

中医特色疗法对急性与慢性鼻窦炎的治疗区别

孙 瑶¹ 刘昱辛² 卢 烨¹ 荣 堃¹

(1 中国中医科学院广安门医院耳鼻喉科, 北京, 100053; 2 中国中医科学院西苑医院耳鼻喉科, 北京, 100091)

摘要 鼻病“中医序贯疗法”与鼻炎穴位按摩保健操作为孙书臣教授治疗急、慢性鼻窦炎的 2 大中医特色, 对急性鼻窦炎, 可以尽快控制病情, 减少复发; 治疗慢性鼻窦炎, 能够有效的缩短病程并减少慢性鼻窦炎的急性发作。

关键词 中医序贯疗法; 鼻保健操; 急性鼻窦炎; 慢性鼻窦炎

Characteristics of traditional Chinese medicine therapy for the treatment of acute and chronic sinusitis

Sun Yao¹, Liu Yuxin², Lu Ye¹, Rong Kun¹

(1 Department of Otolaryngology, Guang'anmen Hospital China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China; 2 Xiyuan Hospital of CACMS, Beijing 100091, China)

Abstract TCM sequential therapy and massage exercise for nasal health are two therapies with rich traditional Chinese medicine characteristic in trading acute and chronic sinusitis. For acute sinusitis, these therapies can prevent the disease from progressing in time and reduce its recurrence. As for chronic sinusitis, they can shorten the course of disease effectively and reduce the acute episode of chronic sinusitis.

Key Words TCM sequential therapy; Acute sinusitis; Chronic sinusitis; Massage exercise for nasal health

中图分类号: R242; R765.4+1 文献标识码: B doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.10.038

鼻窦炎是鼻和鼻窦黏膜的一种炎性反应性疾病^[1]。属于中医“鼻渊”的范畴, 临床上多伴有鼻塞、头痛、脓涕、嗅觉减退等症状。根据病程的长短(12 周), 可分为急性和慢性鼻窦炎 2 个常见型^[2]。笔者导师孙书臣教授根据多年的临床经验, 采用鼻病“中医序贯疗法”对急性鼻窦炎、慢性鼻窦炎的急性发作期及迁延期进行干预治疗, 后期通过“鼻炎穴位按摩保健操”的练习以促进恢复。该特色疗法已在临床上获得了较好的治疗效果。

1 中医特色之鼻病“中医序贯疗法”

鼻病“中医序贯疗法”是通过对患者症状、体征进行综合分析后, 辨明其脏腑经络、八纲和病因病机, 在审因施治、辨证用药的基础上, 选择特定中药组合成方, 再通过蒸汽熏鼻、收集蒸馏液滴鼻及汤剂内服 3 法, 进行治疗。该疗法通过应用不同的中药剂型, 以提高中药有效成分的生物利用率, 最大化发挥中药药性作用。

孙书臣教授根据多年临床经验总结及对鼻病处方中的用药进行研究发现, 在治疗鼻病的过程中, 中药的挥发油成分发挥着不可或缺的作用。由于挥发油在水中的溶解度很小, 绝大部分挥发油的比重比水轻, 所以在煎煮中药过程中会有大量的挥发油成分随水蒸气一起蒸发出来, 此时利用蒸汽熏鼻, 挥发

油成分会随蒸汽被吸入鼻腔, 直接作用于鼻腔黏膜, 以发挥其药理作用。此外, 有研究证实大多上呼吸道病毒在低温下较稳定, 而温度越高越容易失活性, 许多病毒在 40℃ 以上更易失去活性^[3]。因此利用中药蒸汽熏蒸, 既可以将含有中药成分的挥发油带入鼻腔, 又可利用较高的温度来破坏病毒的稳定性。

滴鼻法也是传统中医药治疗鼻病最常用的外治法之一。许多中药滴鼻剂都是收集煎药过程中的蒸馏液, 即挥发油水饱和液制成。所以在“中医序贯疗法”中, 滴鼻法主要是通过收集煎药过程中药锅锅盖上的蒸馏液, 并将其按一定比例进行稀释后滴鼻。孙教授认为中药挥发油成分会在某特定时段内达到一定的峰值, 因此需在该特定时间段中, 尽可能多的收集药物挥发油。滴鼻是将药物的挥发油直接作用到鼻腔黏膜, 可以在收缩鼻腔血管, 改善通气的同时, 促进鼻黏膜的纤毛摆动。此外, 配合蒸汽熏鼻也是对药源及其有效成分的充分利用, 对临床疗效起到事半功倍的作用。

