

鼻渊通窍颗粒联合曲安奈德鼻喷雾剂治疗慢性鼻-鼻窦炎的疗效及对鼻纤毛传输功能的影响

楚选云

(南阳市第一人民医院, 南阳, 473000)

摘要 目的:探讨鼻渊通窍颗粒联合曲安奈德鼻喷雾剂治疗慢性鼻-鼻窦炎(CRS)的疗效及对鼻纤毛传输功能的影响。方法:选取2015年4月至2017年1月南阳市第一人民医院收治的CRS患者126例,随机分为观察组和对照组,每组63例,2组均采用曲安奈德鼻喷雾剂治疗,观察组在此基础上联合鼻渊通窍颗粒治疗,2组均连续治疗10周。比较2组临床治疗效果;评价并比较2组临床症候评分变化;检测并比较2组鼻纤毛传输功能和炎性因子水平变化。结果:观察组总有效率为87.30%,较对照组的71.43%显著升高($P < 0.05$);与治疗前比较,治疗后2组头晕头痛、流涕、鼻塞、嗅觉下降和喷嚏等临床症候评分均显著降低,且观察组低于对照组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$);与治疗前比较,治疗后2组MTT均显著降低,且观察组低于对照组($P < 0.01$);与治疗前比较,治疗后2组IL-2、IL-5、IL-6、IL-8水平均显著下降,且观察组低于对照组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。结论:鼻渊通窍颗粒联合曲安奈德鼻喷雾剂能提高CRS患者鼻纤毛传输功能,降低患者炎症反应,缓解患者临床症状,临床效果显著。

关键词 慢性鼻-鼻窦炎;鼻渊通窍颗粒;曲安奈德鼻喷雾剂;疗效;鼻纤毛传输功能

Therapeutic Effects of Biyuan Tongqiao Granule Combined with Triamcinolone Acetonide Nasal Spray in the Treatment of Chronic Rhinosinusitis and its Effects on Nasal Mucociliary Transport Function

Chu Xuanyun

(Nanyang First People's Hospital, Nanyang 473000, China)

Abstract Objective: To explore the efficacy of Biyuan Tongqiao granule combined with triamcinolone acetonide nasal spray in the treatment of chronic rhinosinusitis (CRS) and its effects on nasal mucociliary transport function. **Methods:** A total of 126 cases of CRS patients who were treated in our hospital from April 2015 to January 2017 were selected and randomly divided into treatment group ($n = 63$) and control group ($n = 63$). The 2 groups were treated with triamcinolone acetonide nasal spray, and the treatment group was treated with Biyuan Tongqiao granules on this basis. The 2 groups were treated continuously for 10 weeks. The clinical efficacy of the 2 groups was compared. The changes of clinical symptom scores in the 2 groups were evaluated and compared. The changes of nasal mucociliary transmission and inflammatory factors between the 2 groups were detected and compared. **Results:** The total efficiency of the treatment group was 87.30%, which was significantly higher than 71.43% of the control group ($P < 0.05$); compared with that before treatment, the scores of clinical symptom such as dizziness headache, nasal discharge, nasal congestion, olfaction decline and sneezing of the 2 groups after treatment significantly reduced, and the treatment group was lower than the control group ($P < 0.05$ or $P < 0.01$); compared with that before treatment, MTT of the 2 groups after treatment significantly decreased, and the treatment group was lower than the control group ($P < 0.01$); compared with that before treatment, the levels of IL-2, IL-5, IL-6, IL-8 of the 2 groups after treatment significantly decreased, and the treatment group was lower than the control group ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). **Conclusion:** Biyuan Tongqiao granule combined with triamcinolone acetonide nasal spray can improve the nasal mucociliary transport function of CRS patients, reduce the inflammation, relieve the clinical symptoms with remarkable efficacy.

