

辛芷防风汤鼻腔冲洗治疗肺气虚寒型鼻鼾疾病的临床疗效及安全性

罗勇 杨光金 黄圆芳 杨汉卿 (通讯作者)

黔西南州中医医院 贵州 黔西南布依族苗族自治州 562400

【摘要】目的：探析在肺气虚寒型鼻鼾疾病患者中引入辛芷防风汤鼻腔冲洗治疗的效果及安全性。方法：肺气虚寒型鼻鼾病患者于黔西南州中医院门诊、住院患者中筛选62例，分组：随机数字表法，对照组（31例）执行常规治疗+生理盐水鼻腔冲洗治疗，研究组（31例）执行常规治疗+辛芷防风汤鼻腔冲洗治疗，执行于2025年1月—2025年12月，比对照组间治疗有效率、中医症状评分、复发率、不良反应发生率。结果：研究组的治疗有效率相较于对照组要高（ $P<0.05$ ）。研究组治疗4周后中医症状评分均比对照组要低（ $P<0.05$ ）。研究组停药后复发率相较于对照组要低（ $P<0.05$ ）。研究组的不良反应发生率与对照组相近（ $P>0.05$ ）。结论：在肺气虚寒型鼻鼾疾病治疗中引入辛芷防风汤鼻腔冲洗治疗可提升疗效，改善临床症状，降低复发率，且不增加不良反应发生率，具备较高安全性，有较高临床应用价值。

【关键词】：辛芷防风汤；鼻鼾疾病；肺气虚寒型；鼻腔冲洗治疗

DOI:10.12417/2811-051X.26.09.095

在耳鼻喉科疾病类别中鼻鼾疾病占比较高，其在西医中属于变应性鼻炎，是一种以鼻黏膜变态反应为主要病理特征的慢性炎症性疾病^[1]。临床针对该疾病多采取西药治疗、生理盐水冲洗治疗等措施，可改善病症，但停药后易反复发作，且西药具有副作用，长期使用容易引发不良反应或增加耐药性，导致预后达不到预期^[2]。因此，采取高效治疗手段提升整体疗效十分重要。肺气虚寒型为鼻鼾疾病常见证型之一，中医学认为其是因肺气亏虚，卫外不固，寒邪侵袭所致^[3]。辛芷防风汤作为传统中药方剂，其具有温肺散寒、益气固表等功效，试用期进行鼻腔冲洗治疗可使药物有效成分直接作用于病灶部位^[4]。且中医治疗不仅具有辨证施治的优势，其更注重整体体质调节，利于减少病情反复^[5]。对此，本次研究观察并分析了在肺气虚寒型鼻鼾疾病患者中引入辛芷防风汤鼻腔冲洗治疗的效果及安全性，现报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

肺气虚寒型鼻鼾疾病患者于黔西南州中医院门诊、住院患者中筛选62例，分组：随机数字表法，执行于2025年1月—2025年12月，对照组（31例）男性加入16例，女性加入15例，年龄集中在18-60岁，均值（ 39.65 ± 5.87 ）岁，病程在4-20周，均值（ 12.65 ± 3.98 ）周。研究组（31例）男性加入17例，女性加入14例，年龄集中在18-60岁，均值（ 39.72 ± 5.95 ）岁，病程在4-22周，均值（ 13.06 ± 4.05 ）周。一般信息细致对比， $P>0.05$ ，组间具备可比性。

纳入标准：①符合中西医肺气虚寒型鼻鼾疾病诊断标准；②年龄18~60周岁，病程持续6个月以上；③患者及家属对相关了解，同意参与本次研究；④所有研究对象在受检前1周均停用与该疾病治疗相关的任何药物，以鼻腔冲洗作为基础治疗。

排除标准：①器质性疾病并发且需长期用药者；②伴发支气管哮喘、过敏性皮炎等其他变态反应性疾病者；③伴有慢性鼻-鼻窦炎、鼻息肉等鼻腔其他疾病者；④妊娠期者；⑤入组前使用过过敏性鼻炎药物治疗者。

1.2 方法

对照组执行常规治疗+生理盐水鼻腔冲洗治疗，①常规治疗：氯雷他定片（国药准字识别为H20031299，10mg为规格，生产源头为深圳市海滨制药有限公司）治疗，每次将10mg于睡前经口服用，每日用药一次；糠酸莫米松喷鼻剂（国药准字识别为H20113481，生产源头为浙江仙琚制药股份有限公司）治疗，每次用0.28mg喷双鼻腔，一日一次。②生理盐水鼻腔冲洗治疗：每次取37℃生理盐水250ml倒入鼻腔冲洗器中摇匀，分2次早晚冲洗。指导患者调整为端坐位，洗左侧鼻腔时，将其头部调整为微向右偏；洗右侧鼻腔时，头部则微向左偏。冲洗时叮嘱患者保持张开嘴巴，屏住呼吸的状态，可连续不间断的发出“啊——”，以防呛喉。疗程为4周。

研究组执行常规治疗（药物信息与疗法与对照组相同）+辛芷防风汤鼻腔冲洗治疗，每天使用1剂辛芷防风汤煎剂进行鼻腔冲洗，分2次早晚冲洗。取37℃辛芷防风汤煎剂250ml

