

慢性鼻窦炎外治法治疗概论

姚旭涛¹, 周凌^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院耳鼻喉科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2023年7月13日; 录用日期: 2023年8月8日; 发布日期: 2023年8月15日

摘要

鼻窦炎是发生于鼻窦黏膜的慢性炎症性疾病。以鼻塞, 流涕为主要临床症状。可伴有头面部胀痛和嗅觉功能障碍, 是耳鼻喉科常见的临床疾病, 易反复发作, 发病机制较为复杂, 治疗较为困难, 严重影响了患者的生活质量。西医除手术外没有特殊的治疗手段, 且复发率高。中医药在治疗鼻窦炎的治疗中有独特的方式, 外治法可针对病灶, 直接作用于鼻窦黏膜, 起效迅速, 能够较快恢复鼻腔鼻窦功能。局部治疗和全身治疗相互配合, 临床效果显著, 为鼻窦炎的治疗提供了新思路。

关键词

外治法, 鼻窦炎, 治疗概论

Introduction to External Treatment of Chronic Sinusitis

Xutao Yao¹, Ling Zhou^{2*}

¹Graduate Department, Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Otolaryngology, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Jul. 13th, 2023; accepted: Aug. 8th, 2023; published: Aug. 15th, 2023

Abstract

Sinusitis is a chronic inflammatory disease that occurs in the sinus mucosa. The main clinical symptoms were nasal obstruction and runny nose. It can be accompanied by head and face pain and olfactory dysfunction. It is a common clinical disease in otolaryngology, which is prone to recurrent

*通讯作者。

文章引用: 姚旭涛, 周凌. 慢性鼻窦炎外治法治疗概论[J]. 临床医学进展, 2023, 13(8): 12719-12724.

DOI: 10.12677/acm.2023.1381783

attacks, complicated pathogenesis, and difficult to treat, seriously affecting the quality of life of patients. Western medicine has no special treatment except surgery, and the recurrence rate is high. Traditional Chinese medicine has a unique way in the treatment of sinusitis. External treatment can target the lesion and directly act on the sinus mucosa, which takes effect quickly and can restore the function of the nasal cavity and sinuses quickly. Local treatment and systemic treatment cooperate with each other, and the clinical effect is significant, which provides a new idea for the treatment of sinusitis.

Keywords

External Treatment, Sinusitis, Treatment Introduction

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

鼻窦炎是指一个或多个鼻窦发生的炎症,可分为急性、慢性2种[1]。急性鼻窦炎的患者如果没有得到及时有效的治疗或治疗不彻底时,就会发展成慢性鼻窦炎[2]。关于慢性鼻窦炎的流行病学调查显示,我国人群中的患病率为8%,西方国家为5%~12% [3]。慢性鼻窦炎的病变部位不仅仅在鼻部,也会涉及耳部和咽喉部[4]。不但对患者的生活工作方面造成影响,而且还会危害患者的健康和加重经济负担。

慢性鼻窦炎属中医学鼻渊范畴,鼻渊最早见于《黄帝内经》,《素问·气厥论篇》中曰:“胆移热于脑,则辛頞鼻渊,鼻渊者,浊涕下不止也,传为衄蔑瞑目” [5]。其中这个“渊”是渊深之意,形容鼻涕量多。后世医家在此基础上又做了扩展和补充。比如,虞搏在《医学正传》中说感受风寒之邪时会出现鼻塞流涕,说明鼻渊的产生和风寒之邪有关[6]。清代医家孙采邻在《竹亭医案》称鼻渊“甚则漏下如豆腐脑者”为脑漏[7]。可见古代的医家对鼻渊已有深刻的认识。

西药学针对鼻窦炎多选择的药物有,抗菌类药物虽可提高治疗率,但不能控制复发,且抗生素能够让细菌产生耐药性,激素的治疗效果虽好,但副作用明显,血管收缩剂虽起效快,但容易导致萎缩性鼻炎和失眠,抗组胺药在缓解的同时可有变应性鼻炎的症状[8]。西医药物治疗慢性鼻窦炎部分病人效果欠佳,手术治疗存在复发率高,术后并发症较多等局限[9]。一直以来,中医药的不断创新和进步,中医的治疗手段更加完善,对鼻窦炎的治疗有独特的优势。现将中医外治法治疗鼻窦炎概述如下。

