

- 生出版社, 2015: 486-488.
- [14] ZHUKHOVITSKAYA A, VERMA S P. Identification and management of chronic laryngitis [J]. *Otolaryngol Clin North Am*, 2019, 52(4): 607-616.
- [15] JOHNSON A F, JACOBSON B, GRYWALSKI C, et al. The voice handicap index (VHI): Development and validation [J]. *Am J Speech Lang Pathol*, 1997, 63(6): 66-70.
- [16] 徐文, 李红艳, 胡蓉, 等. 嗓音障碍指数量表中文版信度和效度评价[J]. *中华耳鼻咽喉头颈外科杂志*, 2008, 15(9): 670-675.
- [17] BELAFSKY P C, POSTMA G N, KOUFMAN J A. The validity and reliability of the reflux finding score (RFS) [J]. *Laryngoscope*, 2001, 111(8): 1313-1317.
- [18] BELAFSKY P C, POSTMA G N, KOUFMAN J A. Validity and reliability of the reflux symptom index (RSI) [J]. *J Voice*, 2002, 16(2): 274-277.
- [19] 华杜鹃, 屈季宁, 周涛. 反流症状指数量表和反流体征指数量表在喉咽反流性疾病诊断中的应用研究[J]. *中国耳鼻咽喉头颈外科杂志*, 2013, 20(3): 144-146.
- [20] 郭晓力, 郭永清. 慢性咽炎患者喉咽反流分析[J]. *中国耳鼻咽喉头颈外科杂志*, 2007, 14(1): 63-65.
- [21] 刘朝杰. 问卷的信度与效度评价[J]. *中国慢性病预防与控制*, 1997(4): 32-35.
- [22] OYER S L, ANDERSON L C, HALUM S L. Influence of anxiety and depression on the predictive value of the reflux symptom index [J]. *Ann Otol Rhinol Laryngol*, 2009, 118(10): 687-692.
- [23] 冯甜. 基于中医传承辅助平台分析李云英治疗慢性喉炎用药经验[D]. 广州: 广州中医药大学, 2017.
- [24] 钟非, 路遥, 王嘉玺, 等. 慢性喉炎证候诊断要点与临床局部征象相关性分析[J]. *北京中医药*, 2013, 32(11): 830-833.

【责任编辑: 陈建宏】

## 慢性鼻窦炎患者的中医体质调查研究

林巧如<sup>1</sup>, 朱任良<sup>2</sup>

(1. 广州中医药大学第二临床医学院, 广东广州 510120; 2. 广东省中医院, 广东广州 510120)

**摘要:**【目的】探讨慢性鼻窦炎患者的易感体质, 为慢性鼻窦炎辨体论治提供理论依据。【方法】以调查研究形式, 对228例慢性鼻窦炎患者进行体质辨识及分析。【结果】(1)228例慢性鼻窦炎患者中, 平和质23例(10.1%), 偏颇体质205例(89.9%)。根据主要体质类型分布频数由高到低依次为阳虚质46例(20.2%), 湿热质33例(14.5%), 痰湿质和特禀质各29例(12.7%), 气虚质24例(10.5%), 平和质23例(10.1%), 阴虚质20例(8.8%), 血瘀质和气郁质各12例(5.3%)。(2)慢性鼻窦炎患者的主要体质类型在不同年龄组、对日常生活困扰的视觉模拟量表(VAS)评分和鼻腔鼻窦结局测试-22(SNOT-22)评分方面, 差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。青年组以湿热体质最多见, 中老年组以阳虚质最多见; VAS评分较高的体质为血瘀质、气郁质和特禀质; SNOT-22评分较高的体质为血瘀质、气郁质和阴虚质。(3)Logistic回归分析结果显示: 年龄与湿热质呈负相关[OR为0.919, 95%CI为(0.877, 0.964)], VAS评分与血瘀质、气郁质呈正相关[OR分别为2.065和1.992, 95%CI分别为(1.041, 4.096)和(1.057, 3.751)], 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ )。【结论】慢性鼻窦炎的易感体质为阳虚质、湿热质、痰湿质及特禀质; 青年组以湿热质最多见, 中老年组以阳虚质最多见; 其中血瘀质和气郁质的慢性鼻窦炎患者的主观不适评分较高。