倒入鼻腔冲洗器中摇匀，协助患者调整为端坐位，洗左侧鼻腔时，将其头部微向右偏；洗右侧鼻腔时，将其头部微向左偏。冲洗时叮嘱患者将嘴巴张开，并屏住呼吸，连续不间断的发“啊——”，以防呛喉。疗程为4周。

1.3 观察指标

治疗有效率：结合治疗前后症状与体征积分总和的变化幅度，通过对应公式计算改善比例，以此评估常年性变应性鼻炎的临床治疗效果，相关评定标准参照2015年中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学会发布的《变应性鼻炎的诊治原则和推荐方案》执行。疗效指数计算公式为： $(\text{治疗前总分}-\text{治疗后总分})/\text{治疗前总分} \times 100\%$ 。显效：疗效指数不低于66%，患者症状及体征得到明显缓解；有效：疗效指数处于26%~65%区间，症状与体征较治疗前有所改善；无效：疗效指数 $\leq 25\%$ ，症状及体征无明显变化，或出现加重趋势。

中医症状评分：主症：涵盖鼻塞、鼻痒、喷嚏、流涕，0分无症状；2分：有意吸气时可感觉鼻塞，一次连续喷嚏3-5个，每日流涕 ≤ 4 次，间断性鼻痒；4分：间歇性或交互性出现鼻塞，一次连续打喷嚏6-10个，流涕5-9次，出现蚁行感鼻痒，但可忍受；6分：几乎全天用口呼吸，一次连续打喷嚏 ≥ 11 个，蚁行感鼻痒，且难忍。次症：咳嗽、畏寒、自汗、眼痒、气短懒言、鼻部体征评分，区间为0-3分，越高分值提示症状越严重；观察时点：症状体征观察时点为治疗前、治疗1周后、治疗2周、治疗4周后。

复发率：治疗停止后1周、1个月及2个月症状及体征的变化，观察停药后是否复发。

不良反应发生率：分别于治疗前、治疗1周、2周及4周（疗程结束）后记录症状、体征及与药物相关的不良反应，涵盖皮疹、腹痛、腹泻、恶心、呕吐、心悸、震颤、兴奋、抑郁、烦躁等。

1.4 统计学分析

使用SPSS22.0统计学软件进行统计分析，计量资料采用均值 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)进行统计描述；治疗前后差异采用配对样本t检验，所有的统计检验均采用双侧检验，其对应的 $p < 0.05$ 表示差异有统计学意义或明显差异， $p < 0.01$ 认为有显著差异。

2 结果

2.1 治疗有效率

研究组的值更高， $P < 0.05$ ，见表1。

表1 治疗有效率对比 n (%)

组别	研究组	对照组	χ^2	P
n	31	31	--	--

显著	18 (58.06%)	14 (45.16%)	--	--
有效	12 (38.71%)	10 (32.26%)	--	--
无效	1 (3.23%)	7 (22.58%)	--	--
总有效率	(30) 96.77%	(24) 77.42%	5.167	0.023

2.2 中医症状评分

治疗前组间中医症状评分相近($P < 0.05$)，研究组治疗后各阶段的值均更低， $P < 0.05$ ，见表2。

表2 中医主症评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	研究组	对照组	t	P
n	31	31	--	--
治疗前	4.23 \pm 0.42	4.15 \pm 0.45	0.724	0.472
治疗1周	3.05 \pm 0.32	3.47 \pm 0.39	4.635	0.000
治疗2周	2.08 \pm 0.26	2.85 \pm 0.35	9.832	0.000
治疗4周	1.05 \pm 0.12	1.96 \pm 0.23	19.531	0.000

表2 续表 中医次症评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	研究组	对照组	t	P
n	31	31	--	--
治疗前	10.96 \pm 2.36	11.05 \pm 2.47	0.147	0.884
治疗1周	7.36 \pm 2.41	9.54 \pm 2.63	3.403	0.001
治疗2周	5.96 \pm 1.24	7.84 \pm 1.86	4.682	0.000
治疗4周	2.26 \pm 0.32	3.14 \pm 0.48	8.493	0.000

2.3 复发率

研究组的复发率更低， $P < 0.05$ ，见表3。

表3 复发率对比 n (%)

组别	研究组	对照组	χ^2	P
n	31	31	--	--
复发例数	3	10	4.769	0.030
复发率	9.68%	32.26%		

2.4 不良反应发生率

组间不良反应发生率相近， $P > 0.05$ ，见表4。

表4 不良反应发生率对比 n (%)

组别	研究组	对照组	χ^2	P

n	31	31	--	--
腹痛	1 (3.23%)	1 (3.23%)	--	--
恶心	1 (3.23%)	1 (3.23%)	--	--
心悸	0 (0.00%)	1 (3.23%)	--	--
总发生率	(2) 6.45%	(3) 9.68%	0.218	0.641