Key Words Chronic rhinosinusitis; Biyuan Tongqiao granule; Triamcinolone acetonide nasal spray; Efficacy; Nasal mucociliary transport function

中图分类号: R276.1 文献标识码: A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.10.028

慢性鼻-鼻窦炎(Chronic Rhinosinusitis, CRS)属于耳鼻喉科常见多发病,是一种鼻腔和鼻窦黏膜慢性炎性反应性疾病,随着环境和空气质量的恶化,该病的发病率呈逐年升高趋势,患者多表现为鼻塞、打

喷嚏、流涕等临床症状,严重时可出现头晕头疼等症状,影响患者生命质量^[1-3]。临床上常采用西药进行治疗,曲安奈德鼻喷雾剂是常用的治疗药物,但治疗效果不理想。研究表明中西医结合治疗 CRS 的效果比单一西药治疗效果更佳。鼻渊通窍颗粒是一种中成药,具有宣肺通窍的功效,对 CRS 的治疗效果较理想^[4]。本研究旨在探讨鼻渊通窍颗粒联合曲安奈德鼻喷雾剂治疗 CRS 的临床疗效及对鼻纤毛传输功能影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 4 月至 2017 年 1 月我院收治的 CRS 患者 126 例,随机分为观察组和对照组,每组 63 例,观察组中男 35 例,女 28 例,平均年龄(41.2±3.5)岁,平均病程(4.1±2.4)年;对照组中男 35 例,女 28 例,平均年龄(41.7±3.4)岁,平均病程(4.2±2.1)年。2 组患者主要基线资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),组间可进行比较研究。本研究经过我院医学伦理委员会审核批准。

1.2 诊断标准 参照《慢性鼻-鼻窦炎诊断和治疗指南》^[5]中相关西医诊断标准和《中医耳鼻咽喉口腔科学·第 2 版》^[6]中相关中医诊断标准,并经鼻窦 X 线片、鼻内镜和 CT 确诊。

1.3 纳入标准 符合上述诊断标准者;近 1 周内未服用过其他治疗药物者;无鼻部手术史者;对本研究所用药物无过敏史者;依从性良好者;对本研究的目的及方法有充分的了解并签署知情同意书者。

1.4 排除标准 真菌性鼻窦炎者;伴有其他呼吸系统疾病者;肝功能异常影响药物代谢者;味觉障碍者;精神障碍者;病历资料不全者;哺乳期或妊娠期妇女等。

1.5 脱落与剔除标准 中途自愿退出者;失去联系者;未按要求服药者;误纳入者。

1.6 治疗方法 2 均采用曲安奈德鼻喷雾剂(昆明源瑞制药有限公司,国药准字 H20051175)治疗,1 次/d,220 μg/次,观察组在此基础上联合鼻渊通窍颗粒(山东新时代药业有限公司,国药准字

Z20030071)治疗,3 次/d,1 袋/次。2 组均连续治疗 10 周。

1.7 观察指标 1)比较 2 组临床治疗效果。2)评价并比较 2 组临床症候评分,采用 4 级评分法^[7]评价 2 组患者治疗前后头晕头痛、流涕、鼻塞、嗅觉下降和喷嚏等临床症候评分,将头晕头痛、流涕、鼻塞、嗅觉下降分为无症状、轻度、中度、重度 4 个等级,分别记 0~3 分,分值越高症状越严重;喷嚏:无为 0 分,1~2 个/次为 1 分,3~9 个/次为 2 分,≥10 个/次为 3 分。3)采用糖精试验检测 2 组治疗前后同侧鼻孔鼻纤毛传输时间(MTT),以评价鼻纤毛传输功能改善情况。4)采集 2 组治疗前后空腹静脉血并分离血清,采用酶联免疫吸附实验检测血清中白介素-2,5,6,8(IL-2、IL-5、IL-6、IL-8)等炎性因子水平。

1.8 疗效判定标准 参照《慢性鼻窦炎及鼻息肉临床分型及内窥镜鼻窦手术疗效评定标准》^[8]制定疗效评价标准,治疗后临床症状消失,鼻窦腔黏膜上皮化,没有脓性分泌物,窦口开放良好为显效;治疗后临床症状显著改善,鼻窦腔黏膜轻度肿胀,有少量脓性分泌物为有效;治疗后效果达不到以上标准为无效。总有效率=显效率+有效率。

1.9 统计学方法 采用 SPSS 22.0 统计学软件对上述数据进行分析,临床症候评分及 MTT 以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;临床疗效以百分比(%)表示,采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组临床治疗效果比较 观察组总有效率为 87.30%,较对照组的 71.43% 显著升高($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组临床治疗效果比较

组别	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率[例(%)]
观察组($n=63$)	35	20	8	55(87.30)*
对照组($n=63$)	20	25	18	45(71.43)

