

温肺止流丹加减内服联合苍耳子散熏蒸治疗肺气虚寒型变应性鼻炎的临床研究

叶健如¹, 陈文勇²

(1. 广州中医药大学第二临床医学院, 广东广州 510405; 2. 广东省中医院, 广东广州 510120)

摘要:【目的】观察温肺止流丹加减内服联合苍耳子散熏蒸治疗肺气虚寒型变应性鼻炎患者的临床疗效。【方法】将70例肺气虚寒型变应性鼻炎患者随机分为试验组和对照组, 每组各35例。对照组给予温肺止流丹加减内服治疗, 试验组给予温肺止流丹加减内服联合苍耳子散熏蒸治疗, 疗程为7d。观察2组治疗前后鼻部症状(鼻塞、鼻痒、喷嚏、流涕), 眼部症状(眼痒/异物感/眼红、流泪)和体征评分及症状体征总分的变化情况, 并评价2组患者的临床疗效和安全性。【结果】(1)治疗7d后, 试验组的总有效率为82.86%(29/35), 对照组为42.86%(15/35), 组间比较, 试验组的临床疗效明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。 (2)治疗后, 2组患者的鼻塞、鼻痒、喷嚏、流涕等鼻部症状评分, 眼痒/异物感/眼红、流泪等眼部症状评分和体征评分及症状体征总分均较治疗前明显改善($P < 0.01$), 且试验组对鼻塞、鼻痒、喷嚏、流涕等鼻部症状评分及症状体征总分的改善作用均明显优于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 而2组治疗后的眼部症状评分和体征评分比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。 (3)治疗过程中, 2组患者均未出现明显的不良反应。【结论】温肺止流丹加减内服联合苍耳子散熏蒸治疗肺气虚寒型变应性鼻炎患者疗效确切, 其疗效优于单纯温肺止流丹加减内服。

关键词: 变应性鼻炎; 肺气虚寒型; 温肺止流丹; 苍耳子散; 熏蒸

中图分类号: R276.1; R766.3

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2022)02-0312-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2022.02.015

Clinical Study of Oral Use of Modified *Wenfei Zhiliu* Pills Combined with *Fructus Xanthii* Powder Fumigation in the Treatment of Allergic Rhinitis of Lung-qi Deficiency-cold Syndrome

YE Jian-Ru¹, CHEN Wen-Yong²

(1. The Second Clinical Medical School of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China;

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

Abstract: Objective To observe the clinical efficacy of modified *Wenfei Zhiliu* Pills (a herbal compound prescription mainly with the action of treating rhinitis with lung yang deficiency pattern) for oral use combined with *Fructus Xanthii* Powder fumigation in treating allergic rhinitis of lung-qi deficiency-cold syndrome. **Methods** Seventy allergic rhinitis patients with lung-qi deficiency-cold syndrome were randomly divided into the trial group and the control group, with 35 cases in each group. The control group was given oral use of modified *Wenfei Zhiliu* Pills, the trial group was given oral use of modified *Wenfei Zhiliu* Pills combined with *Fructus Xanthii* Powder fumigation, and the course of treatment lasted 7 days. The changes of nasal symptoms (nasal obstruction, nasal itching, sneezing and runny nose), ocular symptoms (itching of the eye, foreign body sensation in the eye, conjunctival congestion and tearing), signs scores, and total symptom and sign scores were observed in the two groups before and after treatment. After treatment, the clinical efficacy and safety of the two groups were evaluated. **Results** (1) After 7 days of treatment, the total effective rate of the trial group was 82.86% (29/35) and that of the control group was 42.86% (15/35). The intergroup comparison showed that the clinical efficacy of the trial group

