

揠针联合中药治疗肺经蕴热型慢性鼻炎的临床疗效观察

邱歆莹, 薛珊珊, 孙妍宸, 吴拥军

基金项目: 国家中医临床研究基地开放课题(编号:JD201701)

作者单位: 210029 江苏,南京中医药大学附属医院(江苏省中医院)耳鼻喉科
作者简介: 邱歆莹,在读硕士研究生,研究方向:耳鼻咽喉疾病的中医诊治。E-mail:892035562@qq.com
通信作者: 吴拥军,医学博士,主任中医师,教授,博士研究生导师,研究方向:耳鼻咽喉疾病的中医诊治。E-mail:wooyongjun@163.com

[摘要] **目的** 观察揠针联合中药治疗肺经蕴热型慢性鼻炎的临床疗效。**方法** 选择 2021 年 4 月至 2022 年 4 月南京中医药大学附属医院耳鼻喉科收治的肺经蕴热型慢性鼻炎患者 60 例,采用随机数字表法将其分为观察组和对照组,每组 30 例。观察组采用揠针联合口服中药治疗,对照组采用布地奈德鼻喷雾剂治疗,均连续治疗 28 d。比较两组治疗前以及治疗后第 14、28 天的症状、体征评分,并评估两组临床疗效。**结果** 两组治疗后症状、体征评分均呈下降趋势,治疗后 14 d 和 28 d 的评分均较同组治疗前显著降低($P < 0.05$),但两组间比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。两组临床疗效相当,总有效率比较差异无统计学意义(90.00% vs 93.33%, $P > 0.05$)。**结论** 揠针联合中药治疗肺经蕴热型慢性鼻炎有良好的临床疗效。

[关键词] 慢性鼻炎; 揠针; 中药; 临床疗效
[中图分类号] R 726.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2023)01-0045-04
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2023.01.09

Observation on the clinical efficacy of press-needle combined with Traditional Chinese Medicine in treatment of chronic rhinitis with heat accumulation in the lung channel QIU Xin-ying, XUE Shan-shan, SUN Xin-chen, et al. Department of Otolaryngology, Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine (Jiangsu Province Hospital of Chinese Medicine), Jiangsu 210029, China

[Abstract] **Objective** To observe the clinical efficacy of press-needle combined with Traditional Chinese Medicine in treatment of chronic rhinitis with heat accumulation in the lung channel. **Methods** Sixty patients suffering from chronic rhinitis with heat accumulation in the lung channel who were admitted to Department of Otolaryngology, Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine from April 2021 to April 2022 were selected and divided into an observation group and a control group by random number table method, with 30 cases in each group. The observation group was treated with press-needle combined with oral Traditional Chinese Medicine, while the control group was treated with budesonide nasal spray. Both of the two groups were treated continuously for 28 days. The symptoms and signs scores were compared between the two groups before treatment and on the 14th day and 28th day after treatment, and the clinical efficacy was evaluated in the two groups. **Results** The symptoms and signs scores showed a downward trend in the two groups after treatment, and 14 and 28 days after treatment, the scores in the two groups were significantly lower than those in the same group before treatment($P < 0.05$), but there were no significant differences between the two groups($P > 0.05$). The clinical effects of the two groups were similar, and there was no significant difference in the total effective rate between the two groups(90.00% vs 93.33%, $P > 0.05$). **Conclusion** Press-needle combined with Traditional Chinese Medicine has a good clinical efficacy in treatment of chronic rhinitis with heat accumulation in the lung channel.

[Key words] Chronic rhinitis; Press-needle; Traditional Chinese Medicine; Clinical efficacy

慢性鼻炎是由鼻黏膜及黏膜下层病变导致的慢性非特异性炎症,主要临床表现为鼻塞、流涕,可伴有头昏头痛、嗅觉减退,局部有鼻黏膜增厚或肿胀、下鼻甲肿大、鼻分泌物增多等体征。慢性鼻炎的发病与职业环境、空气污染及生活习惯等相关^[1]。近年来,慢性鼻炎的发病率逐渐升高,且其病程长、易反复的特点,严重影响了患者的生活质量^[2]。对于慢性鼻炎的治疗,西医主张采用鼻用激素药物,需长期用药,疗效一般,不良反应较多,停药后易复发。揸针疗法是指将针体浅刺并固定于腧穴皮内或皮下,以能够长久留针,通过持续刺激而起治疗作用的方式^[3]。揸针联合中药治疗慢性鼻炎,运用了中医药内外兼治的疗法。本研究通过揸针联合中药治疗肺经蕴热型慢性鼻炎,并与布地奈德鼻喷雾剂喷鼻治疗进行比较,探讨其疗效差异。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选择 2021 年 4 月至 2022 年 4 月南京中医药大学附属医院耳鼻喉科收治的肺经蕴热型慢性鼻炎患者 60 例,采用随机数字表法将其分为观察组和对照组,每组 30 例。两组性别、年龄、病程等基线资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表 1。本研究获医院医学伦理委员会批准(2022NL-079-02)。