**关键词:** 慢性鼻窦炎; 中医体质; 体质辨识; 阳虚质; 湿热质; 痰湿质; 特禀质中图分类号: R271.6; R765.4<sup>1</sup>

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)11-2312-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.11.003

收稿日期: 2021-04-03

作者简介: 林巧如(1994-), 女, 硕士研究生; E-mail: 18813750703@163.com

通讯作者: 朱任良, 男, 硕士, 主任医师, 硕士研究生导师; E-mail: entzrl@126.com

## Investigation of Traditional Chinese Medicine Constitution of Patients with Chronic Rhinosinusitis

LIN Qiao-Ru<sup>1</sup>, ZHU Ren-Liang<sup>2</sup>

(1. The Second Clinical Medical School of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510120 Guangdong, China;

2. Guangdong Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou 510120 Guangdong, China)

**Abstract: Objective** To investigate the distribution of constitution in the patients being susceptible to chronic rhinosinusitis, so as to provide theoretical basis for the treatment of chronic rhinosinusitis based on constitution differentiation. **Methods** An investigation was conducted to identify and analyze the distribution of constitution in 228 patients with chronic rhinosinusitis. **Results** (1) Among the 228 patients with chronic rhinosinusitis, there were 23 cases (10.1%) with the balanced constitution and 205 cases (89.9%) with the biased constitution. The major constitution types in descending order of the frequency was yang deficiency constitution (46 cases, 20.2%), damp-heat constitution (33 cases, 14.5%), phlegm-damp constitution and inherited special constitution (all being 29 cases, 12.7%), qi deficiency constitution (24 cases, 10.5%), balanced constitution (23 cases, 10.1%), yin deficiency constitution (20 cases, 8.8%), and blood stasis constitution and qi stagnation constitution (all being 12 cases, 5.3%). (2) There were statistically significant differences in the visual analogue scale (VAS) scores for disturbance in daily life and Nasal Sinus Outcome Test-22 (SNOT-22) scores among the chronic rhinosinusitis patients of main constitution types with various age groups ( $P < 0.01$ ). Damp-heat constitution was most common in the youth group, while yang deficiency constitution was most common in the middle-aged and elderly group. The patients with higher VAS scores usually had the blood stasis constitution, qi stagnation constitution and inherited special constitution, and the patients with higher SNOT-22 scores usually had the constitutions of blood stasis, qi stagnation and yin deficiency. (3) The results of Logistic regression analysis showed that age group was negatively correlated with damp-heat constitution [OR being 0.919, 95% CI (0.877, 0.964)], and VAS scores were positively correlated with blood stasis constitution and qi stagnation constitution [OR being 2.065 and 1.992, 95% CI (1.041, 4.096) and (1.057, 3.751) respectively], the differences being all statistically significant ( $P < 0.05$  or  $P < 0.01$ ). **Conclusion** The susceptible constitutions of chronic rhinosinusitis are yang deficiency constitution, damp-heat constitution, phlegm-damp constitution and inherited special constitution. The patients in youth group are predominated by damp-heat constitution, and the patients in the middle-aged and elderly group are predominated by yang deficiency constitution. The subjective discomfort scores are higher shown in the chronic rhinosinusitis patients with blood stasis constitution and qi stagnation constitution.

**Keywords:** chronic rhinosinusitis; constitution of traditional Chinese medicine (TCM); constitution identification; yang deficiency constitution; damp-heat constitution; phlegm-damp constitution; inherited special constitution

慢性鼻窦炎 (chronic rhinosinusitis, CRS) 是耳鼻喉科的常见病, 以鼻塞、流脓涕以及头面部额部的胀痛或闷痛感为主要临床表现, 部分患者可出现不同程度的嗅觉下降。慢性鼻窦炎发病率较高, 中国人群的总体患病率为 8%, 高于巴西圣保罗 (5.51%)<sup>[1]</sup>、韩国 (6.95%) 和加拿大 (女 5.7%, 男 3.4%)<sup>[2-3]</sup>, 而低于欧洲 (10.9%) 和美国 (12% ~ 14%)<sup>[4-6]</sup>。体质因素对疾病的发生和转归有着重大