收稿日期: 2021-05-26

作者简介: 叶健如(1995-), 女, 硕士研究生; E-mail: 724226204@qq.com

通讯作者: 陈文勇(1969-), 男, 主任医师, 硕士研究生导师; E-mail: gzdoctorcw@126.com

基金项目: 广东省中医院“中医优势病种”突破专项(编号: 202037)

was significantly superior to that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). (2) After treatment, scores of nasal symptoms such as nasal obstruction, nasal itching, sneezing and runny nose, and scores of ocular symptoms such as itching of the eye, foreign body sensation in the eye, conjunctival congestion and tearing, as well as the total scores of the symptoms and signs in the two groups were significantly improved compared with those before treatment ($P < 0.01$). The effect on improving symptoms of obstruction, nasal itching, sneezing and runny nose as well as the total scores of the symptoms and signs in the trial group was significantly superior to that in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). However, there was no statistical significance in the eye symptom and sign scores between the two groups after treatment ($P > 0.05$). (3) There were no obvious adverse reactions occurring in the two groups during the treatment. **Conclusion** Modified *Wenfei Zhiliu* Pills for oral use combined with *Fructus Xanthii* Powder fumigation exerts certain effect in treating allergic rhinitis of lung-qi deficiency-cold syndrome, and its curative effect is superior to that of oral use of modified *Wenfei Zhiliu* Pills alone.

Keywords: allergic rhinitis; lung-qi deficiency-cold syndrome; *Wenfei Zhiliu* Pills; *Fructus Xanthii* Powder; fumigation

变应性鼻炎(allergic rhinitis, AR)又称为过敏性鼻炎,属中医“鼻鼽”范畴,其典型症状为鼻塞、鼻痒、阵发性喷嚏和清水样鼻涕。对于本病的治疗,中西医各有优势。西医认为,变应性鼻炎是由于抗原抗体反应,产生多种炎症介质,刺激鼻腔黏膜、血管、神经,从而引发一系列症状^[1],治疗上以对症治疗为主。中医认为,鼻鼽的发生,乃因肺、脾、肾三脏脏腑功能虚衰,加之机体受风寒等外邪侵袭,鼻窍受邪所致。既往研究^[2]表明,中医药治疗变应性鼻炎疗效确切。基于此,本研究于2020年8月至2021年2月对在广东省中医院就诊的肺气虚寒型变应性鼻炎患者采用中药内服联合苍耳子散熏蒸治疗,取得较好的疗效,现将研究结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象及分组 选取2020年8月至2021年2月在广东省中医院就诊并明确诊断为肺气虚寒型的变应性鼻炎患者,共70例。按就诊先后顺序,采用随机数字表将患者随机分为试验组和对照组,每组各35例。本研究符合医学伦理学要求并通过广东省中医院伦理委员会的审核批准。

1.2 诊断标准 西医诊断标准:参照《变应性鼻炎诊断和治疗指南(2015年,天津)》^[3]中变应性鼻炎的诊断标准。其中,轻度变应性鼻炎:症状较轻,对生活质量(包括日常生活、工作和学习、睡

眠情况)未产生明显影响;持续性变应性鼻炎:症状发作每周超过4 d,且持续超过4周(包括4周);常年性变应性鼻炎:症状发作呈常年性。中医诊断标准:参照王士贞主编中国中医药出版社出版的《中医耳鼻咽喉科学》^[4]中有关鼻鼽(变应性鼻炎)肺气虚寒型的辨证标准。

1.3 纳入标准 ①符合上述变应性鼻炎的中西医诊断标准;②年龄为18~65岁;③中医证型为肺气虚寒型;④依从性好,能够配合治疗;⑤愿意参加本研究并签署知情同意书的患者。

1.4 排除标准 ①诊断为鼻恶性肿瘤或需行手术的患者;②药物性鼻炎等病因较明确的鼻炎患者;③具有鼻中隔偏曲、鼻腔狭窄等鼻部解剖异常的患者;④患有急慢性鼻窦炎、鼻腔异物、鼻息肉或其他占位性病变的患者;⑤妊娠期、哺乳期或有意向妊娠的女性;⑥患有哮喘等呼吸系统疾病或心血管系统、血液系统疾病,以及其他影响生存的严重疾病,如恶性肿瘤或艾滋病患者;⑦依从性差,未按规定进行治疗,或自行加用其他治疗措施,从而影响疗效判定的患者。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组 给予温肺止流丹加减内服治疗。温肺止流丹的主要组成:诃子10 g、荆芥10 g、桔梗10 g、细辛3 g、甘草6 g、党参10 g。可根据患者病情辨证加减。具体煎服方法:上述中药加入500 mL清水中浸泡20 min,先大火煮沸,后调小