表 1 两组基线资料比较 $[(\bar{x} \pm s), M(P_{25}, P_{75}), n]$

组别	例数	性别		年龄 (岁)	病程 (月)
		男	女		
观察组	30	12	18	41.80 ± 16.43	11.00(3.00, 24.00)
对照组	30	15	15	39.53 ± 11.04	11.00(5.75, 12.00)
χ^2/Z	-	0.606		0.229	0.150
P	-	0.436		0.819	0.881

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 符合《耳鼻咽喉头颈外科学》^[4]中慢性鼻炎的诊断标准。症状:交替性、间歇性鼻塞,运动、劳动、温暖、白天时鼻塞症状减轻,静坐、寒冷、睡眠时症状加重,伴随鼻根部不舒适、闭塞性鼻音、嗅觉减退、头痛等。体征:鼻黏膜呈淡红色,可无明显充血,对血管收缩剂敏感。双侧下鼻甲肿胀,下鼻甲柔软有弹性、湿润、光滑,鼻道内有分泌物。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中医耳鼻咽喉科常见病诊疗指南》^[5]中鼻塞肺经蕴热证标准。主症:鼻塞时轻时重,或交替性鼻塞,鼻涕色黄量少,鼻气灼热。鼻黏膜充血肿胀,表面光滑,柔软有弹性。兼症:可伴有口干,咳嗽痰黄。舌脉:舌红,苔薄黄,脉数。

1.3 纳入与排除标准 纳入标准:(1)符合上述关

于肺经蕴热型慢性鼻炎的诊断标准;(2)既往体健,未使用其他治疗方法或已经停止治疗 1 个月以上;(3)病程 > 1 个月;(4)年龄 18 ~ 80 岁。排除标准:(1)外鼻畸形、前鼻孔狭窄或鼻中隔偏曲者;(2)合并鼻窦炎、鼻内肿物或其他鼻内黏膜病变者;(3)妊娠、哺乳期妇女;(4)伴有其他呼吸系统疾病者;(5)有药物滥用病史者;(6)对针具或胶布有过敏者;(7)局部皮肤破损、溃疡、瘢痕体质或有皮肤病者。

1.4 治疗方法 (1)观察组予揸针联合中药口服治疗。中药汤剂组成:桑叶 10 g,菊花 10 g,桑白皮 10 g,白芷 10 g,辛夷 10 g,薄荷 6 g,金荞麦 10 g,鸭跖草 10 g,荆芥 10 g,羌活 10 g。水煎服,1 剂(200 ml)/d,早晚各 1 次。揸针治疗:以“鼻三针”为选穴,即印堂穴、双侧迎香穴和双侧鼻通穴,共 5 个穴位。采用华佗牌揸针,印堂穴所用揸针规格为 0.22 mm × 1.30 mm,迎香、鼻通穴所用揸针规格为 0.20 mm × 0.80 mm。操作方法:指压定穴,局部常规碘伏消毒,待碘伏干燥后施以揸针,将针尖对准穴位,垂直刺入,平贴于皮肤,指腹按压固定。1 次/1 周,每次留针 3 d。嘱每日早、中、晚各按压穴位 5 min,以酸胀感为度。注意检查局部皮肤情况,防止感染。14 d 为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程。(2)对照组采用布地奈德鼻喷雾剂(雷诺考特,上海强生制药有限公司)喷鼻,2 揸/次,2 次/d。14 d 为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程。

1.5 疗效判定 (1)症状、体征评分:参考《中医耳鼻喉科病证诊断疗效标准》^[6]制定的症状、体征评分量表(见表 2),于治疗后第 14、28 天进行评分。(2)疗效评价:参照《中医耳鼻喉科病证诊断疗效标准》^[6]制定的疗效评价标准,治愈,鼻塞、流涕等症状消失,下鼻甲及黏膜无明显异常,3 个月未复发;显效,鼻塞、流涕症状明显改善,下鼻甲及黏膜肿胀明显减轻;有效,鼻塞、流涕症状较前减轻,下鼻甲及黏膜较前改善或改善不明显;无效,症状、体征均无改善。总有效率 = (痊愈 + 显效 + 有效)/总例数 × 100%。(3)两组治疗后 6 个月内的复发情况。(4)两组治疗期间不良反应发生情况。