影响, 而体质具有可调性。通过体质辨识, 可以帮助确定慢性鼻窦炎患者的易感体质, 为慢性鼻窦炎的辨体论治提供理论依据, 为临床预防和治疗的慢性鼻窦炎提供理论指导。

### 1 对象与方法

1.1 研究对象 采用横断面调查研究方法, 收集 2020 年 7 月至 2021 年 2 月期间在广东省中医院耳鼻

喉科就诊的慢性鼻窦炎患者,共228例。

**1.2 诊断标准** 参考中华医学会耳鼻咽喉科头颈外科学分会鼻科学组制定的《中国慢性鼻窦炎诊断和治疗指南(2018)》<sup>[7]</sup>的诊断标准。

**1.3 纳入标准** ①符合上述慢性鼻窦炎诊断标准;②年龄为18~65周岁;③未同时患其他疾病,或有患其他疾病但无需特殊治疗;④无沟通障碍,能按要求回答相关问题;⑤知情并同意加入本研究的患者。

**1.4 排除标准** ①不符合上述纳入标准的患者;②妊娠期或哺乳期妇女;③患有严重心、肺、肾、血液病及其他全身性疾病的患者;④依从性差,不愿意配合研究的患者。

### 1.5 研究方法

**1.5.1 中医体质判定标准及方法** 根据王琦教授的9种中医体质量表及患者的一般资料制定调查问卷,选择符合纳入、排除标准的患者,参考中华中医药学会颁布的《中医体质分类与判定标准》<sup>[8]</sup>,对患者进行中医体质辨识。

**1.5.2 不同体质类型的临床资料分布情况** 观察不同体质类型患者的性别、年龄、病程、对日常生活困扰的视觉模拟量表(VAS)评分和鼻腔鼻窦结局测试-22(SNOT-22)中文版评分等临床资料的分布情况。

**1.5.3 主要体质类型与指标的无序多分类 Logistic 回归分析** 采用无序多分类 Logistic 回归分析,以平和质作为参照,研究性别、年龄、病程、VAS评分、SNOT-22评分与8种偏颇体质的关系。

**1.6 统计方法** 应用SPSS 26.0统计软件进行数据的统计分析。计量资料若符合正态分布,用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )描述,组间比较采用单因素方差分析;若不符合正态分布,则用中位数及百分位数 $[M(P_{25}, P_{75})]$ 表示,多组间比较采用Kruskal-Wallis检验,组间两两比较采用Bonferroni检验。计数资料用率或构成比描述,组间比较采用卡方检验或Fisher精确检验;影响因素分析采用无序多分类 Logistic 回归分析。均采用双侧检验,以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 一般资料分布情况** 本研究共纳入228例患者,其中,男性126例(55.3%),女性102例(44.7%)。中位年龄为46.50(35.00, 56.75)岁,按照世界卫生组织(WHO)新的年龄划分法,将患者年龄分为18~44岁(青年组)102例(44.7%)、45~59岁(中年组)84例(36.8%)和60~65岁(老年组)42例(18.4%)。病程最短3个月,最长40年,中位病程为2.00(1.00, 4.00)年。对日常生活困扰的视觉模拟量表(VAS)评分最小值为1分,最大值为10分,中位数为6.00(4.00, 7.00)分。鼻腔鼻窦结局测试-22(SNOT-22)中文版评分的最小值为0分,最大值为101分,中位数为30.00(20.00, 43.00)分。经Shapiro-Wilk检验,患者的年龄、病程、VAS评分、SNOT-22评分均不符合正态分布( $P < 0.01$ ),结果见表1。

表1 228例慢性鼻窦炎患者的一般资料统计结果

Table 1 Statistical results of general data in 228 cases of patients with chronic rhinosinusitis

统计值	年龄(岁)	病程(年)	VAS评分(分)	SNOT-22评分(分)
$M(P_{25}, P_{75})$	46.50(35.00, 56.75) <sup>①</sup>	2.00(1.00, 4.00) <sup>①</sup>	6.00(4.00, 7.00) <sup>①</sup>	30.00(20.00, 43.00) <sup>①</sup>
$P$ 值*	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