汤剂内服即是口服熏蒸和收集蒸馏液以后的汤剂, 以达到内治与外治相结合的功效。

2 中医特色之鼻炎穴位按摩保健操

孙教授基于中医经络腧穴理论, 针对临床中慢性鼻炎患者的鼻塞症状, 通过推擦、点揉穴位, 同时

结合多年临床对鼻病治疗经验的总结,创立并形成了 1 套针对鼻部疾患的保健操。该保健操分为 7 节,共涉及 12 个穴位,为便于患者正确取穴,所选穴位均为治疗鼻腔疾患的要穴和常用穴,以提高患者操作的简便性及依从性。该保健操通过推摩鼻背、按揉面部以行气活血、宣通鼻窍;点揉迎香、上迎香等以舒经通络、散邪通窍;按揉督脉穴位如印堂、百会、上星等以疏通督脉、提升阳气;点揉阳白、丝竹空、攒竹以疏风通络;按揉合谷、风池以疏散阳明、少阳经气^[4]。

鼻保健操通过患者对自我的穴位按摩和刺激,能够舒经通络,最终可以缩小下鼻甲、缓解鼻塞,还可间接改善鼻腔窦口的引流障碍。目前,已有临床研究证实鼻保健操对慢性鼻炎患者的鼻塞症状具有较好的疗效;通过与针灸治疗过敏性鼻炎相比,鼻塞症状的改善优于针灸治疗,下鼻甲缩小的情况也明显优于针灸^[5]。

3 孙书臣教授治疗急性鼻窦炎临床思路

西医的急性鼻窦炎(慢性鼻窦炎的急性发作)即中医之急鼻渊,多是由于风寒外袭,郁而化热或风热袭表伤肺,乃至肺气失宣,邪热上壅鼻窍而为病;或邪热犯胆,胆热上蒸鼻窍;或饮食失节,湿热内生,郁困脾胃,湿热邪毒循经熏蒸鼻窍而发病。故中医将急鼻渊分为肺经风热证、胆腑郁热证、脾胃湿热证 3 型。

孙教授认为急鼻渊的治疗应以内服为主,配合熏鼻和滴鼻,尤其对于病情较重患者,需要采用熏鼻、滴鼻和内服 3 步联合的经典组合。临床上,孙教授还会根据患者的具体情况选择其中 2 种方法组合,如近期有鼻出血或者鼻黏膜破溃的患者,选择滴鼻和内服组合;流脓涕较重的患者,由于鼻腔内大量分泌物堆积,滴鼻时作用到鼻黏膜的药物很少,可以只选择熏蒸和内服组合。总而言之,急鼻渊症状控制之初,汤剂内服是不可少的,若是年龄较小、内服汤药较困难的患儿,可以适当考虑熏蒸和滴鼻组合。

运用“序贯疗法”治疗疾病符合中医辨证论治的思想,具有中医特色,无论选择哪种组合方式,其方药都不是一个固定的药方,而是在辨证论治的基础上所得的药方。孙教授在临床上常以苍耳子散为基础方加减,如对肺经风热型的急鼻渊,多用金银花、连翘、荆芥、桔梗、大青叶等以疏风清热,宣肺通窍,鼻涕量多者,酌加鱼腥草、败酱草;头痛甚者,酌加菊花、白芷、川芎。从药理学角度来讲,“序贯疗法”中选取的大多为含有萜类化合物和芳香族化合

物等主要挥发油成分的中药,具有抑菌、抗炎、祛痰及止咳作用^[6]。如常用于治疗鼻渊的中药苍耳子、辛夷等,研究证实苍耳子的挥发油不仅具有一定的抗炎镇痛效果,还对金黄色葡萄球菌、志贺氏痢疾杆菌有抑制作用^[7-9];辛夷挥发油能明显的减轻充血、水肿、坏死和炎细胞浸润^[10-12],并具有较强的抗过敏作用;鱼腥草具有清热解毒,消痈排脓之功效,常用于治疗流脓涕的鼻渊患者,其挥发油成分能够抑制炎症反应早期的毛细血管通透性亢进,以缓解水肿状况,其中的癸酰己醛对于多种致病性细菌、分支杆菌、钩端螺旋体、真菌及病毒都有不同程度的抑制作用,故对急鼻渊有较好的疗效^[13]。因此,通过中药的蒸汽熏鼻和收集的蒸馏液滴鼻使其挥发油成分直接作用于鼻腔,能够更好的起到抗炎、减轻鼻黏膜肿胀、收缩血管的作用,对于缓解鼻塞、流涕等症状有较明显的效果。