注:与对照组比较,* $P<0.05$

表 2 治疗前后 2 组临床症候评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	头晕头痛	流涕	鼻塞	嗅觉下降	喷嚏
观察组($n=63$)					
治疗前	2.03±0.51	2.54±0.52	2.43±0.53	2.37±0.59	2.26±0.57
治疗后	0.94±0.44**△△	1.26±0.47**△△	1.42±0.46**△	1.59±0.48**△	0.89±0.37**△△
对照组($n=63$)					
治疗前	2.06±0.52	2.51±0.55	2.39±0.52	2.42±0.51	2.25±0.58
治疗后	1.35±0.48**	1.72±0.51**	1.62±0.48**	1.81±0.49	1.18±0.41**

注:与治疗前比较,** $P<0.01$;与对照组同时间比较,△ $P<0.05$,△△ $P<0.01$

2.2 治疗前后 2 组临床症候评分比较 治疗前 2 组临床症候评分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 与治疗前比较, 治疗后 2 组头晕头痛、流涕、鼻塞、嗅觉下降和喷嚏等临床症候评分均显著降低, 且观察组低于对照组 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。见表 2。

2.3 治疗前后 2 组 MTT 比较 治疗前 2 组 MTT 比较无显著差异 ($P > 0.05$); 与治疗前比较, 治疗后 2 组 MTT 均显著降低, 且观察组低于对照组 ($P < 0.01$)。见表 3。

表 3 治疗前后 2 组 MTT 比较($\bar{x} \pm s, s$)

组别	治疗前	治疗后
观察组($n=63$)	1118.68 ± 422.19	704.31 ± 372.55 ** △△
对照组($n=63$)	1176.17 ± 416.32	968.42 ± 394.38 **

注: 与治疗前比较, ** $P < 0.01$; 与对照组同时间比较, △△ $P < 0.01$

2.4 治疗前后 2 组炎性因子水平比较 治疗前 2 组炎性因子水平比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 与治疗前比较, 治疗后 2 组 IL-2、IL-5、IL-6、IL-8 水平均显著下降, 且观察组低于对照组 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。见表 4。

3 讨论

CRS 通常是由急性鼻窦炎未彻底治愈反复发作, 迁延不愈而形成的, 患者出现鼻窦黏膜肿胀、充血, 鼻纤毛传输功能逐渐减退等病理性变化^[9]。临床上治疗 CRS 的药物有抗菌、抗过敏和促黏液排出等药物, 曲安奈德鼻喷剂属于糖皮质激素类抗过敏药物, 治疗效果不显著。

中医学将 CRS 归属“鼻渊”范畴, 认为患者外感风寒风热, 风邪袭肺, 肺主宣发肃降, 肺气虚则失宣发, 清肃之令不行, 邪毒上犯壅遏肺窍, 炼津生涕、热灼肌膜, 浊气聚于鼻, 鼻气虚则不识香臭。疾病初期症状较轻, 不能引起患者注意或随意施治, 日久而迁延为慢症。因此, 肺失宣发肃降, 气机不畅, 热邪蕴阻于鼻是其发病机制, 故应给予通鼻利窍。本研究所用鼻渊通窍颗粒主要成分包括麻黄、苍耳子

(炒)、辛夷、白芷、黄芩、茯苓、薄荷、藁本、野菊花、地黄等, 具有疏风清热、宣塞通窍功效^[10]。麻黄、藁本可发散风寒, 止痛; 苍耳子(炒)、白芷、茯苓可排除鼻道分泌物; 辛夷、薄荷可疏通鼻塞; 黄芩、野菊花、地黄清热凉血。现代药理学研究表明^[11-13], 苍耳子、黄芩具有抗菌、抗病毒作用, 降低血管通透性, 可改善充血水肿症状; 辛夷可收缩鼻黏膜血管。因此, 鼻渊通窍颗粒可通过多条途径有效消除 CRS 病因, 标本兼治, 改善患者临床症状。本研究结果显示, 观察组总有效率为 87.30%, 较对照组的 71.43% 显著升高; 与治疗前比较, 治疗后 2 组头晕头痛、流涕、鼻塞、嗅觉下降和喷嚏等临床症候评分均显著降低, 且观察组低于对照组, 说明鼻渊通窍颗粒联合曲安奈德鼻喷雾剂能显著改善 CRS 患者患者临床症状, 效果显著优于曲安奈德鼻喷雾剂单用。