表 2 症状、体征评分量表

症状、体征	0 分	1 分	2 分	3 分
鼻塞	无鼻塞	轻微鼻塞	鼻塞影响呼吸	鼻塞严重影响呼吸
流涕	无流涕	流涕量少	流涕时需擦拭	流涕量多常需擦拭
下鼻甲	下鼻甲无肿大	下鼻甲轻度肿大	下鼻甲明显肿大	下鼻甲严重充血肿大
鼻黏膜	鼻黏膜无肿胀	鼻黏膜稍肿胀	鼻黏膜潮红,肿胀	鼻黏膜严重充血肿胀

1.6 统计学方法 应用 SPSS25.0 统计软件进行数据分析。符合正态分布的计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间比较采用成组 t 检验;不符合正态分布的计量资料以中位数(下四分位数,上四分位数) [$M(P_{25}, P_{75})$] 表示,组间比较采用秩和检验;重复测量资料的组间比较采用重复测量方差分析。计数资料以例数(百分率) [$n(\%)$] 表示,组间比较采用 χ^2 检验。等级资料的组间比较采用秩和检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组不同时间点症状、体征评分比较 两组治疗后症状、体征评分均呈下降趋势,治疗后 14 d 和 28 d 的评分均较同组治疗前显著降低 ($P < 0.05$),但两组间比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 3。

表 2 两组不同时间点症状、体征评分比较 [$(\bar{x} \pm s), M(P_{25}, P_{75})$]

组别	例数	时间点	鼻塞	流涕	下鼻甲	鼻黏膜
观察组	30	治疗前	2.30 ± 0.60	1.83 ± 0.65	1.93 ± 0.37	1.90 ± 0.76
		治疗后 14 d	1.00 (0.00, 2.00) △	1.00 (0.00, 1.00) △	1.00 (1.00, 1.25) △	0.00 (0.00, 1.00) △
		治疗后 28 d	0.00 (0.00, 1.00) △	1.00 (0.00, 1.00) △	1.00 (0.00, 1.00) △	0.00 (0.00, 1.00) △
对照组	30	治疗前	2.13 ± 0.57	1.80 ± 0.66	1.87 ± 0.57	1.73 ± 0.52
		治疗后 14 d	1.00 (0.00, 1.00) △	1.00 (0.00, 1.00) △	1.00 (0.75, 1.00) △	1.00 (0.00, 1.00) △
		治疗后 28 d	1.00 (0.00, 1.00) △	0.00 (0.00, 1.00) △	1.00 (0.00, 1.00) △	0.00 (0.00, 1.00) △
$F_{\text{组间}}$	—		0.096	0.701	0.135	0.032
$F_{\text{时间}}$	—		185.701	100.771	127.739	133.710
$F_{\text{组间} \times \text{时间}}$	—		0.986	0.908	0.814	0.914
$P_{\text{组间}}$	—		0.758	0.406	0.715	0.859
$P_{\text{时间}}$	—		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
$P_{\text{组间} \times \text{时间}}$	—		0.361	0.389	0.434	0.394

注:与同组治疗前比较, △ $P < 0.05$

2.2 两组临床疗效比较 两组临床疗效相当,总有效率比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 4。

表 3 两组临床疗效比较 (n)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效 (%)
观察组	30	7	16	4	3	27(90.00)
对照组	30	6	16	6	2	28(93.33)
Z/χ^2	—		0.284			0.677
P	—		0.777			0.879

2.3 两组复发情况比较 在治疗后 6 个月,观察组复发次数低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组复发率低于对照组,但差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 5。

表 5 两组复发情况比较 [$(\bar{x} \pm s), n(\%)$]

组别	例数	复发	复发次数(次)
观察组	30	26(86.67)	1.07 ± 0.64
对照组	30	29(96.67)	1.77 ± 0.94
t/χ^2	—	1.964	3.372
P	—	0.161	0.001

2.4 两组不良反应发生情况比较 在治疗期间,观察组出现大便变稀 3 例;对照组出现鼻腔干燥感 5 例,鼻出血 2 例。观察组不良反应发生率低于对照组,但差异无统计学意义 (10.00% vs 23.33%; $\chi^2 = 1.920, P = 0.166$)。