2. 针灸治疗

2.1. 针刺疗法

丁芬[10]在四黄灌洗液治疗的基础上加上温针灸治疗,观察组治疗后hs-CRP、IL-6和TNF- α 较对照组下降更为明显。总有效率(90.63%)比对照(68.75%)高。尚国超[11]将患者分为两组,对照组给予鼻渊通窍颗粒治疗,观察组在对照组基础上运用针灸,局部选取印堂,迎香,鼻通,蝶腭等穴,远端选取百会,风池,肺俞,合谷,列缺,足三里等穴。本研究发现,观察组临床症状评分、VAS评分、SNOT-20评分均更低。针灸通过刺激穴位,能够有效缓解疼痛,改善鼻部症状,缓解炎症反应,提高患者生活质量。

2.2. 艾灸疗法

朱烨敬等[12]在治疗慢性鼻窦炎时,选取风府、百会、双侧肺俞、双侧足三里等穴位进行艾灸,临床

疗效肯定, 无毒副作用。朱鑫[13]等人在研究艾灸调节鼻窦炎时发现针刺结合艾灸组鼻窦黏膜恢复最佳。艾叶芳香行气散气, 有利于鼻窦黏膜炎症性症状的消散。艾灸靠艾绒燃烧所释放的能量, 具有温经散寒、益气补虚的作用。

2.3. 穴位按摩

杨梅梅[14]等在鼻窦炎术后的患者中选择风池、合谷、迎春进行穴位按摩。发现患者的依从性和护理能力明显改善, 术后康复效果更好, 并发症发生率更低。魏宏珊[15]以医院接受治疗的鼻窦炎患者作为研究对象, 选择患者的风池、迎香、合谷、太阳穴, 进行穴位按摩, 结果表明按摩穴位可起到清热、镇痛、通利鼻窍的效果, 帮助患者缓解疼痛, 减轻手术和鼻腔填塞造成的黏膜肿胀和头部胀痛。也能够促进局部血液微循环, 降低炎症反应, 有效降低术后并发症。并且通过穴位按摩增加与患者之间的肢体接触, 可提高医学人文关怀程度, 减少患者对于治疗的抵触性, 既是物理抚触也是医患感情的连接传递。

3. 局部治疗

3.1. 熏鼻法

杨洪[16]面对鼻窦炎的患者时, 在常规治疗的基础上, 经过中医辨证给予患者清金熏鼻方(酒黄芩, 栀子, 桑白皮, 白芷, 赤芍, 麦冬, 佩兰, 炒苍耳子, 辛夷花, 路路通, 酒丹参, 延胡索, 薄荷)进行熏鼻治疗。经治疗患者的疼痛症状明显改善, 自觉呼吸通畅, 术后创面恢复较好, 没有任何不适感, 治愈出院。艾建伟[17]对门诊的 120 名患者进行研究, 运用随机数法分成中药组和西药组。中药组用二旦青龙汤进行熏鼻, 西药组口服阿莫西林克拉维酸钾片联合置换疗法。结果是无论治疗鼻塞流涕, 咳嗽还是改善嗅觉减退, 头痛症状方面, 中药组的熏鼻法都更胜一筹, 疗效肯定。李延军[18]用三花散熏鼻治疗鼻窦炎 45 例, 治愈 29 人占 64.4%, 显效 14 人占 31.1%, 好转 1 人占 2.2%, 一人放弃。鼻部黏膜面积较大, 血运丰富, 使用辛散的药物熏鼻, 药物可以更快的进入血液发挥药效。

