

- 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<sup>1</sup>, 高英恺<sup>1,2</sup>, 刘存军<sup>2</sup>, 王佃勋<sup>2</sup>

(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)

## Clinical Study of Self-prescribed *Tongqiao* Formula Combined with Low-temperature Plasma Radiofrequency Ablation in the Treatment of Chronic Rhinitis with *Qi* Stagnation and Blood Stasis Syndrome

WU Ming<sup>1</sup>, GAO Ying-Kai<sup>1,2</sup>, LIU Cun-Jun<sup>2</sup>, WANG Dian-Xun<sup>2</sup>

(1. Dept. of Otolaryngology, Graduate School of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250355 Shandong, China; 2. Dept. of Otolaryngology, Weifang Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Weifang 261041 Shandong, China)

**Abstract: Objective** To investigate the clinical efficacy of self-prescribed *Tongqiao* Formula combined with low temperature plasma radiofrequency ablation in treating chronic rhinitis (chronic hypertrophic rhinitis) with *qi* stagnation and blood stasis syndrome. **Methods** Seventy patients of chronic rhinitis with *qi* stagnation and blood stasis syndrome were randomly divided into the treatment group and the control group, with 35 cases in each group. The control group was treated with low-temperature plasma radiofrequency ablation alone, while the treatment group was treated with self-prescribed *Tongqiao* Formula combined with low-temperature plasma radiofrequency ablation, and the course of treatment for the two groups lasted 2 weeks. The changes of symptom and sign grading scores and visual analogue scale (VAS) scores in the two groups were observed before and after treatment. Meanwhile, the short-term efficacy at the end of treatment and the follow-up efficacy and safety 3 months after surgery in the two groups were also evaluated. **Results** (1) Short-term efficacy: after 2 weeks of treatment, the total effective rate of the treatment group was 94.29% (33/35), and that of the control group was 77.14% (27/35). The short-term efficacy of the treatment group was significantly superior to that of the control group ( $P < 0.05$ ). (2) Follow-up efficacy: 3-month follow-up after the surgery showed that the markedly effective rate of the treatment group was 85.71% (30/35), and that of the control group was 62.86% (22/35). The intergroup comparison showed that the follow-up efficacy of the treatment group was significantly superior to that of the control group ( $P < 0.05$ ). (3) Symptom and sign grading scores and VAS scores: after treatment, symptom and sign grading scores and VAS scores in the patients of two groups were significantly improved compared with those before treatment ( $P < 0.01$ ), and the improvement of the scores in the treatment group was significantly superior to that in the control group, the differences being statistically significant ( $P < 0.05$ ). (4) Safety: during treatment, no adverse reactions such as nasal dryness, nasal bleeding or nasal adhesion occurred in the two groups, and no abnormal changes were found in the routine examination of blood, liver function, kidney function and coagulation function in the two groups before and after treatment. **Conclusion** The self-prescribed *Tongqiao* Formula combined with low-temperature plasma radiofrequency ablation exerts definite effect in treating chronic rhinitis with *qi* stagnation and blood stasis syndrome, which is superior to that of the low-temperature plasma radiofrequency ablation alone.

**Keywords:** chronic rhinitis; chronic hypertrophic rhinitis; *qi* stagnation and blood stasis; low-temperature plasma radiofrequency ablation; *Tongqiao* Formula

鼻塞是指因脏腑失调、邪滞鼻窍所致的慢性鼻病<sup>[1]</sup>,是耳鼻喉科常见病、多发病。中医辨证以气滞血瘀型最为常见,以长期持续鼻塞、鼻涕量多为主要症状,严重者可伴有嗅觉减退,或头昏、耳鸣等症状<sup>[2]</sup>,相当于现代医学中的慢性肥厚性鼻炎<sup>[3]</sup>。既往临床治疗该病以局部用药、微波、