火煎煮 20 min, 煎取约 200 mL; 再将中药翻煎, 将 2 次的汤药兑匀, 共得 400 mL, 分 2 次于早晚服用, 每次 200 mL。疗程为 7 d。

1.5.2 试验组 给予温肺止流丹加减内服联合苍耳子散熏蒸治疗。①中药内服同对照组。②中药熏蒸。苍耳子散的方药组成: 白芷 5.5 g、辛夷 2.5 g、苍耳子 1.5 g、薄荷 0.5 g。用法: 将以上 4 味中药研成粉末, 用无纺布袋包装, 再将药包放于小口径容器内, 加 100 ℃沸水至浸没药包 5 cm, 距离面部 15 cm 左右, 以蒸汽熏蒸鼻腔。每日 1 次, 每次 15 min。疗程为 7 d。

1.6 观察指标及疗效评价

1.6.1 症状评分 参照《变应性鼻炎诊断和治疗指南(2015年, 天津)》^[9], 评价指标为鼻部症状(鼻塞、鼻痒、喷嚏、流涕)和眼部症状(眼痒/异物感/眼红、流泪)。分别在治疗前后对患者的症状进行评分。采用视觉模拟量表(VAS)评分法, 按 0~10 分对症状进行评价, 0 分表示无该症状, 10 分表示该症状的最严重状态。

1.6.2 体征评分 参照《变应性鼻炎的诊治原则和推荐方案(2004年, 兰州)》^[9], 分别在治疗前后对患者的体征进行评分。3分: 下鼻甲紧邻鼻底、鼻中隔, 无法窥见中鼻甲, 或中鼻甲黏膜息肉样变、鼻息肉形成; 2分: 下鼻甲紧邻鼻中隔(或鼻底), 下鼻甲与鼻底(或鼻中隔)之间尚有小缝隙; 1分: 下鼻甲轻度肿胀, 中鼻甲、鼻中隔尚可窥见; 0分: 正常, 未见明显症状。

1.6.3 疗效评定标准 参照《变应性鼻炎的诊治原则和推荐方案(2004年, 兰州)》^[9], 根据治疗前后症状和体征总分的变化情况评定疗效, 计算公式(尼莫地平法): 疗效指数 = (治疗前总分 - 治疗后总分) / 治疗前总分 × 100%。显效: 疗效指数 ≥ 65%; 有效: 25% ≤ 疗效指数 < 65%; 无效: 疗效指数 < 25%。总有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 总病例数 × 100%。

1.6.4 安全性评价 观察 2 组患者治疗过程中的不良反应发生情况。

1.7 统计方法 使用 SPSS 22.0 统计软件进行数据的统计分析。计量资料符合正态分布的数据用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组内治疗前后比较采用配对 *t* 检验, 组间比较采用两独立样本 *t* 检验; 不符合正态分布的数据用中位数和四分位数 [$M(P_{25},$