3.2. 负压置换法

负压置换法是用间歇吸引法抽出鼻窦内空气, 在窦腔内形成负压, 停止吸引时, 在大气压的作用下, 滴入鼻腔的药液可以经窦口流入窦腔, 从而达到治疗目的的方法。谢婷[19]等人在研究负压置换法联合超声雾化治疗鼻窦炎时, 选取 80 位鼻窦炎患者, 按随机数分成两组, 对照组是常规药物治疗, 观察组在实验组的基础上加上了负压置换和超声雾化的措施。结果观察组的治愈率 92.5%, 远高于对照组的 75%。刘李艳[20]在对 66 名鼻窦炎患者的护理中发现, 有 40 个患者痊愈, 25 名患者有明显好转, 只有一人无效。说明负压置换法对鼻窦炎的治疗效果肯定。王建东[21]在用负压置换治疗鼻窦炎时, 治愈 79 例, 病情部分控制 31 例, 病情未控制 11 例, 有效率达 90.9%。负压置换法既可以缓解鼻腔堵塞感, 还可以使鼻窦窦口开放, 使药物能够到达鼻腔, 更好的发挥作用。此外, 负压置换法具有安全, 高效, 大幅度的减轻患者痛苦, 风险低, 没有创伤等优势。

3.3. 滴鼻法

卢永校[22]在治疗鼻窦炎时, 对比了仅口服克拉霉素缓释胶囊和在此的基础上给予呋麻滴鼻液滴鼻两组人群。三个月后发现, 在均没有副作用的基础上有效率分别为 80.00%和 93.65%。谭新华[23]在探索滴鼻法的作用时, 选取本院的 116 个鼻窦炎患者运用随机数法分为两组, 两组患者在治疗时均采用抗病毒治疗, 观察组在抗病毒的基础上添加呋麻滴鼻剂滴鼻治疗。结果显示, 不仅观察组的总有效率 96.55%高于实验组的 84.48%, 而且观察组症状好转的时间更短。王萍[24]在对照组用丙酸氟替卡松联合罗红霉素

治疗鼻窦炎时, 实验组增加辛芷滴鼻液滴鼻。治疗 16 周后实验组症状达到完全缓解的占到了 14%, 高于单纯西药治疗的对照组(10%), 症状达到缓解的比率(64%)也高于对照组(53%)。滴鼻法可以使药物与鼻部黏膜充分接触, 提高药物的使用效率, 可以直接进入血液, 在一定程度上避免了首关效应, 特别适合于易被胃肠道破坏的药物及不易或不愿口服及注射的患者使用。

3.4. 鼻腔冲洗

方利[25]在探究鼻腔冲洗时用四黄苍桃汤(黄连, 黄柏, 黄芪, 黄芩, 苍耳子, 桃仁等)作为观察, 氯化钠注射液为对照, 分别对比了术后不同时间的效果。发现观察组的总有效率为 96.67%, 说明鼻腔冲洗在控制局部的水肿, 对变态反应的抑制, 还有控制感染等方面有很大的作用。宋文芳[26]在鼻腔冲洗治疗鼻窦炎时也发现, 用生理盐水联合地塞米松可以促进黏膜的修复, 治疗的效果更好。张萃[27]用高渗盐水对鼻窦炎的患者进行鼻腔冲洗, 发现对疼痛和炎症反应的缓解有很大作用。杨小营[28]在头孢唑林钠治疗的基础上加用地塞米松联合硫酸庆大霉素进行鼻腔冲洗, 与仅用头孢唑林钠相比, 有效率更高, 临床症状消失时间更短。

3.5. 鼻 - 鼻窦盥洗

宾骥在对比中药, 西药和高渗盐水时发现, 中药的参苓盥洗剂对患者的治疗在减轻水肿, 畅通鼻腔的方面效果更优, 对术后的恢复更加满意[29]。陈伟章[30]对慢性鼻窦炎术后的患者用糠酸莫米松盐水进行短期盥洗, 发现可以清除术后血痂等分泌物, 在减少黏膜刺激的同时又可以抑制炎症反应, 提高临床疗效。冯海燕[31]在鼻窦术后用自制盥洗针头盥洗, 治愈 123 例, 好转 19 例, 有效率为 97.3%。鼻窦盥洗可以保持鼻窦自然口完整, 提高治愈率, 降低复发率。鼻腔盥洗既可以清除鼻腔鼻窦内的血痂和分泌物, 又可以减轻鼻黏膜水肿和炎性反应。