传统手术等为主要治疗方法,存在反复发作、疗效不持久、鼻黏膜损伤较大等弊端<sup>[4]</sup>,对患者的日常生活及身心健康状况产生很大程度的影响<sup>[5]</sup>。据美国一项调查研究<sup>[6]</sup>显示,此类患者发生抑郁的概率比一般人高42%。笔者临床中应用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

疗效显著,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3月至2021年1月在潍坊市中医院耳鼻喉科住院治疗且明确诊断为气滞血瘀型鼻窦(慢性肥厚性鼻炎)的患者,共70例,其中,男45例,女25例。按就诊先后顺序,采用随机数字表将患者随机分为治疗组和对照组,每组各35例。

### 1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照田勇泉主编的《耳鼻咽喉头颈外科学》<sup>[7]</sup>和黄选兆等主编的《实用耳鼻咽喉头颈外科学》<sup>[8]</sup>中有关慢性肥厚性鼻炎相关诊断标准。

1.2.2 中医诊断标准 参照熊大经主编的“十二五”规划教材《中医耳鼻咽喉科学》<sup>[9]</sup>和中华中医药学会制定的《中医耳鼻喉科常见病诊疗指南》(2012-08-01实施)中气滞血瘀型鼻窦的诊断标准。

1.3 纳入标准 ①符合上述鼻窦(慢性肥厚性鼻炎)的中西医诊断标准,且病程在2年以上;②中医证型为气滞血瘀型;③年龄为18~60岁,性别不限;④纳入研究前1周内未使用其他治疗鼻腔疾病的药物;⑤在研究过程中不使用其他有可能干扰试验结果的治疗;⑥自愿参加本研究并签署知情同意书的患者。

1.4 排除标准 ①通过鼻内镜、鼻窦CT检查提示有下鼻甲骨性肥大或合并鼻息肉、鼻窦炎、鼻中隔偏曲的患者;②精神疾病患者;③合并有严重的原发性心血管病变、肾脏病变或影响其生存的其他疾病,如肿瘤或艾滋病等的患者;④血液病患者;⑤依从性差,未按规定进行治疗,或资料不全等,可能影响疗效判断的患者。

### 1.5 治疗方法

1.5.1 对照组 给予低温等离子射频消融术治疗。(1)低温等离子射频消融术:患者取仰卧位,

常规消毒鼻面部皮肤,采用局部麻醉,不耐受者则采用全身麻醉。用丁卡因肾上腺素棉片(1%丁卡因5 mL+盐酸肾上腺素2 mL+生理盐水10 mL混合)行鼻腔黏膜表面麻醉。选用4 mm或2.5 mm外径鼻内镜、等离子体手术系统(美国杰西公司)及低温等离子刀头。将等离子体的主机能量设定为6级,将刀头浸入生理盐水中,于下鼻甲游离缘及下鼻甲后端,从前至后选择3个进针点,然后沿下鼻甲长径方向,进入下鼻甲黏膜下约1.5~2.0 cm,滑行消融10 s左右,见局部黏膜变白回缩后将刀头轻柔退出。可同时消融鼻中隔前下方鼻丘隆起处,选择2个进针点,进入黏骨膜下约2 mm,消融3 s左右。结合术中情况,把握消融时间,过长过短均会影响手术疗效。术后进针处覆盖明胶海绵,以膨胀海绵填塞鼻腔。(2)术后处理:应用抗生素治疗2 d;术后48 h取出鼻腔填塞后,应用鼻腔清洗器清洗鼻腔2周。2周后评价疗效。

1.5.2 治疗组 给予自拟通窍方联合低温等离子射频消融术治疗。(1)低温等离子射频消融的手术方式及术后处理同对照组。(2)中药治疗。自拟通窍方组成:麻黄9 g、炒白术9 g、炒苍耳子12 g、党参15 g、桃仁9 g、甘草6 g、桂枝9 g、黄芪30 g、赤芍6 g、石菖蒲9 g、辛夷12 g、白芷9 g、红花9 g、川芎6 g、茯苓12 g。于术后第2天开始服用,每日1剂,常规煎取300 mL(由潍坊市中医院中草药局提供并统一代煎),分早晚2次服用。1周为1个疗程,连续治疗2个疗程后评价疗效。