\*: 采用Shapiro-Wilk检验进行正态性检验;①:  $P < 0.01$ , 表明不符合正态分布

**2.2 中医体质分布情况** 以转化分最高的体质类型为主要体质,228例患者中,平和质23例(10.1%),气虚质24例(10.5%),阳虚质46例(20.2%),阴虚质20例(8.8%),痰湿质29例(12.7%),湿热质33例(14.5%),血瘀质12例(5.3%),气郁质12例(5.3%),特禀质29例(12.7%)。结果见表2。

### 2.3 不同体质类型患者的一般资料分布情况

**2.3.1 不同体质类型患者的性别、病程分布情况比较** 经卡方检验,不同体质类型患者的性别、病程分布情况比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。

**2.3.2 不同体质类型患者的年龄分布情况比较** 经卡方检验,不同体质类型患者的年龄分布情况

表 2 228 例慢性鼻窦炎患者的主要体质类型分布情况  
Table 2 Distribution of main constitution types in 228 cases of patients with chronic rhinosinusitis

体质类型	例数(例)	构成比(%)
平和质	23	10.1
气虚质	24	10.5
阳虚质	46	20.2
阴虚质	20	8.8
痰湿质	29	12.7
湿热质	33	14.5
血瘀质	12	5.3
气郁质	12	5.3
特禀质	29	12.7
总计	228	100.0

比较, 差异有统计学意义( $P = 0.000$ )。其中, 青年组以湿热质多见, 中老年组以阳虚质多见。结果见表 3。

表 3 不同体质类型慢性鼻窦炎患者的年龄分布情况  
Table 3 Distribution of age groups in 228 cases of patients with chronic rhinosinusitis of various constitution types [例(%)]

体质类型 <sup>①</sup>	例数(例)	年龄组			$\chi^2$ 值	P值
		青年组	中年组	老年组		
平和质	23	6(5.9)	8(9.5)	9(21.4)		
气虚质	24	10(9.8)	8(9.5)	6(14.3)		
阳虚质	46	16(15.7)	21(25)	9(21.4)		
阴虚质	20	6(5.9)	10(11.9)	4(9.5)		
痰湿质	29	15(14.7)	14(16.7)	0(0.0)		
湿热质	33	27(26.5)	2(2.3)	4(9.5)		
血瘀质	12	4(3.9)	4(4.7)	4(9.5)		
气郁质	12	5(4.9)	4(4.7)	3(7.1)		
特禀质	29	13(12.7)	13(15.5)	3(7.1)		
总计	228	102(100.0)	84(100.0)	42(100.0)	41.565	0.000

①:  $P < 0.01$

2.3.3 不同体质类型患者的 VAS 评分比较 不同体质类型患者的 VAS 评分数据不符合正态性分布, 经 Kruskal-Wallis 检验, 不同体质类型患者的 VAS 评分比较, 差异有统计学意义( $P < 0.01$ ), 其中 VAS 评分较高的体质为血瘀质、气郁质和特禀质。组间两两比较, 平和质与阳虚质、平和质与血瘀质、平和质与特禀质差异有统计学意义( $P < 0.05$  或  $P < 0.01$ ), 其余体质类型两两比较差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。结果见表 4 和表 5。

表 4 不同体质类型慢性鼻窦炎患者的 VAS 评分比较  
Table 4 Comparison of VAS scores in 228 cases of patients with chronic rhinosinusitis of various constitution types [M(P<sub>25</sub>, P<sub>75</sub>)]

体质类型 <sup>①</sup>	例数(例)	VAS 评分(分)	正态性检验结果	H 值	P 值
平和质	23	3.00(2.00, 5.00)	0.058	30.440	<0.001
气虚质	24	5.00(3.25, 8.00)	0.144		
阳虚质	46	5.50(4.00, 7.00)	0.081		
阴虚质	20	6.00(4.25, 7.00)	0.058		
痰湿质	29	5.00(4.00, 6.00)	0.294		
湿热质	33	6.00(4.50, 7.00)	0.026		
血瘀质	12	8.00(5.50, 8.00)	0.074		
气郁质	12	7.00(5.25, 8.00)	0.184		
特禀质	29	7.00(5.00, 8.00)	0.478		