3.6. 吹鼻法

贾维刚[32]用鱼冰散(煅鱼脑石粉 3 克, 冰片 1 克)治疗鼻窦炎。在临床的 24 例患者中, 治愈 9 例, 症状明显改善的有 13 例, 2 例无效, 有效率为 91.67%。周炜[33]采用加味苍术散(黄芪, 白芷, 苍耳子, 炒白术, 防风, 辛夷, 菖蒲, 细辛, 冰片)进行吹鼻, 痊愈 22 例, 显效 17 例, 无效 5 例。吹鼻法治疗鼻窦炎时对鼻腔的通气功能没有要求, 即便在鼻腔不通气的情况下也可以进行此操作[34]。

3.7. 中药超声雾化

超声雾化是利用超声波将药液变成微细雾滴的一种治疗方法。使药物直接到达鼻窦患处。闫伟[35]对本院 80 例患者实验中, 40 名患者进行鼻腔冲洗作为对照组, 实验组的 40 名患者在鼻腔冲洗的基础上用中药进行超声雾化。药物组成为: 鱼腥草 15 g, 黄芪 20 g, 川芎 15 g, 北沙参 15 g, 白芷 15 g, 黄芩 15 g, 辛夷 15 g, 金银花 15 g, 苍耳子 10 g, 薄荷 10 g, 甘草 5 g。实验结果显示, 实验组的嗅觉减退, 鼻塞, 鼻腔分泌物等症状改善更加明显。同时发现实验组的鼻纤毛传输速率较治疗前更快, 增强了第一道防线。金丕琳[36]在对比中药超声雾化和口服霍胆丸的过程中发现, 治疗组的治愈率 66.67%远高于对照组的 36.36%。叶富英[37]在实验中发现中药超声雾化吸入联合鼻腔冲洗比单纯的鼻腔冲洗能够更有效地预防鼻咽癌放射性治疗后鼻窦炎的发生。

3.8. 塞鼻法

李敏[38]用鹅辛散塞鼻联合中药口服对门诊的 60 例鼻窦炎患者进行试验, 总有效率达 96.67%, 高于内舒拿喷鼻联合地口服红霉素的 86.67%。证明塞鼻法对鼻塞流涕, 头痛, 鼻甲肥大等临床症状的缓解

更快, 效果更好。钱俊华[39]治疗鼻窦炎中, 运用鼻渊塞鼻剂(辛夷、石菖蒲、三七、黄芩各 30 g, 黄连 20 g, 麻油 500 ml)塞鼻, 在 70 例患者中治愈 18 例, 显效 32 例, 有效 12 例, 无效 8 例, 总有效率 88.57%; 傅德元[40]用辛夷花, 白芷, 苍耳子, 桂枝等制成塞鼻剂, 疗效显著, 不易复发。

4. 小结

综上所述, 鼻窦炎在我国乃至全世界的发病率较高, 由于人们对急性鼻窦炎的不重视, 使急性鼻窦炎迁延发展成慢性鼻窦炎, 严重影响患者的睡眠和生活质量, 给患者带来了很大的不便。目前, 西医对慢性鼻窦炎的治疗效果不佳, 常规的药物疗法复发率较高[41]。中医药在对鼻窦炎方面有独特的治疗方法和手段, 中医外治法可以根据情况选择不同的治疗措施, 既可以单独应用也可以联合使用, 并能直接作用于患处, 起效时间更快, 作用效果更好。外治法适用人群广泛, 老人和小孩均可使用, 避免了面对手术的恐惧。但外治法也有许多不足, 鼻窦炎的发病机制尚不完全明确, 中药对鼻窦炎的作用靶点尚不完全清楚, 在今后的工作中应进一步研究中药与鼻窦炎发病机制的关系, 针对鼻窦炎突出的临床特点使用对应的靶点药物, 运用中药与中医外治结合方法, 以便更快地达到临床疗效。