经过上述内外治法相结合治疗一段时间后,病情得到改善的患者,孙教授认为其后期治疗可以只采用外治法而不需内服汤药,以减少其对口服药物的抗拒性,提高就医依从性。临床研究也证实,“中医序贯疗法”治疗的急性鼻窦炎的总有效率高于单纯口服汤药^[14](图 1)。这或许为需长期口服汤药治疗的鼻部疾病,在治疗上提出了一条新的思路。



图 1 蔡先生,30 岁,急性鼻窦炎 2 周;序贯疗法
治疗前中后左侧鼻腔图片

4 孙书臣教授治疗慢性鼻窦炎临床思路

慢性鼻窦炎分为不伴发鼻息肉的慢性鼻窦炎和伴发鼻息肉的慢性鼻窦炎 2 种,而临床上不伴有鼻息肉的慢性鼻窦炎还分为急性发作期、迁延期和恢复期 3 个阶段^[15]。对急性发作期及迁延期,孙教授会应用鼻病“中医序贯疗法”进行干预治疗,其中慢性鼻窦炎的急性发作需按急性鼻窦炎处理;对于伴发鼻息肉、鼻中隔偏曲等解剖结构异常,影响窦口引流及真菌性鼻窦炎患者,会予手术治疗;对于慢性鼻窦炎恢复期的患者,会建议平时练习鼻炎穴位按摩保健操。

慢性鼻窦炎属于中医之慢鼻渊,多因肺、脾脏气虚损,导致抗病驱邪能力不足,外邪袭肺犯鼻,邪毒滞留鼻窍,以致病情缠绵难愈。常见证型有肺气虚

寒型及脾气虚弱型,笔者导师临床用药除常用辛夷、苍耳子、白芷等芳香通窍药外,会酌加一些补肺健脾之中药,如黄芪、白术、党参、防风、薏苡仁等。因久病不愈,则易夹瘀,故孙教授在辨证用药的同时,还会加入川芎、赤芍等药物以助活血通络。众所周知,鼻黏膜纤毛功能障碍是影响鼻窦健康的重要致病因素^[16],经临床研究证实,慢鼻渊患者经中药治疗后,其鼻黏膜纤毛传输时间会明显缩短^[17],充分说明了中药的挥发油对鼻黏膜纤毛功能具有改善作用。

对于用药方法的选择,孙教授认为对于慢鼻渊迁延期的患者,是可以适当减少口服药或单用熏蒸和滴鼻外治法的,但仍需要根据患者的具体病情、发病季节、治疗条件及环境进行选择两2组合还是单一方法治疗。例如对一些病史较长、病情较重、配合较好的患者,可以3种方法组合同时应用;由于煎药条件限制,对于收集蒸馏液有一定困难的患者,以及不能耐受滴鼻液特殊气味患者,采取熏蒸和汤剂内服的方法治疗;对于时间匆忙的上班族或年龄较小的儿童,以及炎热的夏季,熏蒸鼻腔有诸多不便,可以选择滴鼻配合汤剂内服的方法;对于同时患有胃肠疾病、平时需口服多种药物以及对口服汤剂比较抵触的小儿,多采用蒸汽熏鼻配合蒸馏液滴鼻;对于病情较轻、或经过上述治疗一段时间病情有缓解的患者,可根据其个人情况只选择滴鼻或熏蒸的方法。

鼻窦炎反复发作的最主要原因就是鼻窦的通气引流障碍^[18],孙教授认为恢复期的慢性鼻窦炎患者及术后患者可以通过平时坚持练习《鼻炎穴位按摩保健操》以缓解鼻黏膜肿胀、改善鼻腔通气,进而促进鼻窦的引流,最后达到缩短病程及预防鼻窦炎急性发作的作用。孙教授的研究生通过教授45例慢性鼻窦炎患者进行鼻保健操练习,并跟踪随访6个月发现,每天定期进行保健操按摩的慢性鼻窦炎患者的疾病复发率较干预前有显著下降。另外,通过总结近几年国内有代表性的相关文献记录发现,慢性鼻窦炎患者经非手术方法治疗后的复发率为7.41%~35%,然而经鼻保健操干预后的45例慢性鼻窦炎患者6个月内的复发率是4.44%^[5],可见鼻保健操对慢性鼻窦炎患者的急性发作具有较好的预防作用,充分体现了中医治未病的思想。