①:  $P < 0.01$

表 5 主要体质类型患者的 VAS 评分两两比较结果  
Table 5 Pairwise comparison of VAS scores in 228 cases of chronic rhinosinusitis patients with the main constitution types

结果	平和质与阳虚质	平和质与血瘀质	平和质与气郁质	平和质与特禀质
P 值	0.018 <sup>①</sup>	0.001 <sup>②</sup>	0.005 <sup>②</sup>	<0.001 <sup>②</sup>

①:  $P < 0.05$ ; ②:  $P < 0.01$

2.3.4 不同体质类型患者的 SNOT-22 评分比较 不同体质类型患者的 SNOT-22 评分数据不符合正态分布, 经 Kruskal-Wallis 检验, 不同体质类型患者的 SNOT-22 评分比较, 差异有统计学意义( $P = 0.001$ ), 其中 SNOT-22 评分较高的体质为血瘀质、气郁质和阴虚质。组间两两比较, 平和质与阳虚质、平和质与阴虚质、平和质与血瘀质、平和质与气郁质、平和质与特禀质差异有统计学意义( $P < 0.05$  或  $P < 0.01$ ), 其余体质类型两两比较差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。结果见表 6 和表 7。

2.4 主要体质类型与指标的无序多分类 Logistic 回归分析 采用无序多分类 Logistic 回归分析, 以平和质作为参照, 研究性别、年龄、病程、VAS 评分、SNOT-22 评分与 8 种偏颇体质的关系。模型拟合似然比检验, 差异有统计学意义( $P < 0.001$ )。模型拟合优度检验, 差异无统计学意义( $P = 0.328$ ), 表明模型拟合度较好。Logistic 回归分析结果显示: 年龄与湿热质呈负相关, 即年龄每增加 1 岁, 湿热质的可能性是平和质可能性的 0.919 倍; VAS

表6 不同体质类型慢性鼻窦炎患者的SNOT-22评分比较

体质类型 <sup>①</sup>	例数(例)	SNOT-22评分(分)	正态性检验结果	H值	P值
平和质	23	19.00(9.00, 30.00)	0.351	25.460	0.001
气虚质	24	29.00(21.00, 48.25)	0.099		
阳虚质	46	32.50(19.00, 48.25)	0.011		
阴虚质	20	38.00(24.25, 47.25)	0.998		
痰湿质	29	28.00(17.00, 38.50)	0.001		
湿热质	33	26.00(16.00, 39.50)	0.032		
血瘀质	12	45.00(26.25, 58.75)	0.529		
气郁质	12	45.50(24.25, 54.75)	0.274		
特禀质	29	34.00(25.50, 40.50)	0.002		

①:  $P < 0.01$ 

表7 主要体质类型患者的SNOT-22评分两两比较结果

结果	平和质与阳虚质	平和质与阴虚质	平和质与血瘀质	平和质与气郁质	平和质与特禀质
P值	0.012 <sup>①</sup>	0.016 <sup>①</sup>	0.006 <sup>②</sup>	0.016 <sup>①</sup>	0.014 <sup>①</sup>

①:  $P < 0.05$ ; ②:  $P < 0.01$ 

评分与血瘀质呈正相关, 即VAS评分每增加1分, 血瘀质的可能性是平和质可能性的2.065倍; VAS评分与气郁质呈正相关, 即VAS评分每增加1分, 气郁质的可能性是平和质可能性的1.992倍, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ )。结果见表8。

表8 慢性鼻窦炎患者的中医体质类型影响因素分析

体质类型*	影响因素	B值	P值	OR值	95%CI
湿热质	年龄	-0.084	0.001 <sup>②</sup>	0.919	(0.877, 0.964)
血瘀质	VAS评分	0.725	0.038 <sup>①</sup>	2.065	(1.041, 4.096)
气郁质	VAS评分	0.689	0.033 <sup>①</sup>	1.992	(1.057, 3.751)

\*: 以平和质为参照; ①:  $P < 0.05$ ; ②:  $P < 0.01$ 

### 3 讨论

3.1 体质与慢性鼻窦炎 本研究的228例慢性鼻窦炎患者中, 偏颇体质多于平和质, 其易感体质为阳虚质、湿热质、痰湿质和特禀质。慢性鼻窦炎属于中医“慢鼻渊”范畴。中医认为, 鼻渊不