CRS 的发病机制尚不明确, 但与致病菌感染有关^[14]。致病菌可刺激患者炎性细胞, 释放炎性递质, 致使 IL-2、IL-5、IL-6、IL-8 水平提高^[15]。鼻纤毛不断运动可将有害气体、细菌等排出鼻腔, 当鼻纤毛传输功能异常时, 鼻黏膜易受致病菌的侵袭, 发生炎性反应。研究表明^[16-17], 鼻渊通窍颗粒能够影响 CRS 患者鼻黏膜上皮蛋白的表达, 进而增强中性粒细胞的吞噬能力, 杀灭致病菌, 降低炎性反应。本研究结果显示, 与治疗前比较, 治疗后 2 组 MTT 均显著降低, 且观察组低于对照组; 与治疗前比较, 治疗后 2 组 IL-2、IL-5、IL-6、IL-8 水平均显著下降, 且观察组低于对照组; 与治疗前比较, 治疗后 2 组 MTT 均显著降低, 且观察组低于对照组, 说明鼻渊通窍颗粒联合曲安奈德鼻喷雾剂比曲安奈德鼻喷雾剂单用更能显著提高 CRS 患者鼻纤毛传输功能, 降低患者炎性反应, 与张桂桃等^[18]研究结果相似。

综上所述, 鼻渊通窍颗粒联合曲安奈德鼻喷雾剂能提高 CRS 患者鼻纤毛传输功能, 降低患者炎性反应, 缓解患者临床症状, 临床效果显著。

表 4 治疗前后 2 组炎性因子水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	IL-2 (ng/L)	IL-5 (pg/mL)	IL-6 (ng/L)	IL-8 (ng/mL)
观察组($n=63$)				
治疗前	30.24 ± 6.18	25.19 ± 5.69	57.34 ± 10.21	3.22 ± 0.59
治疗后	25.18 ± 5.77 ** △	18.84 ± 5.43 ** △△	47.35 ± 9.59 ** △△	1.75 ± 0.58 ** △△
对照组($n=63$)				
治疗前	30.09 ± 6.11	25.22 ± 5.71	57.28 ± 10.19	3.23 ± 0.62
治疗后	27.68 ± 5.98 *	22.19 ± 5.55 **	52.43 ± 10.03 **	2.04 ± 0.60 **

注: 与治疗前比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$; 与对照组同时间比较, △ $P < 0.05$, △△ $P < 0.01$