3 讨论

3.1 慢性鼻炎中医学中属于“鼻塞病”范畴。近年来随着中医药的发展,中医药治疗鼻病也获得较大进展,针灸、中药等治疗方式被逐渐推广运用。有临床研究表明,针灸、中药治疗鼻病可获得较好的临床疗效。蒙逊航等^[7]采用自拟针灸处方治疗常年性变应性鼻炎,获得良好的远期疗效。田秀娟等^[8]采用揠针联合口服中药治疗虚寒型过敏性鼻炎取得了与布地奈德鼻喷雾剂联合氯雷他定相近的近期疗效,且前者的远期疗效更佳。叶一骏^[9]的研究也发现,鼻三针联合中药治疗小儿肺经伏热证变应性鼻炎较单纯中药治疗的疗效更优。丁芬和王成云^[10]发现,温针灸联合中药治疗慢性鼻窦炎可显著降低炎症细胞因子白细胞介素-6(interleukin-6, IL-6)、肿瘤坏死因子- α (tumor necrosis factor- α , TNF- α)、超敏 C-反应蛋白(high-sensitivity C-reactive protein, hsCRP)水平。

3.2 本次研究结果表明,揠针联合口服中药治疗肺经蕴热型慢性鼻炎的疗效与布地奈德鼻喷雾剂相当,两组治疗后症状、体征均获得改善,总有效率均在 90% 以上,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。笔者分析原因认为:一方面,肺经蕴热型慢性鼻炎的病机为外邪侵袭,病愈邪去未尽,蕴于肺经,久而化热,上灼鼻窍,而致壅塞。当治以清泄肺热,宣通鼻窍。本研究以吴拥军教授的自拟验方进行治疗,其方义以桑叶、菊花、桑白皮为君药,药性轻清升浮,主清泄肺热;以白芷、辛夷、荆芥、羌活为臣药,白芷、辛夷主宣通鼻窍,荆芥、羌活辛温解表;以薄荷、金荞麦、鸭跖草为佐助药,金荞麦、鸭跖草清头面部热,薄荷清利头目兼为引经药。现代药理研究明确了桑叶、菊花、桑白皮、白芷、辛夷、荆芥、羌活、薄荷、金荞麦、鸭跖草均有不同程度的抗炎作用,部分药物具有良好的抑菌作用^[11-20]。揠针可通过浅刺皮部,激起络脉之气保卫机体,抵御外邪,并通过经络沟通内外,调和气血。揠针疗法在临床中可治疗多种急慢性疾病,也用于患者术前、术后的全身调护,常作为辅助治疗手段。本次研究选穴印堂、迎香和鼻通,沿用自靳瑞教授的“鼻三针”,此为治疗鼻病的效穴^[21]。印堂穴主固护卫气,宣通鼻窍,调和经络;鼻通穴、迎香穴主清热散风、宣通鼻窍,同中药联用增强了清泄肺热,有宣通鼻窍的效用。

3.3 本研究还发现,大部分患者在第1天行揞针治疗即刻自诉感鼻腔通畅感,但查体未见鼻腔解剖情况有改变。相似的,在治疗后第14、28天,患者鼻塞评分与鼻甲、鼻黏膜评分亦并非呈绝对一致。这一现象反映了鼻塞症状具有主客观分离的情况,故推测神经调节机制参与了揞针的作用机制。揞针操作时,由迎香穴、鼻通穴体表皮肤位置向下按压,深度可达1 cm。一方面,针刺引起的机械刺激由黏膜下三叉神经传入,直接或间接激发了瞬态受体电位M型家族成员8(transient receptor potential melastatin subtype 8, TRPM8)受体,使患者产生鼻腔通畅感^[22]。另一方面,按压的动作可令鼻腔外侧局部血流状态短暂变化,局部小血管被暂时挤压缺血,这种血流变化也可能对TRPM8受体进行了刺激,从而产生鼻腔通畅感。此外,不排除揞针治疗慢性鼻炎的作用机制与神经-体液调节相关^[23],其可能机制为局部痛觉感受器受机械刺激、针体腐蚀产生微电流,引起神经系统调控局部效应细胞释放相关抗炎因子、神经递质等,使鼻腔局部毛细血管收缩,减轻局部黏膜炎性肿胀,缓解鼻塞、流涕的症状。在治疗过程中,中药起到清泄肺热、宣通鼻窍的作用,不仅能缓解鼻塞、流涕症状,减轻鼻甲肿大、黏膜肿胀体征,还能使部分患者的头面部疳肿、便秘、咽干得到改善。