参考文献

- [1] 张圣宏, 张琰彬, 赵海音. 国内针灸治疗鼻窦炎疗效评价方法的应用近况[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(18): 152-154.
- [2] 邹广华, 张伟, 龚建齐, 等. 中医序贯疗法在慢性鼻窦炎中的应用效果分析[J]. 新疆中医药, 2021, 39(3): 13-15.
- [3] 王欢, 胡俐, 余洪猛. 慢性鼻窦炎相关嗅觉功能障碍研究进展[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2022, 36(3): 43-49.
- [4] 郭赛, 彭桂原, 向凤, 等. 皂角刺颗粒治疗慢性鼻窦炎的临床研究[C]//中华中医药学会, 世界中医药学会联合会, 中华中医药学会耳鼻喉科分会第二十五次学术年会暨世界中联耳鼻喉口腔科专业委员会第十一次学术年会论文集. 2019.
- [5] 姚兰, 李亚军. 从“胆移热于脑”浅述鼻渊[J]. 西部中医药, 2022, 35(9): 69-72.
- [6] 唐英, 杨正佳, 张茹, 等. 鼻渊的中医治疗概述[J]. 中国医学创新, 2013, 10(6): 159-161.
- [7] 姜德友, 王硕, 常佳怡. 鼻渊源流新考[J]. 安徽中医药大学学报, 2021, 40(4): 9-12.
- [8] 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]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2014.
- [9] 黄颖睿, 林亚明. 中医治疗慢性鼻窦炎的临床进展[J]. 云南中医中药杂志, 2021, 42(10): 86-88.
- [10] 丁芬, 王成云. 温针灸结合中药治疗慢性鼻窦炎临床分析[J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(5): 750-751.
- [11] 尚国超, 马小闵. 鼻渊通窍颗粒联合针灸对鼻窦炎患者的临床疗效[J]. 中成药, 2021, 43(4): 1114-1116.
- [12] 朱焯敬, 刘丽芝. 穴位注射联合艾灸治疗儿童慢性鼻-鼻窦炎 50 例[J]. 中医外治杂志, 2019, 28(6): 48-49.
- [13] 朱鑫, 李辉, 朱天民, 等. 针刺结合无烟/有烟艾灸调节慢性鼻-鼻窦炎小鼠免疫功能的研究[J]. 针刺研究, 2021, 46(9): 757-762.
- [14] 杨梅梅, 杨娟娟, 陶雯燕, 等. 穴位按摩联合耳穴贴压护理对慢性鼻窦炎手术患者治疗依从性、自我护理能力及康复效果的研究[J]. 四川中医, 2022, 40(5): 216-219.
- [15] 魏宏珊, 生兆梅, 刘艳, 等. 基于中医护理干预探讨穴位按摩联合耳穴贴压对鼻窦炎患者疗效及安全性的临床研究[J]. 系统医学, 2020, 5(18): 141-143, 171.
- [16] 杨洪, 杨茂艺, 欧宪, 等. 清金熏鼻方治疗慢性鼻窦炎术后疼痛验案 1 则[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(6): 90-91.
- [17] 艾建伟, 王俊阁, 王曼, 等. 二旦青龙汤加减熏鼻联合口服治疗儿童急性鼻窦炎的临床研究[J]. 中医药导报, 2021, 27(7): 82-85, 113.
- [18] 李延军, 魏汝森, 岳彩文. 三花散蒸气熏鼻与内服治疗化脓性副鼻窦炎 45 例[J]. 中国乡村医药, 1998(5): 21.
- [19] 谢婷, 黄惠玲, 朱友莲, 等. 超声雾化联合负压置换治疗小儿慢性鼻窦炎的临床研究[J]. 微创医学, 2021, 16(4): 570-572.