$P_{75})$] 表示, 治疗前后及组间比较采用符号秩和检验; 计数资料用率或构成比表示, 组间比较采用卡方检验或 Fisher 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者基线资料比较 试验组 35 例患者中, 男 20 例, 女 15 例; 年龄 (35.78 ± 11.13) 岁; 病程 6 (3, 11) 年; 身高 (165.97 ± 8.98) cm; 体质量 60 (52, 70) kg。对照组 35 例患者中, 男 22 例, 女 13 例; 年龄 (38.43 ± 11.09) 岁; 病程 7 (3, 11) 年; 身高 (166.80 ± 7.88) cm; 体质量 68 (56, 76) kg。2 组患者的性别、年龄、病程、身高、体质量等基线资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2.2 2组患者治疗前后鼻部症状评分、眼部症状评分、体征评分及症状体征总分比较 表 1~表 8 结果显示: 治疗前, 2 组患者的鼻塞、鼻痒、喷嚏、流涕等鼻部症状评分, 眼痒/异物感/眼红、流泪等眼部症状评分和体征评分及症状体征总分比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 2 组患者的鼻塞、鼻痒、喷嚏、流涕等鼻部症状评分, 眼痒/异物感/眼红、流泪等眼部症状评分和体征评分及症状体征总分均较治疗前明显改善 ($P < 0.01$), 且试验组对鼻塞、鼻痒、喷嚏、流涕等鼻部症状评分及症状体征总分的改善作用均明显优于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 而 2 组治疗后的眼部症状评分和体征评分比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 表明中药内服联合苍耳子散熏蒸治疗对改善变应性鼻炎患者鼻部症状较单纯使用中药口服治疗疗效更佳。

表 1 2组变应性鼻炎患者治疗前后鼻塞评分比较

Table 1 Comparison of nasal obstruction scores between the two groups of patients with allergic rhinitis before and after treatment [$M(P_{25}, P_{75})$, 分]

组别	例数/例	治疗前	治疗后	Z 值	P 值
对照组	35	5(4, 6)	4(3, 4) ^①	-4.730	0.000
试验组	35	5(4, 6)	3(2, 4) ^②	-5.221	0.000
Z 值		-1.130	-3.343		
P 值		0.258	0.001		

① $P < 0.01$, 与治疗前比较; ② $P < 0.01$, 与对照组治疗后比较

表2 2组变应性鼻炎患者治疗前后鼻痒评分比较
Table 2 Comparison of nasal itching scores between the two groups of patients with allergic rhinitis before and after treatment [M(P₂₅, P₇₅), 分]

组别	例数/例	治疗前	治疗后	Z值	P值
对照组	35	4(3, 5)	3(3, 4) ^①	-4.245	0.000
试验组	35	5(3, 6)	3(2, 3) ^{①②}	-4.720	0.000
Z值		-1.505	-2.391		
P值		0.132	0.017		

①P < 0.01, 与治疗前比较; ②P < 0.05, 与对照组治疗后比较

表3 2组变应性鼻炎患者治疗前后喷嚏评分比较
Table 3 Comparison of sneezing scores between the two groups of patients with allergic rhinitis before and after treatment [M(P₂₅, P₇₅), 分]

组别	例数/例	治疗前	治疗后	Z值	P值
对照组	35	4(4, 5)	4(3, 4) ^①	-5.013	0.000
试验组	35	5(4, 5)	3(3, 4) ^{①②}	-5.096	0.000
Z值		-0.301	-2.000		
P值		0.764	0.046		

①P < 0.01, 与治疗前比较; ②P < 0.05, 与对照组治疗后比较

表4 2组变应性鼻炎患者治疗前后流涕评分比较
Table 4 Comparison of runny nose scores between the two groups of patients with allergic rhinitis before and after treatment [M(P₂₅, P₇₅), 分]

组别	例数/例	治疗前	治疗后	Z值	P值
对照组	35	4(4, 5)	4(3, 4) ^①	-4.667	0.000
试验组	35	5(4, 6)	3(3, 4) ^{①②}	-4.957	0.000
Z值		-1.452	-2.251		
P值		0.147	0.024		

①P < 0.01, 与治疗前比较; ②P < 0.05, 与对照组治疗后比较

2.3 2组患者临床疗效比较 表9结果显示: 治疗7 d后, 试验组的总有效率为82.86%(29/35), 对照组为42.86%(15/35), 组间比较, 试验组的临床疗效明显优于对照组, 差异有统计学意义(P < 0.05)。

2.4 2组患者不良反应情况 治疗过程中, 2组患者均未出现明显的不良反应。

3 讨论

关于成人变应性鼻炎的流行病学调查, 国内

表5 2组变应性鼻炎患者治疗前后眼痒/异物感/眼红评分比较

Table 5 Comparison of the scores of itching of the eye, foreign body sensation in the eye, or conjunctival congestion between the two groups of patients with allergic rhinitis before and after treatment [M(P₂₅, P₇₅), 分]