独胆热, 亦有肺、脾、肾三脏虚寒。人体出生之后, 随着年龄的增长, 正气会经历由弱到强、再由盛到衰的阶段, 即从“稚阴稚阳”的儿童时期到“气血阴阳旺盛”的青壮年时期, 再到“五脏衰弱”的老年人阶段。说明了当人至中年, 阳气开始逐渐衰退, 生命动力开始慢慢减弱, 身体逐渐衰老, 先天阳气不足, 后天阳气失养, 先后天不足, 阳气虚衰; 加之慢性鼻窦炎病程缠绵, 久病致虚, 两者相互影响, 导致患者阳气更虚, 故在慢性鼻窦炎体质中常表现为阳虚质。

《素问·气厥论》云:“鼻渊者, 浊涕下不止也”, 此浊涕乃有形之湿。慢性鼻窦炎病程长而缠绵, 亦与“湿性黏滞”的特点相符。岭南地区具有湿热偏重的气候特点, 脾喜燥而恶湿, 岭南人长期处于湿气较重的环境中, 脾气容易受损<sup>[9]</sup>, 加之青年人常因职场应酬等原因, 易过食肥甘厚腻之品, “以酒为浆”“醉以入房”, 导致脾胃更虚, 湿邪内生, 内外湿邪相合, 郁久化热, 导致湿(热)之邪内停, 上困于鼻窍而发为鼻渊, 故在慢性鼻窦炎的体质中常表现为湿热质或痰湿质。

中医较少提及特禀体质与鼻渊发病的相关性。现代医学认为, 特禀质的范畴应包括变态反应。临床上, 慢性鼻窦炎患者容易合并变态反应, 而变态反应会加重慢性鼻窦炎患者黏膜的炎性反应<sup>[10]</sup>, 从而影响疾病的预后, 故在慢性鼻窦炎体质中也常表现为特禀质。

视觉模拟量表(VAS)评分和鼻腔鼻窦结局测试-22(SNOT-22)评分可用于评估患者的生活质量, 是患者对慢性鼻窦炎所引起的生活不适程度的一种主观评估。VAS、SNOT-22分值越高, 说明患者自觉慢性鼻窦炎对其所造成的日常困扰越大。廖红明<sup>[11]</sup>的研究发现, VAS与SNOT-22之间呈正相关。在本研究中, 慢性鼻窦炎患者与两者评分有明显相关性的体质都是血瘀质、气郁质。中医认为, 血行不利, 必然影响脏腑功能, 而脏腑气化、运动功能受阻, 也可增加瘀血、痰浊、水饮等代谢产物的堆积。瘀血痰浊等病理产物的蓄积, 又会反过来作用于机体, 使得正气更虚, 正退邪进, 进一步影响病势的转归, 从而对患者的生活造成严重影响。元代朱震亨指出人有气、血、痰、火、湿、食等六郁, 并认为气郁总领六郁, 在此基础上创制“越鞠丸”以解六郁<sup>[12]</sup>。说明

慢性鼻窦炎患者若气郁久而不能解除,随着病情进展,后期就会出现血、痰、火、湿、食等五郁及五脏气滞等病证,进而可严重影响患者的生活质量。

**3.2 慢性鼻窦炎的体质调护** 慢性鼻窦炎是耳鼻喉科常见慢性炎症性疾病。杜莹莹<sup>[13]</sup>研究表明,运用中医体质辨识对慢性病进行调理有着积极的意义。慢性病是可防可控的疾病<sup>[14]</sup>。结合体质研究,明确病变的内在本质,从本质上入手,从而达到“治本”的效果。偏颇体质对疾病的易感性,提示我们可以通过体质调护对疾病进行防治,但需进行较长时间的干预<sup>[15]</sup>。阳虚质、湿热质、痰湿质及特禀质的患者容易导致慢性鼻窦炎疾病的发生,故阳虚质之人应多食甘温益气之品,少食冰冷寒凉食物,且宜居住在光线充足、空气流通的环境中,并时时注意保暖;湿热质之人饮食需清淡,可多食甘寒或甘平的食物,少吃甘酸滋腻之品,宜居住在干燥、通风的环境中,避免熬夜、劳累等;痰湿质之人应少食辛辣肥腻食物,且宜居住于干燥的环境中,避免受寒、淋雨及过度安逸等。特禀质之人应荤素合理搭配,少食“发”物,宜居住于通风、清洁的环境中,且被褥、床单等应经常日晒以防止对尘螨过敏,应避免接触花粉及动物皮毛以防过敏,同时,保持充足的睡眠时间。日常调护可结合推拿、针灸、火罐、导引术等传统疗法进行个体化指导,以提高机体对疾病的免疫力,改善其偏颇体质,达到“治未病”及“既病防变”的目的。