5 讨论

鼻窦炎是耳鼻喉科的常见病,其迁延不愈及干预治疗后容易复发是其临床治疗的难点,严重影响人们日常的生活。鼻病“中医序贯疗法”与鼻炎穴位按摩保健操是孙书臣教授治疗急、慢性鼻窦炎的

2大中医特色。孙教授认为,急性鼻窦炎的反复发作与其发病时未得到彻底治愈相关,而“序贯疗法”治疗急性鼻窦炎及慢性鼻窦炎的急性发作期以内服汤剂为主,配合熏鼻、点鼻(图2),会随患者症状的逐步缓解调整用药组合、减少口服药以增加患者依从性^[19],直至该疾病彻底治愈,从而减少发作。针对慢性鼻窦炎,孙教授会根据不同时期分别选择“序贯疗法”和鼻炎穴位按摩保健操(图3),以达到缩短病程及预防急性发作的效果。

中医特色疗法治疗急、慢性鼻窦炎的整个过程,不仅将中医的内、外治法结合,而且在疾病不同时期予不同的药物剂型和组合方法给与治疗的同时,还通过练习鼻保健操以预防复发,充分体现了中医“治未病”的思想;而且全程尊崇中医的整体观念和辨证论治原则,始终以人为本,以疾病治疗优势为出发点,充分发挥了中医治疗鼻病的优势。