组别	例数/例	治疗前	治疗后	Z值	P值
对照组	35	1(0, 2)	1(0, 1) ^①	-3.207	0.000
试验组	35	1(0, 1)	0(0, 1) ^①	-3.213	0.000
Z值		-1.090	-1.580		
P值		0.276	0.114		

①P < 0.01, 与治疗前比较

表6 2组变应性鼻炎患者治疗前后流泪评分比较
Table 6 Comparison of tearing scores between the two groups of patients with allergic rhinitis before and after treatment [M(P₂₅, P₇₅), 分]

组别	例数/例	治疗前	治疗后	Z值	P值
对照组	35	1(0, 2)	1(0, 1) ^①	-4.000	0.000
试验组	35	1(0, 2)	0(0, 1) ^①	-3.755	0.000
Z值		-0.441	-1.164		
P值		0.659	0.244		

①P < 0.01, 与治疗前比较

表7 2组变应性鼻炎患者治疗前后眼部体征评分比较
Table 7 Comparison of eye sign scores between the two groups of patients with allergic rhinitis before and after treatment [M(P₂₅, P₇₅), 分]

组别	例数/例	治疗前	治疗后	Z值	P值
对照组	35	2(2, 2)	1(1, 1) ^①	-5.488	0.000
试验组	35	2(2, 2)	1(1, 1) ^①	-5.108	0.000
Z值		-0.213	-1.342		
P值		0.831	0.180		

①P < 0.01, 与治疗前比较

最早的多中心大规模研究可追溯至2004~2005年, 韩德民等^[6]通过电话调查访问, 发现11个城市变应性鼻炎平均自报患病率为11.1%, 其中最常见鼻部症状依次为喷嚏、流涕、鼻痒、鼻塞。2011年Wang X D等^[7]对国内18个城市进行电话访问, 发现成人变应性鼻炎患病率已上升至17.6%, 由此看出国内变应性鼻炎患病率呈不断上升趋势。

根据变应性鼻炎的临床表现, 应归属于中医“鼻鼽”范畴。中医认为, 鼻窍为鼻鼽之病位所

表8 2组变应性鼻炎患者治疗前后鼻部症状体征总分比较
Table 8 Comparison of overall nose symptom and sign scores between the two groups of patients with allergic rhinitis before and after treatment [$M(P_{25}, P_{75})$, 分]

组别	例数/例	治疗前	治疗后	Z值	P值
对照组	35	23(18, 24)	17(15, 19) ^①	-5.104	0.000
试验组	35	24(18, 26)	14(11, 17) ^②	-5.167	0.000
Z值		-1.099	-3.054		
P值		0.272	0.002		

① $P < 0.01$, 与治疗前比较; ② $P < 0.01$, 与对照组治疗后比较

表9 2组变应性鼻炎患者临床疗效比较

Table 9 Comparison of clinical efficacy between the two groups of patients with allergic rhinitis before and after treatment [例(%)]

组别	例数/例	显效	有效	无效	总有效
对照组	35	0(0.00)	15(42.86)	20(57.14)	15(42.86)
试验组	35	0(0.00)	29(82.86)	6(17.14)	29(82.86) ^①
χ^2 值					11.993
P值					0.010

① $P < 0.05$, 与对照组比较

在, 鼻为肺之外窍, 若肺气虚衰, 则卫外不固, 易为外邪所袭, 使肺气宣降失调, 通调水道功能受损, 故而引发喷嚏、流涕等症状。《诸病源候论》中有言: “肺气通于鼻……冷随气侵入于鼻, 故使津液不能自收”。说明机体遇外邪“冷气”侵袭, 易发为本病。由此可见, 肺气虚寒型鼻鼽为临床最常见证型。而关于肺气虚寒型鼻鼽的治疗, 王士贞^[4]认为应以“温肺散寒, 益气固表”为其治则, 方宜选用温肺止流丹加减。故本研究的对照组和试验组均采用温肺止流丹为基础用药。