参考文献

- [1] 张华, 许庚. 抗菌药物在慢性鼻-鼻窦炎治疗中的作用[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2013, 48(2): 104-106.
 - [2] 周兵, 韩德民. 临床实践促进慢性鼻-鼻窦炎诊疗观念的变化[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2013, 48(2): 89-91.
 - [3] Chen B, Antunes MB, Claire SE, et al. Reversal of chronic rhinosinusitis-associated sinonasal ciliary dysfunction[J]. Am J Rhinol, 2007, 21(3): 346-353.
 - [4] 洪海裕, 陈奕伸, 洪仲思, 等. 鼻渊通窍颗粒联合克拉霉素治疗不伴息肉的慢性鼻-鼻窦炎疗效观察[J]. 中药材, 2015, 38(6): 1334-1336.
 - [5] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编委会. 慢性鼻-鼻窦炎诊断和治疗指南[J]. 中国临床医生杂志, 2010, 38(4): 21-22.
 - [6] 王永钦. 中医耳鼻咽喉口腔科学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 52.
 - [7] 瞿岳云. 慢性顽疾的中医综合治疗[M]. 北京: 人民军医出版社, 2007: 225.
 - [8] 中华医学会耳鼻咽喉科学会、中华耳鼻咽喉科学杂志编辑委员会. 慢性鼻窦炎及鼻息肉临床分型及内窥镜鼻窦手术疗效评定标准[J]. 中华耳鼻咽喉杂志, 1998, 33(3): 134-135.
 - [9] 沙敏, 李勇, 李静. HGF 与 TGF- β_1 的平衡在慢性鼻窦炎组织重塑中的作用[J]. 中华全科医学, 2017, 15(4): 663-666.
 - [10] 王向红. 鼻内镜手术联合鼻渊通窍颗粒鼻腔冲洗的护理疗效[J]. 中医临床研究, 2015, 7(12): 84-85.
 - [11] 雍军, 王咏峰. 鼻渊通窍颗粒联合曲安奈德鼻喷雾剂治疗慢性鼻-鼻窦炎的临床观察[J]. 中国药房, 2016, 27(20): 2795-2797.
 - [12] 区洁楹, 梁建刚, 陈靖. 鼻渊通窍颗粒联合孟鲁司特钠咀嚼片治疗儿童过敏性鼻炎[J]. 长春中医药大学学报, 2016, 32(5): 1028-1029, 1032.
 - [13] 艾斌, 唐锦森, 徐贻谋, 等. 鼻渊通窍颗粒治疗慢性鼻炎-鼻窦炎的临床疗效观察[J]. 吉林医学, 2015, 30(9): 1746-1747, 1748.
 - [14] Stevens W W, Lee R J, Schleimer R P, et al. Chronic Rhinosinusitis Pathogenesis[J]. Journal of Allergy & Clinical Immunology, 2015, 136(6): 1442-1453.
 - [15] Kubota K, Takeno S, Taruya T, et al. IL-5 and IL-6 are increased in the frontal recess of eosinophilic chronic rhinosinusitis patients[J]. J Otolaryngol Head Neck Surg, 2017, 46(1): 36.
 - [16] 刘春岭, 张亚青, 李慧, 等. 慢性鼻-鼻窦炎合并脑梗死患者血清炎症反应因子血脂水平与动脉粥样硬化的相关性分析[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, 19(13): 28-30.
 - [17] 肖志超. IL-17、IL-8 和 IL-6 在慢性鼻-鼻窦炎中的表达及其意义[D]. 长沙: 中南大学, 2013.
 - [18] 张桂桃, 梁利伟, 宋德锋. 鼻渊通窍颗粒联合盐酸非索非那定治疗过敏性鼻炎的疗效、预后及血清炎症反应因子水平分析[J]. 中国现代医学杂志, 2016, 26(13): 122-125.
- (2017-08-21 收稿 责任编辑: 王明)
-
- (上接第 2381 页)
- [4] 刘扬, 刘青, 杨润清, 等. PPH 联合外剥内扎术及皮桥整形术治疗重度环状混合痔的临床疗效观察[J]. 中国普通外科杂志, 2015, 24(2): 297-299.
 - [5] 冯月宁, 冯大勇, 王春晖, 等. 安氏肛肠熏洗剂对混合痔外剥内扎术后患者出血、肉芽生长情况的影响[J]. 陕西中医, 2015, 36(3): 318-320.
 - [6] 周燕, 殷翠云, 胡巍巍. 痔瘕熏洗剂对湿热下注型混合痔的疗效观察及护理[J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17(8): 94-96.
 - [7] 张鑫麟, 朱丽娟, 黄烜. 清热活血消肿方治疗混合痔术后并发症临床研究[J]. 中医学报, 2014, 29(3): 433-435.
 - [8] 杨化愚, 冉孟允. 混合痔外剥内扎术后恢复期中药熏洗 634 例疗效观察[J]. 贵州医药, 2013, 37(8): 705-706.
 - [9] 陈战斌, 雷海英, 李宇飞, 等. 自拟苦参汤熏洗疗法在混合痔外剥内扎术后的应用[J]. 结直肠肛门外科, 2014, 20(3): 168-170.
 - [10] Xu tianshu, Qian haihua. Clinical observation on the effect of acupuncture-assisted anesthesia for 40 cases of mixed hemorrhoids surgery[J]. Acupuncture research, 2014, 34(6): 400-403.
 - [11] 伍静, 陈本会, 刘洪, 等. 混合痔外剥内扎术患者临床路径的构建和应用研究[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(2): 510-512.
 - [12] Yang leichang, Zhang liangfeng, Li zhonghua, et al. Observation on therapeutic effect of preoperational catgut implantation at acupoint for hemorrhoid operation-induced pain in patients[J]. Acupuncture research, 2011, 36(4): 290-292.
 - [13] 唐海明, 陆彩忠, 王明华, 等. 消肿化痔汤治疗混合痔术后肛缘水肿的临床观察[J]. 中医药信息, 2014, 31(1): 87-89.
 - [14] 王锦, 印义琼, 覃清梅, 等. 混合痔外剥内扎术后坐浴方法与切口愈合的相关性研究[J]. 华西医学, 2014, 24(12): 3236-3238.
 - [15] 杨全甫. 加减祛毒汤熏洗防治混合痔外剥内扎术后肛缘水肿 66 例疗效观察[J]. 结直肠肛门外科, 2015, 16(6): 366-367.
 - [16] 朱立霞, 余灵辉, 袁伟超. 中药熏洗治疗混合痔外剥内扎术后水肿及促进创面愈合的临床疗效[J]. 海峡药学, 2015, 27(12): 142-143.
- (2017-09-25 收稿 责任编辑: 徐颖)