**3.3 小结** 本研究表明,慢性鼻窦炎的易感体质为阳虚质、湿热质、痰湿质及特禀质;青年组以湿热质最多见,中老年组以阳虚质最多见;血瘀质和气郁质的慢性鼻窦炎患者主观不适评分较高。但由于本研究患者基本来自岭南地区,地域过于局限,且环境对体质有较大的影响,故本次调查结果不能代表全国范围内慢性鼻窦炎患者的中医体质分布情况,同时目前只对主要的体质类型分布作了分析,未对兼夹体质进行分析,故研究结论具有一定的局限性,有待今后进一步深入研究。

### 参考文献:

- [1] PILAN R R, PINNA F D R, BEZERRA T F, et al. Prevalence of chronic rhino-sinusitis in Sao Paulo[J]. *Rhinology*, 2012, 50(2): 129-138.
- [2] KIM Y S, KIM N H, SEONG S Y, et al. Prevalence and risk factors of chronic rhino-sinusitis in South Korea according to diagnostic criteria [J]. *Am J Rhinol Allergy*, 2011, 25(3): 117-121. DOI: 10.2500/ajra.2011.25.3630.
- [3] CHEN Y, DALES R, LIN M I. The epidemiology of chronic rhinosinusitis in Canadians [J]. *The Laryngoscope*, 2003, 113(7): 1199-1205.
- [4] HASTAN D, FOKKENS W J, BACHERT C, et al. Chronic rhino-sinusitis in European underestimated disease. A GA2LEN study[J]. *Allergy*, 2011, 66(9): 1216-1223.
- [5] PLEIS J R, LETHBRIDGE-CEJKU M. Summary health statistics for U.S. adults: national health interview survey, 2006[J]. *Vital Health Stat 10*, 2007, 235: 1-153.
- [6] BLACKWELL D L, LUCAS J W, CLARKE T C. Summary health statistics for U.S. adults: national health interview survey, 2012 [J]. *Vital Health Stat 10*, 2014, 260: 1-161.
- [7] 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.
- [8] 中华中医药学会. 中医体质分类与判定(ZYXXH/T157-2009) [J]. *世界中西医结合杂志*, 2009, 4(4): 303-304.
- [9] 范家伟. 地理环境与疾病——论古代医学对岭南地区疾病的解释[J]. *中国历史地理论丛*, 2000(1): 17-30, 247.
- [10] BAROODY F M, SAENGPANICH S, DETINEO M, et al. Nasal allergy challenge leads to bilateral maxillary sinus eosinophil influx[J]. *J Allergy Clin Immunol*, 2002, 109(1): S84.
- [11] 廖红明. SNOT-22量表对慢性鼻-鼻窦炎患者生活质量的适用性评估[D]. 延边: 延边大学, 2018.
- [12] 尹克春, 李星河, 陈力, 等. 冠心病房颤中医证候分布规律临床观察[J]. *中西医结合心脑血管病杂志*, 2007, 5(12): 1163-1165.
- [13] 杜莹莹. 中医体质辨识对于亚健康状态、慢性病的应用初探 [J]. *饮食科学*, 2018(20): 83-84.
- [14] 何祖国. 社区慢性病的预防与控制[J]. *中国老年保健医学*, 2015, 13(6): 25-26.
- [15] 王荣辉, 谢润森, 曾广权, 等. 体质辨识-健康教育综合干预纠正中山市西区老年居民偏颇体质[J]. *实用中医内科杂志*, 2018, 32(4): 4-6, 65.

【责任编辑: 陈建宏】