3.4 本研究也给笔者带来了一些思考:(1)目前揞针的相关临床研究中,揞针的留针时间和使用频率不相一致,尚未制定规范的标准以平衡疗效与安全性,需要进一步深入研究来获得更多的临床数据。(2)本研究未能对患者的远期疗效进行观察。(3)基于中医整体观,可进一步深入研究揞针联合中药调节患者机体的效果及其机制。

综上所述,揞针联合口服中药治疗肺经蕴热型慢性鼻炎疗效良好,与布地奈德鼻喷雾剂效果相当。此外,揞针治疗可使患者产生“即刻”的鼻腔通畅感,联用中药治疗还能使患者鼻塞、流涕症状好转的同时,改善肺经蕴热辨证下部分患者存在的头面部热、便秘等兼症,有利于患者的生活质量与身心健康。

参考文献

- [1] 祝孙蓉,叶晓珍,林梅.慢性鼻炎患者的发病原因分析及健康指导[J].黑龙江科技信息,2017(18):63.
- [2] 林形快,陈建福.社区中老年慢性鼻炎患者生活质量现状及影响因素分析[J].中国公共卫生管理,2017,33(2):278-280.

- [3] 柏林,杨洋,吕妹婷.揞针疗法的临床应用[J].中国实用医药,2019,14(10):192-193.
- [4] 田勇全.耳鼻喉科头颈外科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:129.
- [5] 中华中医药学会.中医耳鼻咽喉科常见病诊疗指南[M].北京:中国中医药出版社,2012:11.
- [6] 国家中医药管理局.中医耳鼻咽喉科病证诊断疗效标准:ZY/T 001.6-94[S].江苏:南京大学出版社,1994:4-7.
- [7] 蒙逊航,梁洁玲,黄浩,等.自拟针灸处方治疗常年性变应性鼻炎远期疗效观察[J].中国临床新医学,2017,10(10):966-969.
- [8] 田秀娟,陈剑秋,李辉,等.揞针联合中药口服对过敏性鼻炎患者不同时期疗效的影响[J].湖北中医杂志,2022,44(8):39-42.
- [9] 叶一骏.鼻三针结合中药治疗小儿过敏性鼻炎肺经伏热证37例临床观察[J].中医儿科杂志,2021,17(5):83-87.
- [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] 刘英男,牛凤菊,辛义周,等.荆芥的化学成分、药理作用及临床应用研究进展[J].中国药房,2020,31(11):1397-1402.
- [12] 李鸿昌.对中药羌活化学成分及药理作用的研究[J].当代医药论丛,2019,17(15):195-197.
- [13] 邵佩,张雨迎,钟琳,等.薄荷油的提取、药理作用及微胶囊化研究进展[J].食品与机械,2022,38(2):235-240.
- [14] 王璐媛,黄娟,陈庆富,等.金荞麦的研究进展[J].中药材,2019,42(9):2206-2208.
- [15] 王兴业,李剑勇,李冰,等.中药鸭跖草的研究进展[J].湖北农业科学,2011,50(4):652-655.
- [16] 吉庆,马宇衡,张烨.白芷的化学成分及药理作用研究进展[J].食品与药品,2020,22(6):509-514.
- [17] 王萍,张海燕,刘英孟,等.辛夷挥发油的化学成分、药理作用及临床应用研究进展[J].中国药房,2022,33(3):378-384.
- [18] 赖玲林,彭小芳,冷恩念,等.中药桑叶药理作用的研究进展[J].安徽医药,2016,20(12):2210-2214.
- [19] 王德胜,黄艳梅,石岩,等.菊花化学成分及药理作用研究进展[J].安徽农业科学,2018,46(23):9-11,17.
- [20] 蒋海生,王佳丽.桑白皮的药理作用及临床应用研究进展[J].中药与临床,2021,12(2):79-82.
- [21] 赵正梅,盛夕曼,严继贵.鼻三针联合天灸治疗慢性鼻炎临床研究[J].新中医,2020,52(8):139-141.
- [22] 高翔,武骏,魏洪政,等.鼻黏膜温度变化与鼻气流感知之间的相关性研究进展[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2022,36(5):401-406.
- [23] 戚思,李宇.揞针的历史沿革及作用机制[J].中医临床研究,2019,11(11):34-36.

[收稿日期 2022-07-20][本文编辑 余军 吕文娟]

本文引用格式

邱敬堂,薛珊珊,孙妍宸,等.揞针联合中药治疗肺经蕴热型慢性鼻炎的临床疗效观察[J].中国临床新医学,2023,16(1):45-48.