### 1.6 观察指标

1.6.1 症状体征分级评分 症状体征分级评分量表参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[9]</sup>和国家中医药管理局1994年颁布的《中医内科病证诊断标准(ZY/T001.1-94)》<sup>[12]</sup>拟定,具体见表1和表2。

1.6.2 视觉模拟量表(visual analogue scale, VAS)评分 采用VAS评分法<sup>[10]</sup>对患者的主要症状体征的

表1 气滞血瘀型鼻窦(慢性肥厚性鼻炎)的症状分级评分量表

Table 1 Criteria of symptom grading for chronic rhinitis (chronic hypertrophic rhinitis) with qi stagnation and blood stasis type

症状	0分	1分	2分	3分
鼻塞	无	有意识吸气时感觉	间歇性或交互性	几乎全天用口呼吸
鼻涕	无	黏液性	黏脓性	脓性
嗅觉减退	无	略减退	用力吸气时有感觉	嗅觉几乎丧失

表2 气滞血瘀型鼻塞(慢性肥厚性鼻炎)的体征分级评分量表

Table 2 Criteria of sign grading for chronic rhinitis (chronic hypertrophic rhinitis) with qi stagnation and blood stasis type

体征	0分	1分	2分	3分
鼻黏膜颜色	正常	色红	淡紫	暗红
下鼻甲肥厚程度	正常	轻度, 下鼻甲与鼻中隔(或鼻底)间有缝隙, 可见中鼻甲	中度, 与鼻中隔(或鼻底)间缝隙小, 可见部分中鼻甲	重度, 下鼻甲呈桑椹状、无弹性、与鼻中隔和(或)鼻底接触, 不能窥及中鼻甲

严重程度进行评估, 即选用1条标有0~10等11个数字的标尺, 标尺的左端标记为0分, 右端标记为10分。0分为正常, 10分为最严重的病变, 从左至右严重性依次递增。评估的指标包括: ①症状: 鼻塞、鼻涕、嗅觉减退; ②体征: 鼻黏膜颜色、下鼻甲肿胀程度。由医生向患者及其家属解释VAS评分的意义, 再由患者根据自身情况进行填写。

1.6.3 安全性观察 观察2组患者治疗过程中不良反应的发生情况, 以及治疗前后血常规、肝功能、肾功能及凝血功能等指标的变化情况, 以评价2种治疗方案的安全性。

1.7 疗效判定标准 依据《中医内科病证诊断疗效标准(ZY/T001.1-94)》<sup>[2]</sup>拟定疗效判定标准, 即主要根据患者治疗前后症状、体征积分的变化情况评价疗效, 采用尼莫地平法计算疗效指数: 疗效指数=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。疗效判定标准: ①治愈: 鼻塞及鼻涕等症状消失, 体征正常, 疗效指数≥90%; ②显效: 鼻塞及鼻涕等症状减轻, 局部体征显著改善, 70%≤疗效指数<90%; ③有效: 症状和体征有所改善, 30%≤疗效指数<70%; ④无效: 症状及体征经治疗前后无明显改变, 疗效指数<30%。愈显率=(治愈例数+显效例数)/总病例数×100%; 总有效率=(治愈例数+显效例数+有效例数)/总病例数×100%。观察2组患者疗程结束后的近期疗效及术

后3个月的随访疗效。

1.8 统计方法 应用SPSS 26.0统计软件进行数据的统计分析。计量资料用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示, 符合正态分布者, 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; 不符合正态分布者采用非参数秩和检验。计数资料用率或构成比表示, 组间比较采用卡方检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 2组患者的基线资料比较 治疗组35例患者中, 男23例, 女12例; 平均年龄(34.63±14.08)岁; 平均病程(4.20±2.86)年。对照组35例患者中, 男22例, 女13例; 平均年龄(32.77±13.16)岁; 平均病程(4.07±3.28)年。2组患者的性别、年龄及病程等基线资料比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