3 讨论

变应性鼻炎的病因较为复杂，变应原、遗传因素及环境因素与之发生与发展有紧密联系，该疾病典型表现为阵发性喷嚏连续发作、大量水样鼻涕，伴随鼻痒、鼻塞等症状，严重时并发支气管哮喘、过敏性结膜炎等，且该疾病症状持续时间较长，对患者身心健康均有消极影响^[6]。临床多采取西药治疗，常用的氯雷他定可通过高效阻断外周 H1 受体，对组胺介导的早期过敏反应进行抑制，同时可通过减少炎性细胞因子的持续释放，缓解鼻痒等症状^[7]。该药物口服吸收迅速，用药后可快速缓解症状。糠酸莫米松喷鼻剂可直接作用于鼻黏膜，发挥对炎症介质持续抑制的作用，减少其大量生成与释放，降低血管通透性，从而缓解鼻塞等临床症状，该药物的局部药物浓度高，全身吸收少^[8]。上述两种药物联用可发挥协同作用，增强抗炎等功效，使得其在变应性鼻炎治疗中的应用率较高，但停止用药后疾病易反复发作，导致预后达不到预期。因此，选择疗效显著，且安全性高的药物协助治疗，增强疗效尤为重要。

本次研究结果显示，治疗有效率比对，研究组的值更高

参考文献：

- [1] 王皓.加味玉屏风汤联合热敏灸治疗脾肺气虚型鼻鼽患者的效果[J].中国民康医学,2025,37(18):143-146.
- [2] 余宝琴,黄小明,罗珊.火龙罐综合灸辅助治疗脾肺气虚型鼻鼽患者的效果[J].基层医学论坛,2025,29(26):14-17.
- [3] 赖盛秀,林媛,谢春娣.二陈汤加味联合灸百会治疗鼻鼽脾肺气虚证的临床观察[J].黑龙江中医药,2024,53(06):25-27.
- [4] 钟永玲,肖小静,姜晖.加味小青龙汤联合盐酸左西替利嗪治疗成人鼻鼽患者的效果[J].中外医学研究,2024,22(26):133-136.
- [5] 张文华,赵红,谯凤英.温针灸联合丙酸氟替卡松鼻喷雾剂治疗肺气虚寒型鼻鼽的临床观察[J].天津中医药大学学报,2024,43(04):321-324.
- [6] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会鼻科组,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(001):6-24.
- [7] 黄健,高英恺,刘存军,等.针刺内迎香加自拟鼻炎方联合西药治疗肺气虚寒型鼻鼽的临床观察[J].广州中医药大学学报,2024,41(04):944-950.
- [8] 邢钰尉,张云晓,李妍,等.陈守强运用融合针法结合麻黄细辛附子汤治疗鼻鼽经验[J].中医药导报,2024,30(03):164-167.
- [9] 叶谋华.加味玉屏风散联合下鼻甲注射曲安奈德注射液治疗成人肺气虚寒型鼻鼽的临床效果[J].中国当代医药,2023,30(27):51-55.
- [10] 王乃平,罗恬.补中益气汤治疗鼻鼽(脾气虚弱型)的临床效果及对患者免疫功能的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(29):137-140.

($P < 0.05$)。中医症状评分比对，研究组治疗后各阶段的值均较低($P < 0.05$)。复发率统计中，研究组的值更低($P < 0.05$)。组间不良反应发生率相近($P > 0.05$)，这一结果可能与以下因素有关，中医学认为鼻鼽的病机在于脾、肾、肺三脏功能失调，导致机体正气不足，而外邪入侵成为标。肺气虚寒型鼻鼽疾病多因肺气亏虚、卫外功能减弱，加之脾阳不足、水液代谢失常，致使鼻窍失于濡养，寒邪凝滞，水湿停聚，从而引发一系列症状^[9]。治疗应以温补肺气、散寒通窍、固表止鼽为主。辛芷防风汤鼻腔冲洗治疗将辛夷、白芷、防风等中药材煎煮后以鼻腔冲洗方式给药，可起到宣通鼻窍、温肺散寒的功效。其中白芷辛散温通，不仅可祛风散寒，且可燥湿排脓。防风辛甘微温，可祛风解表、胜湿止痛。辛夷性温味辛，归肺、胃经，可起到散风寒、通鼻窍的功效。上述药物联用可共奏疏风散寒、宣通鼻窍、解表止痛之效，改善鼻塞、流涕等症状。且现代药理学证实，辛夷中含有的挥发油成分具有抗炎、抗过敏的作用^[10]。白芷有效成分可抑制炎症介质释放，缓解黏膜水肿。防风可调节免疫功能，减轻变态反应。且以鼻腔冲洗方式给药不仅可使药物有效成分直达病灶，且通过药液温和冲洗可清除鼻腔分泌物及过敏原，促使黏膜功能恢复，进而提升综合疗效。此外，中药副反应少，以鼻腔冲洗方式给药可规避全身性反应风险，且辛芷防风汤通过标本兼治、调理体质可更好改善病症，降低长期使用可能引发的耐药性。

综上，在肺气虚寒型鼻鼽疾病治疗中引入辛芷防风汤鼻腔冲洗治疗可提升疗效，改善临床症状，降低复发率，安全性高。