温肺止流丹首见于清代陈士铎所著的《辨证录》中。陈文明等^[8]研究发现, 温肺止流丹可明显改善肺气寒虚型变应性鼻炎患者的临床症状、血清炎症因子以及免疫指标, 且未发生明显的不良反应。该方主要组成为诃子、荆芥、桔梗、细辛、甘草、石首鱼脑骨、人参等。其中, 诃子归肺经, 可敛肺止咳, 可用于治疗肺虚引起的久咳虚喘。现代药理学研究提出诃子提取物具有较好的抗过敏作用^[9]。荆芥味辛, 性微温, 归肺、肝经, 可解表散风。桔梗味苦辛, 性平, 归肺经, 可宣肺利咽, 祛痰排脓; 同时, 桔梗还被称为

“舟楫之药”, 可承载诸药上行。现代药理学研究发现其主要有效成分桔梗皂苷具有较好的抗炎功效^[10]。细辛辛温, 有小毒, 归心、肺、肾经, 可解表散寒, 祛风止痛, 温肺化饮, 通窍。《本草经百种录》中记载: “细辛, 以气为治也……细辛气盛而味烈, 其疏散之力更大。”研究^[11]表明, 细辛可在一定程度上减轻微细血管充血, 减少酸性粒细胞浸润, 降低白细胞介素4(IL-4)水平和升高干扰素 γ (IFN- γ)水平。该方整体用药温和, 可祛寒暖肺, 祛邪外出。

苍耳子散最早记载于《济生方》, 为鼻科临床常用药方, 可疏风止痛、宣通鼻窍。肖洁等^[12]通过观察72例变应性鼻炎寒证患者, 对照组给予口服盐酸左西替利嗪分散片, 治疗组同时配合苍耳子散与麻黄汤加减熏蒸治疗, 结果显示: 治疗组的总有效率为97.2%, 明显优于对照组的80.6%; 同时, 6个月后随访, 治疗组对症状、体征积分的改善作用均明显优于对照组。认为对于治疗寒证变应性鼻炎, 苍耳子散合麻黄汤加减熏蒸可在一定程度上改善患者临床症状, 具有较好的近期和远期疗效。

本研究结果显示: 治疗7d后, 试验组的总有效率为82.86%(29/35), 对照组为42.86%(15/35), 组间比较, 试验组的临床疗效明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 同时, 2组患者治疗后的鼻塞、鼻痒、喷嚏、流涕等鼻部症状评分, 眼痒/异物感/眼红、流泪等眼部症状评分和体征评分及症状体征总分均较治疗前明显改善($P < 0.01$), 且试验组对鼻塞、鼻痒、喷嚏、流涕等鼻部症状评分及症状体征总分的改善作用均明显优于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$); 而且在治疗过程中, 2组患者均未出现明显的不良反应。初步表明中药温肺止流丹加减内服联合苍耳子散熏蒸治疗肺气虚寒型变应性鼻炎患者具有较好的疗效, 且无明显不良反应, 可为中医内外治法联合治疗变应性鼻炎提供临床依据。但由于本研究样本量较少, 治疗时间较短, 未能对远期疗效进行观察, 因此确切的结论有待进一步深入研究。

参考文献:

- [1] OKUBO K, KURONO Y, ICHIMURA K, et al. Japanese guidelines for allergic rhinitis 2020[J]. Allergol Int, 2020, 69(3): 331-