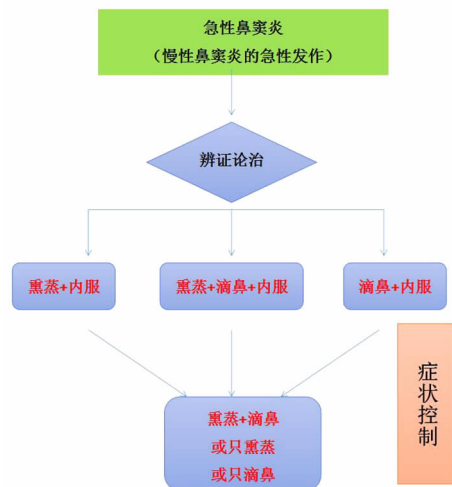


图2 “序贯疗法”治疗急性鼻窦炎临床思路图

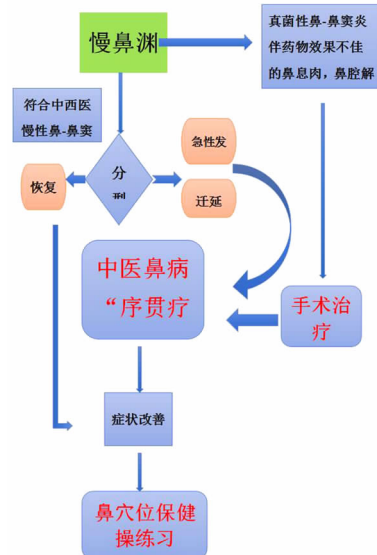


图3 “序贯疗法”治疗慢性鼻窦炎临床思路图

参考文献

- [1] Fokkens WJ, Lund VJ, Mullol J, et al. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2012 [J]. Rhinology, 2012, 50 (Suppl 23): 1-298.
- [2] 陈仁物, 王德云. 欧洲鼻窦炎和鼻息肉诊疗意见书 2012 版: 鼻窦炎诊治更新与精要[J]. 解放军医学杂志, 2013, 38(2): 87-93.
- [3] 杨占秋. 临床病毒学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2000: 177-204.
- [4] 孙书臣. “中医序贯疗法”治慢鼻渊[N]. 中国中医药报, 2012-03-02(004).
- [5] 汪玉娇. 《鼻炎穴位按摩保健操》改善鼻炎患者通气状况及预防慢性鼻—鼻窦炎急性发作的“治未病”相关研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2013.
- [6] 国家医药管理局中草药情报中心站. 植物药有效成分分册[M]. 北京: 人民卫生出版社.
- [7] 刘玉红, 郝震峰. 苍耳子化学成分及药理作用研究进展[J]. 山东医药工业, 2003, 22(1): 22-23.
- [8] 杜毅, 麻瑞平, 孟凡红. 苍耳子药用研究进展[J]. 光明中医, 2015, 30(12): 2692-2694.
- [9] 黄运新. 苍耳子的化学成分和药理作用研究概述[J]. 山东畜牧兽医, 2015, 36(12): 55-57.
- [10] 陈淑莹, 周大兴. 辛夷挥发油的抗炎、抗过敏作用[J]. 中国现代应用药学, 1998, 18(2): 7-9.
- [11] 李小莉, 张永忠. 辛夷挥发油的抗过敏实验研究[J]. 中国医院药学杂志, 2002, 22(9): 8-9.
- [12] 于宗渊, 孙中砥, 苏本正. 薄层色谱法鉴别辛夷药材[J]. 中药材, 2004, 35(7): 487-488.
- [13] 廖传华, 史勇春. 超临界流体与中药制备[M]. 北京: 中国石化出版社, 2007: 74.
- [14] 李美静. 中医“序贯疗法”治疗急性鼻—鼻窦炎(含慢性鼻—鼻窦炎的急性发作)的临床研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2014.
- [15] 刘显辛, 赵莹莹, 书臣. 孙书臣教授之慢性鼻-鼻窦炎中西医结合特色治疗的临床思路总结[A]. 世界中联耳鼻喉口腔专业委员会、中华中医药学会耳鼻喉科分会、贵州省中西医结合学会耳鼻喉咽喉分会, 2013: 3.
- [16] 韩德民, 张罗. 呼吸道的纤毛运动调控机制的研究现状[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志, 2004, 39(3): 188-191.
- [17] 杨丽. 中药鼻腔雾化对肺经风热型鼻渊鼻黏膜纤毛传输功能作用的观察[D]. 北京: 中国中医科学院, 2010.
- [18] 阙运龙, 李健祥. 慢性鼻窦炎与鼻腔病变的关系探讨[J]. 医学临床研究, 2007, 24(12): 2187-2189.
- [19] 刘显辛. 中医“序贯疗法”治疗急鼻渊的临床观察与及其可操作性评价的研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2014.
- (2016-01-13 收稿 责任编辑: 徐颖)
- (上接第 2075 页)
- [6] 王军, 张庚扬, 张学勇. 中药辨治感染性糖尿病足坏疽——附 178 例临床报告[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2003, 1(4): 18-20.
- [7] 张庚扬, 鲍家伟, 胡承晓, 等. 中西医结合治疗糖尿病足坏疽 295 例[A]. 中国中西医结合学会周围血管疾病专业委员会. 中国中西医结合学会周围血管疾病专业委员会第六届换届暨学术交流会议论文集[C]. 中国中西医结合学会周围血管疾病专业委员会, 2004: 5.
- [8] 刘述广. 糖尿病足坏疽 156 例临床总结[D]. 沈阳: 辽宁中医学院, 2005.
- [9] 胡光勇. 糖尿病足坏疽中西医结合治疗 189 例临床总结[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2010.
- [10] 李树法. 循证医学对中医药治疗糖尿病足的临床疗效系统评价研究[D]. 重庆: 第三军医大学, 2010.
- [11] 金华伟, 朱麒麟, 斯徐伟, 等. 糖尿病坏疽足(Wagner 4~5 级)的治疗转归及其相关因素分析[A]. 中华医学会、中华医学会内分泌学会. 中华医学会第十二次全国内分泌学学术会议论文集汇编[C]. 中华医学会内分泌学会, 2013: 1.
- [12] 李曰庆. 中医外科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007.
- [13] 李伟东. 当归四逆汤与阿司匹林治疗周围血管病变临床疗效比较[J]. 实用中西医结合临床, 2014, 14(2): 73-74.
- [14] 李金花, 赵恒侠, 李惠林, 等. 当归四逆汤加减联合 α -硫辛酸治疗糖尿病周围神经病变的临床观察[J]. 中西医结合研究, 2014, 6(1): 28-29, 31.
- [15] 李传高. 当归四逆汤治疗糖尿病周围神经病变临床观察[J]. 中医药临床杂志, 2014, 26(1): 44-45.
- [16] 鲍昭, 骆天炯. 从异病同治探讨当归四逆汤的应用规律[J]. 吉林中医药, 2015, 34(4): 334-336.
- [17] 彭霞. 当归四逆汤方证研究[D]. 广州: 暨南大学, 2013.
- (2015-11-27 收稿 责任编辑: 徐颖)