2.2 2组患者治疗前后症状评分比较 表3结果显示: 治疗前, 2组患者的鼻塞、鼻涕、嗅觉减退等症状分级评分比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后, 2组患者的鼻塞、鼻涕、嗅觉减退等症状分级评分均较治疗前明显改善( $P < 0.01$ ), 且治疗组对各项症状分级评分的改善作用均明显优于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

2.3 2组患者治疗前后体征分级评分比较 表4结果显示: 治疗前, 2组患者的鼻黏膜颜色、下鼻甲

表3 2组气滞血瘀型鼻塞(慢性肥厚性鼻炎)患者治疗前后症状分级评分比较

Table 3 Symptom grading scores of chronic rhinitis (chronic hypertrophic rhinitis) patients with qi stagnation and blood stasis type in the two groups before and after treatment ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数/例	鼻塞				鼻涕				嗅觉减退			
		治疗前	治疗后	Z值	P值	治疗前	治疗后	Z值	P值	治疗前	治疗后	Z值	P值
治疗组	35	2.67±0.48	0.77±0.77 <sup>②</sup>	-4.635	0.000	2.33±0.48	0.57±0.63 <sup>②</sup>	-4.878	0.000	2.10±0.61	0.70±0.60 <sup>②</sup>	-4.703	0.000
对照组	35	2.70±0.46	1.07±0.69 <sup>①</sup>	-4.867	0.000	2.30±0.46	0.87±0.63 <sup>①</sup>	-4.768	0.000	1.90±0.75	0.77±0.73 <sup>①</sup>	-4.451	0.000
Z值		-0.275	-2.023			-0.432	-2.126			-1.124	-2.111		
P值		0.783	0.043			0.666	0.033			0.261	0.035		

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

表4 2组气滞血瘀型鼻塞(慢性肥厚性鼻炎)患者治疗前后体征分级评分比较

Table 4 Physical sign grading scores of chronic rhinitis (chronic hypertrophic rhinitis) patients with qi stagnation and blood stasis type in the two groups before and after treatment ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数/例	鼻黏膜颜色				下鼻甲肥厚程度			
		治疗前	治疗后	Z值	P值	治疗前	治疗后	Z值	P值
治疗组	35	2.43 ± 0.56	0.87 ± 0.56 <sup>①②</sup>	-4.920	0.000	2.63 ± 0.48	0.63 ± 0.60 <sup>①②</sup>	-4.802	0.000
对照组	35	2.40 ± 0.55	1.10 ± 0.47 <sup>①</sup>	-4.686	0.000	2.67 ± 0.47	0.97 ± 0.66 <sup>①</sup>	-4.668	0.000
Z值		-0.244	-2.054			-0.268	-2.221		
P值		0.807	0.040			0.788	0.026		

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

肥厚程度等体征分级评分比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后, 2组患者的鼻黏膜颜色、下鼻甲肥厚程度等体征分级评分均较治疗前明显改善( $P < 0.01$ ), 且治疗组对各项体征分级评分的改善作用均明显优于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

2.4 2组患者治疗前后VAS评分比较 表5结果显示: 治疗前, 2组患者的症状、体征VAS评分比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后, 2组患者的症状、体征VAS评分均较治疗前明显改善( $P < 0.01$ ), 且治疗组对症状、体征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( $P < 0.05$ )。

2.5 2组患者近期疗效比较 表6结果显示: 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, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

2.6 2组患者随访疗效比较 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, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