- 345.
- [2] 阎玥, 江芳超, 李友林. 中药治疗变应性鼻炎随机对照试验的系统评价及Meta分析[J]. 广州中医药大学学报, 2011, 28(5): 480-483.
- [3] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会, 中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组. 变应性鼻炎诊断和治疗指南(2015年, 天津)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2016, 51(1): 6-24.
- [4] 王士贞. 中医耳鼻咽喉科学[M]. 2版. 北京: 中国中医药出版社, 2003.
- [5] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会, 中华医学会耳鼻咽喉科分会. 变应性鼻炎的诊治原则和推荐方案(2004年, 兰州)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2005, 40(3): 166-167.
- [6] 韩德民, 张罗, 黄丹, 等. 我国11个城市变应性鼻炎自报患病率调查[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2007, 42(5): 378-384.
- [7] WANG X D, ZHENG M, LOU H F, et al. An increased prevalence of self-reported allergic rhinitis in major Chinese cities from 2005 to 2011[J]. Allergy, 2016, 71(8): 1170-1180.
- [8] 陈文明, 李静波, 王慧敏, 等. 温肺止流丹治疗肺气虚寒型变应性鼻炎及机制[J]. 中国实验方剂学杂志, 2019, 25(22): 55-59.
- [9] 张学梅. 诃子提取物的抗过敏作用[J]. 国外医药(植物药分册), 2002(3): 118-119.
- [10] 沈漫, 吴宇娟, 李医明, 等. 桔梗皂苷药理学及临床应用研究进展[J]. 上海中医药大学学报, 2018, 32(5): 86-91.
- [11] 邵利洁, 唐方. 麻黄、细辛对过敏性鼻炎大鼠作用机制的研究[J]. 中医药信息, 2019, 36(5): 47-49.
- [12] 肖洁, 胡丹霞. 苍耳子散合麻黄汤加减熏蒸治疗变应性鼻炎寒证的有效性[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(12): 87-89.

【责任编辑: 陈建宏】

自拟通窍方联合低温等离子射频消融治疗气滞血瘀型鼻塞临床研究

吴铭¹, 高英恺^{1,2}, 刘存军², 王佃勋²

(1. 山东中医药大学研究生院耳鼻喉教研室, 山东济南 250355; 2. 山东中医药大学附属潍坊市中医院耳鼻喉科, 山东潍坊 261041)

摘要:【目的】探讨自拟通窍方联合低温等离子射频消融术治疗气滞血瘀型鼻塞(慢性肥厚性鼻炎)的临床疗效。【方法】将70例气滞血瘀型鼻塞患者随机分为治疗组和对照组, 每组各35例。对照组采用单纯低温等离子射频消融术治疗, 治疗组采用自拟通窍方联合低温等离子射频消融术治疗, 疗程为2周。观察2组患者治疗前后症状、体征分级评分及视觉模拟量表(VAS)评分的变化情况, 评价2组患者疗程结束后的近期疗效、术后3个月的随访疗效及安全性。【结果】(1)近期疗效方面: 治疗2周后, 治疗组的总有效率为94.29%(33/35), 对照组为77.14%(27/35), 组间比较, 治疗组的近期疗效明显优于对照组($P < 0.05$)。(2)随访疗效方面: 术后随访3个月, 治疗组的愈显率为85.71%(30/35), 对照组为62.86%(22/35), 组间比较, 治疗组的随访疗效明显优于对照组($P < 0.05$)。(3)症状、体征分级评分及VAS评分方面: 治疗后, 2组患者的各项症状、体征分级评分及VAS评分均较治疗前明显改善($P < 0.01$), 且治疗组对各项症状、体征分级评分及VAS评分的改善作用均明显优于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。(4)安全性方面: 治疗过程中, 2组患者均未出现鼻腔干燥、鼻出血及鼻腔粘连等不良反应, 且2组患者治疗前后血常规、肝功能、肾功能及凝血功能等指标均未见异常改变。【结论】自拟通窍方联合低温等离子射频消融术治疗气滞血瘀型鼻塞疗效确切, 其疗效优于单纯低温等离子射频消融术治疗。

关键词: 鼻塞; 慢性肥厚性鼻炎; 气滞血瘀; 低温等离子射频消融术; 通窍方

中图分类号: R276.1; R765.21

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2022)02-0317-07

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2022.02.016

收稿日期: 2021-05-28

作者简介: 吴铭(1995-), 女, 在读硕士研究生; E-mail: 1362847245@qq.com

通讯作者: 高英恺, 男, 教授, 硕士研究生导师; E-mail: wfebh@163.com

基金项目: 山东省潍坊市中医药科研计划项目(编号: 2021-1-001)