疗3个月。结果显示治疗组有效率为95.16%,对照组有效率为79.37%,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。张灵敏等<sup>[18]</sup>用开结化痰汤加减内服加局部冲洗治疗慢性鼻窦炎伴鼻息肉气滞痰阻证患者术后90例,对照组术后给予糠酸莫米松喷雾剂喷鼻,疗程为4周。随访1年后,观察组总控制率高于对照组 ( $P < 0.05$ ),并发症发生率低于对照组 ( $P < 0.05$ ),且观察组血清和鼻分泌液中TNF- $\alpha$ 、IL-1 $\beta$ 、IL-8、IL-17、ECP、IgE明显降低 ( $P < 0.05$ )。

## 三、总结

目前中医治疗慢性鼻窦炎的方法多样,大致分为外治法和内治法两种,无论哪种中医治疗方法,均在临床上证实了其良好的效果,体现出中医治疗的辨证论治、整体调节的特色及优势,能起到提高鼻黏膜纤毛传输速率,加快黏

膜上皮化进程,改善术后症状的作用。同时,中医治疗作用于慢性鼻窦炎术后也具有治疗费用低、不良反应少、患者依从性较好的优势。但对于慢性鼻窦炎术后的中医治疗仍存在问题:对于慢性鼻窦炎术后的辨证分型尚没有权威的统一认识,仍以术前的辨证分型为依据,不利于术后的辨证选方;缺乏多中心、大样本的双盲对照研究;近年来关于中医药治疗慢性鼻窦炎术后的文献多为疗效观察类,对于其作用机制的探讨相对较少。上述问题的存在有待今后的研究进一步完善。

#### 参考文献:

- [1]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).中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2019,54(2):81-100.
- [2]SHI J B, FU Q L, ZHANG H, et al. Epidemiology of chronic rhino-sinusitis: results from a cross-sectional survey in seven Chinese cities [J]. Allergy, 2015, 70(5):533-539.
- [3]林玲玲,林少雄,程耿斌,蔡晓敏.中医药辨证治疗慢性鼻-鼻窦炎患者术后远期疗效评价[J].现代诊断与治疗,2016,27(18):3333-3335.
- [4]翟性友.慢性鼻窦炎-鼻息肉内窥镜术后中医辨证分型及疗效观察[J].中华中医药学刊,2011,29(06):1438-1440.
- [5]火英明,陆芝敏.疏风通窍汤联合3%高渗盐水鼻腔冲洗对慢性鼻窦炎伴鼻息肉鼻内镜术后患者临床症状和生活质量的影响[J].河北中医,2021,43(09):1541-1545.
- [6]汪羽,孔旭辉,储九圣,鲍学礼,庞秀红.慢性鼻-鼻窦炎患者鼻内镜术后口服鼻渊通窍颗粒效果观察[J].山东医药,2017,57(46):97-99.
- [7]曾屹生,陈宇,唐月英,张国庆,许亚桦,郑晓雯,王丽云.利湿通窍法对慢性鼻窦炎鼻息肉患者术后临床研究[J].陕西中医药大学学报,2021,44(03):106-108.
- [8]陈璐璐,李静波,王俊杰,贺星华.加味桔梗元参汤配合常规疗法改善慢性鼻-鼻窦炎伴鼻息肉术后黏膜水肿及作用机制[J].中国实验方剂学杂志,2021,27(18):94-100.
- [9]张蓉,朱晓燕,郭清华,王旭.清热利湿祛瘀汤联合布地奈德对慢性鼻-鼻窦炎术后患者的临床疗效[J].中成药,2021,43(01):81-85.
- [10]赵竞一,艾建伟,王雅琴,王曼,盖建青,王俊阁.温阳通窍汤加减对慢性鼻窦炎鼻内镜术后患者鼻黏膜重塑的影响[J].中医杂志,2020,61(14):1247-1252.
- [11]陈媛,王丽华,郭裕,张治军,黄卫,胡蓉,张珺珺,王媚,王慈.慢性鼻-鼻窦炎FESS术后配合加味补阳还五汤鼻腔冲洗的临床疗效观察[J].时珍国医国药,2019,30(06):1420-1421.
- [12]周振峰,熊静,田道法,吴婷.芪香液鼻腔灌注对湿热型慢性鼻-鼻窦炎术后疗效的观察[J].中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2018,26(05):376-380.
- [13]景朝丽,胡少争,薛紫洋.化湿通窍方雾化对慢性鼻-鼻窦炎患者术后康复效果的影响[J].河南医学研究,2019,28(04):716-718.
- [14]周振峰,熊静,吴婷.芪香液雾化对慢性鼻窦炎术后鼻黏膜纤毛传输功能的影响[J].中医临床研究,2018,10(28):46-48.
- [15]周浩,郑力维,龚恒萃.鼻渊舒联合布地奈德雾化吸入对慢性鼻-鼻窦炎术后患者炎症因子的影响[J].中医学报,2018,33(09):1777-1781.
- [16]黄河银,张勤修,蒋路云,傅黎,何恒胜,吴小娟,兰建滨.湿润烧伤膏纱条和化腐生肌膏纱条促进鼻内镜术后鼻黏膜恢复的疗效比较[J].中华中医药杂志,2018,33(11):5228-5231.
- [17]赵莹莹,孙书臣,刘娇媚,汪玉娇,叶晓丽.中医鼻病序贯疗法联合功能性内镜鼻窦手术治疗慢性鼻-鼻窦炎的临床研究[J].世界中西医结合杂志,2020,15(04):674-677.
- [18]张灵敏,李静波,蔡纪堂,陈文明.开结化痰汤加减治疗慢性鼻-鼻窦炎伴鼻息肉气滞痰阻证患者术后的近期疗效[J].中国实验方剂学杂志,2021,27(03):123-128.

作者简介:常玉茹(1994.03.16),女,河南省周口市,成都中医药大学在读研究生,研究方向:中医药防治耳鼻咽喉疾病的临床研究。