2.7 安全性评价 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。

表5 2组气滞血瘀型鼻塞(慢性肥厚性鼻炎)患者治疗前后视觉模拟量表(VAS)评分比较

Table 5 VAS scores of chronic rhinitis (chronic hypertrophic rhinitis) patients with qi stagnation and blood stasis type in the two groups before and after treatment ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数/例	症状VAS评分				体征VAS评分			
		治疗前	治疗后	Z值	P值	治疗前	治疗后	Z值	P值
治疗组	35	7.03 ± 1.13	1.97 ± 1.40 <sup>①②</sup>	-4.830	0.000	5.10 ± 0.76	1.47 ± 0.86 <sup>①②</sup>	-4.841	0.000
对照组	35	7.00 ± 1.11	2.70 ± 1.66 <sup>①</sup>	-4.811	0.000	5.13 ± 0.73	2.07 ± 0.91 <sup>①</sup>	-4.835	0.000
Z值		-0.330	-2.010			-0.159	-2.563		
P值		0.742	0.044			0.873	0.010		

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

表6 2组气滞血瘀型鼻塞(慢性肥厚性鼻炎)患者近期疗效比较

Table 6 Short-term efficacy of chronic rhinitis (chronic hypertrophic rhinitis) patients with qi stagnation and blood stasis type in the two groups [例(%)]

组别	例数/例	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	35	6(17.14)	18(51.43)	9(25.72)	2(5.71)	33(94.29) <sup>①</sup>
对照组	35	3(8.57)	10(28.57)	14(40.00)	8(22.86)	27(77.14)
$\chi^2$ 值						4.200
P值						0.040

① $P < 0.05$ , 与对照组比较

### 3 讨论

鼻窦，相当于现代医学中的慢性肥厚性鼻炎。其病位在鼻，与气血经络关系密切，久病体弱，耗伤肺卫之气，或饮食不节，劳倦过度，病后失养，损伤脾胃，致肺脾正气虚弱；正虚外邪屡犯鼻窦，邪毒久留不去，壅阻鼻窦脉络，邪浊上蒙清窍，气血运行不畅<sup>[2]</sup>。故其病机总以正气虚弱为本，气机郁滞为标。临床上多以行气活血、化瘀通窍为主，温阳化气为辅进行治疗。

现代医学对该病的病因认识尚未明确，大多认为与急性鼻炎反复发作<sup>[11]</sup>、环境因素<sup>[12]</sup>、身体免疫功能<sup>[13]</sup>等因素有关。治疗措施多以药物治疗、鼻喷雾剂、激光等治疗为主。但药物治疗大多会出现不同程度的毒副作用，且难以彻底根治<sup>[14]</sup>，而鼻喷雾剂存在作用时间短、反跳现象及滥用药物所引起的药物性鼻炎等问题<sup>[15]</sup>，激光治疗则又容易造成热损伤，且术后不良反应较大<sup>[16]</sup>。

近年来，随着微创观念的不断深入，低温等离子消融系统治疗慢性肥厚性鼻炎，在临床上应用越来越广泛，已成为临床治疗慢性肥厚性鼻炎的首选方法<sup>[17]</sup>。低温等离子射频消融术通过释放双极射频电流，形成等离子场，阻断细胞间生物键，分离周围组织分子，能够使鼻腔黏膜下部组织蛋白凝固、变性，从而减少肥厚黏膜，改善通气量，且不会破坏鼻腔组织结构的完整性<sup>[18]</sup>。但该系统的工作温度为40~70℃，仍高于人体的自然温度，所以在手术过程中仍不可避免地会对鼻甲黏膜产生一定损伤，导致鼻黏膜肿胀，部分患者术后查体可见鼻甲黏膜表面产生蛋白凝。

本研究的自拟通窍方中，红花辛散温通，桃仁苦平，“性善破血”，两者相须为用，活血祛瘀，赤芍散瘀通脉，川芎辛香走散，温通血脉，行气活血，为血中之气药，桃仁、红花、赤芍、川芎四药共为君，共奏活血化瘀、疏通经脉之效；辛夷、白芷、炒苍耳子发散风寒、宣通鼻窦，黄芪、白术、党参、茯苓益卫固表、健脾渗湿补中，乃鼻科之良药；石菖蒲祛湿、开窍，《本草从新》谓“石菖蒲辛苦而温，芳香而散，开心孔，利九窍”；麻黄宣肺气、通鼻窦，《滇南本草》载麻黄能“治鼻窦闭塞不通，香臭不闻”，桂枝温阳散寒，麻桂相配开郁闭之肺气，通闭塞之鼻窦，祛在表之风寒；甘草益气扶正以固表，调