- [20] 刘李艳. 负压置换治疗慢性鼻窦炎的护理[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018(52): 133-134.
- [21] 王建东. 鼻窦负压置换疗法治疗小儿鼻-鼻窦炎 121 例疗效分析[J]. 中国医学文摘(耳鼻咽喉科学), 2018, 33(1): 86-87.
- [22] 卢永校, 钟玉红, 蔡开贵, 等. 克拉霉素缓释胶囊联合呋麻滴鼻液治疗慢性鼻窦炎的疗效观察[J]. 北方药学, 2016, 13(5): 70-71.
- [23] 谭新华. 呋麻滴鼻剂治疗儿童急性鼻窦炎的临床效果分析[J]. 实用医院临床杂志, 2015(4): 124-126.
- [24] 王萍, 刘光斌, 代得银. 辛芷滴鼻液对慢性鼻-鼻窦炎患者的疗效观察[J]. 航空航天医学杂志, 2015(3): 267-269.
- [25] 方利, 李帆, 陶春花, 等. 四黄苍桃汤在慢性鼻窦炎鼻内镜术后鼻腔冲洗中的效果评价[J]. 重庆医学, 2021, 50(13): 2233-2236, 2241.
- [26] 宋文芳. 鼻内镜联合鼻腔冲洗液治疗鼻窦炎的疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2022, 16(4): 198-200.
- [27] 张萃, 蒋正举. 高渗盐水鼻腔冲洗治疗慢性鼻窦炎的效果及对疼痛程度的影响[J]. 吉林医学, 2022, 43(8): 2094-2096.
- [28] 杨小营. 鼻腔冲洗在急、慢性鼻窦炎治疗中的疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(5): 88-90.
- [29] 宾骥, 朱镇华. 参苓盥洗液用于慢性鼻-鼻窦炎术后鼻窦盥洗疗效观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2014, 34(12): 45-47.
- [30] 陈伟章, 陈凯, 张志雄. 功能性鼻内窥镜术后慢性鼻-鼻窦炎伴鼻息肉患者短期糠酸莫米松盐水盥洗的疗效观察[J]. 分子影像学杂志, 2020, 43(2): 349-351.
- [31] 冯海燕, 胡朝晖, 吴英鹰, 等. 自制鼻窦盥洗针头在鼻内镜鼻窦术后随访的应用[J]. 中国内镜杂志, 2013, 19(12): 1319-1322.
- [32] 贾维刚. 鱼冰散吹鼻治疗慢性鼻窦炎 24 例[J]. 中国民间疗法, 2005, 13(10): 28.
- [33] 周炜. 加味苍玉散吹鼻治疗小儿鼻渊 44 例[J]. 广西中医药, 1990(5): 8.
- [34] 吴俊慧, 任全伟, 雷霞. 鼻内镜下电凝止血联合中药吹鼻治疗隐匿区鼻出血临床观察[J]. 中国中医急症, 2016, 25(7): 1425-1427.
- [35] 闫伟, 李君辉, 陈明, 等. 中药超声雾化鼻吸入联合鼻腔冲洗治疗鼻咽癌放疗后鼻窦炎临床研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2019, 26(1): 31-35.
- [36] 金丕琳. 中药超声雾化鼻吸入法治疗慢性鼻窦炎[J]. 湖北中医杂志, 2004, 26(8): 20.
- [37] 叶富英, 蔡亚红, 朱玲兰, 等. 鼻咽癌中药超声雾化鼻吸入联合鼻腔冲洗预防放射性鼻窦炎的疗效观察[J]. 护理与康复, 2020, 19(6): 1-4.
- [38] 李敏, 姚斌峰, 金庆江, 等. 鹅辛散塞鼻联合中药口服治疗慢性鼻-鼻窦炎的疗效观察[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2021, 29(3): 215-218.
- [39] 钱俊华, 陈怀耳, 陈国孝, 等. 鼻渊塞鼻剂治疗儿童鼻窦炎的临床研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2001, 8(1): 67-68.
- [40] 傅德元. 中药塞鼻法治疗鼻窦炎[J]. 四川中医, 1987(4): 52.
- [41] 练欣欣. 中医治疗鼻窦炎中的疗效与作用分析[J]. 北方药学, 2021, 18(3): 61-62.