和诸药。从现代药理研究分析，桃仁、红花、赤芍、川芎等活血化瘀中药可促进血液循环，消除水肿，还可增加抗炎、提高免疫力等效应<sup>[19]</sup>；麻黄的有效成分伪麻黄碱能选择性收缩鼻黏膜血管，发挥抗炎、抗过敏作用，从而有效缓解鼻塞、流涕等症状<sup>[20]</sup>。苍耳子、辛夷、白芷能改善鼻通气及嗅觉功能，具有抗菌、消炎等作用，可改善鼻黏膜血液循环，减轻血管渗透性等<sup>[21]</sup>。黄芪可有效降低机体内炎症因子水平，促进鼻腔黏膜修复<sup>[22]</sup>。党参的有效成分党参甲醇提取物能调节巨噬细胞介导的免疫反应，促进抗炎活性<sup>[23]</sup>。全方合用，在促进炎症吸收的同时促进鼻腔黏膜的恢复，调节机体免疫功能，有效缓解症状。

本研究结果显示：治疗组的近期疗效及随访疗效均明显优于对照组( $P < 0.05$ )，且治疗组对各项症状、体征的分级评分及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( $P < 0.05$ )。表明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窦疗效显著，能在最大限度地保护鼻腔黏膜功能的基础上，加快术后病程恢复，及早缓解患者的鼻塞、流涕等症状，并可从根本上改善患者的体质，且安全性高，疗效稳定。但由于本研究的样本量较少，其结论存在一定的局限性，故确切的结论有待进一步深入研究。

### 参考文献：

- [1] 熊大经. 中医耳鼻喉科学[M]. 3版. 北京: 中国中医药出版社, 2012.
- [2] 鼻窦的诊断依据、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, 2019, 21(11): 203.
- [3] 储成志, 胡军平, 王东方. 慢性鼻炎中医辨证分型与病理类型的相关性研究[J]. 光明中医, 2008, 23(6): 814-815.
- [4] 徐文雅, 刘婷婷, 姜晓丹, 等. 低温等离子消融术与下鼻甲成形术治疗慢性鼻炎的对比研究[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2014, 28(1): 27-30.
- [5] 苑庆尧. 鼻内镜下低温等离子射频消融术对慢性肥厚性鼻炎患者术后VAS评分及并发症发生率的影响[J]. 现代医用影像学, 2018, 27(4): 1291-1292.
- [6] ROXBURY C R, QIU M, SHARGORODSKY J, et al. Association between rhinitis and depression in United States adults [J]. J Allergy Clin Immunol Pract, 2019, 7(6): 2013-2020.
- [7] 田勇泉. 耳鼻喉头颈外科学[M]. 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 57-58.
- [8] 黄选兆, 汪吉宝, 孔维佳. 实用耳鼻喉头颈外科学[M]. 2版.

- 北京: 人民卫生出版社, 2008: 322-323.
- [9] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [10] NEASE C J, KREMPL G A. Radiofrequency treatment of turbinate hypertrophy: a randomized, blinded, placebo-controlled clinical trial[J]. *Otolaryngol Head Neck Surg*, 2004, 130(3): 291-299.
- [11] 祁丽洁, 毋桂花. 慢性鼻炎从痰治[J]. *光明中医*, 2019, 34(8): 1170-1172.
- [12] 李宁宁. 麻黄汤合苍耳子散对慢性鼻炎风寒型模型小鼠免疫学功能的影响[D]. 郑州: 河南中医学院, 2015.
- [13] SONG H M, ZHOU L, LV W, et al. Analysis of T cell immune function of 16 patients with chronic thromboembolic pulmonary hypertension [J]. *Acta Medica Mediterranea*, 2015, 31(2): 303-308.
- [14] 池青. 中西医结合治疗慢性鼻炎的疗效观察[J]. *现代诊断与治疗*, 2013, 24(3): 548-549.
- [15] 马彦红. 香菊胶囊联合布地奈德鼻喷雾剂治疗慢性鼻炎70例[J]. *陕西中医*, 2014(9): 1153-1154.
- [16] 季昭利. 激光治疗慢性鼻炎60例临床分析[J]. *中外健康文摘*, 2013, 10(26): 93-94.
- [17] 仲艳霞, 朱晓宁, 邵丽. 鼻内镜下低温等离子射频消融术治疗慢性肥厚性鼻炎的疗效分析[J]. *中国实用医药*, 2019, 14(25): 63-64.
- [18] 张海波. 鼻内镜下低温等离子射频消融术治疗慢性肥厚性鼻炎的效果观察[J]. *中国医药指南*, 2020, 18(7): 138.
- [19] 孙荔, 刘海艳. 活血化瘀中药的主要药理机制及其临床应用[J]. *中文信息*, 2020(7): 218-200.
- [20] 杨昕宇, 肖长芳, 张凯熠, 等. 麻黄临床应用与药理作用研究进展[J]. *中华中医药学刊*, 2015, 33(12): 2874-2877.
- [21] 刘素琴, 尹文华, 陈志凌. 苍耳子散加味合中药雾化吸入治疗慢性鼻炎76例[J]. *浙江中医杂志*, 2014, 49(11): 802.
- [22] 孔繁勇, 赵玉梅, 王彩云. 玉屏风颗粒联合盐酸氮卓斯汀喷鼻剂治疗过敏性鼻炎的临床研究[J]. *现代药物与临床*, 2016, 31(5): 673-677.
- [23] 李晓峰. 党参的化学成分及药理作用研究概况[J]. *中国乡村医药*, 2014, 21(21): 83-84.

【责任编辑: 陈建宏】

## 《广州中医药大学学报》2022年征订启事

《广州中医药大学学报》(ISSN 1007-3213/CN44-1425/R)是由广东省教育厅主管、广州中医药大学主办的综合性中医药学术类刊物,国内外公开发行人。本刊为中国科技核心期刊、T2级优秀中医药科技期刊、RCCSE中国核心学术期刊(A)、中文核心期刊(2011年版)、国家期刊方阵双效期刊,先后被国内外多个重要检索系统/数据库收录,并多次获国家、省部级优秀期刊奖项。

本刊为广大临床、教学、科研工作者提供学术交流平台,全方位、多角度报道中医药领域各学科具有前瞻性、创新性和较高学术水平的科研成果和临床诊疗经验,主要开设的栏目有:中医理论探讨、中医药临床研究、中西医结合研究、针灸与经络、中药药理、中药资源研究、南药园地、名医经验传承、中医证候研究、专家论坛、新学科与新技术、中医文献研究、中医药文化和岭南医学研究等。既可作为国内外中医药高校教师和研究人员进行中医药研究的参考,又可为临床医生诊疗疾病以及药物研究人员进行中药开发提供思路。

本刊2019年1月起改为月刊,于每月20日出版。邮局发行,邮发代号:国内为46-275,国外为BM7077。每期定价20.00元(未含邮费)。编辑部地址:广州市番禺区广州大学城环东路232号广州中医药大学办公楼725室,《广州中医药大学学报》编辑部,邮编:510006;联系人:刘老师;电话:(020)39354896;E-mail:gzzyxb@gzucm.edu.cn;投稿网址: <http://xb.zyxy.com.cn>。欢迎投稿! 欢迎订阅! 欢迎广告刊登!

· 《广州中医药大学学报》编辑部 ·