

# 银黄清肺胶囊联合阿奇霉素治疗肺经风热型急性鼻窦炎临床研究

邱红艳<sup>1</sup>, 陈玲<sup>2</sup>

1. 泰顺县中医院, 浙江 泰顺 325500; 2. 温州市中西医结合医院, 浙江 温州 325003

**[摘要]** 目的: 探讨银黄清肺胶囊联合阿奇霉素治疗肺经风热型急性鼻窦炎的临床疗效及血清肿瘤坏死因子(TNF)- $\alpha$ 、白细胞介素2(IL-2)水平的影响。方法: 将急性鼻窦炎患者68例随机分为2组各34例; 对照组予阿奇霉素片口服及鼻炎喷剂喷鼻, 治疗组在对照组基础上口服银黄清肺胶囊; 2组均连续治疗2周, 比较2组中医证候评分和临床疗效, 检测2组治疗前后血清TNF- $\alpha$ 、IL-2水平。结果: 总有效率治疗组为97.06%, 对照组为76.47%, 2组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后, 2组患者鼻塞、鼻涕、头痛、鼻黏膜充血、鼻甲肿大等中医证候评分均较治疗前明显降低( $P < 0.05$ ); 且治疗组上述各项评分明显低于对照组( $P < 0.05$ )。治疗后, 2组血清TNF- $\alpha$ 、IL-2水平均较治疗前明显降低( $P < 0.05$ ); 且治疗组TNF- $\alpha$ 、IL-2水平明显低于对照组( $P < 0.05$ )。结论: 银黄清肺胶囊联合阿奇霉素治疗肺经风热证急性鼻窦炎疗效优于单纯西药治疗, 其下调血清TNF- $\alpha$ 、IL-2水平可能是起效机制之一。

**[关键词]** 急性鼻窦炎; 肺经风热证; 银黄清肺胶囊; 阿奇霉素

**[中图分类号]** R765.4<sup>+1</sup>

**[文献标志码]** A

**[文章编号]** 0256-7415 (2019) 05-0238-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.05.072

## Clinical Study on Yinhuang Qingfei Capsule Combined with Azithromycin for Acute Sinusitis of Wind-heat in the Lung Meridian Type

QIU Hongyan, CHEN Ling

**Abstract:** Objective: To explore the clinical effect of Yinhuang Qingfei capsule combined with azithromycin for acute sinusitis of wind-heat in the lung meridian type, and its effect on the levels of serum tumor necrosis factor (TNF) - $\alpha$  and interleukin(IL) -2. **Methods:** Divided 68 cases of patients with acute sinusitis into two groups randomly, 34 cases each group. The control group received azithromycin tablets via oral administration and rhinitis spray via nasal spray, while the treatment group additionally received Yinhuang Qingfei capsules via oral administration. The treatment for both groups lasted for 2 weeks continuously. Compared the symptom scores and clinical effect of patients in both groups, and detected the levels of serum TNF- $\alpha$  and IL-2 in both groups before and after treatment. **Results:** The total effective rate was 97.06% in the treatment group and 76.47% in the control group, difference being significant( $P < 0.05$ ). After treatment, the scores of such symptoms as nasal obstruction, nasal discharge, headache, nasal mucosal congestion and nasal thyroid enlargement in both groups were significantly lower than those before treatment( $P < 0.05$ ); each score above in the treatment group was significantly lower than that in the control group( $P < 0.05$ ). After treatment, the levels of TNF- $\alpha$  and IL-2 in both groups were significantly lower than those before treatment( $P < 0.05$ ); the levels of TNF- $\alpha$  and IL-2 in the treatment group were significantly lower than those in the control group( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Yinhuang Qingfei capsule combined with azithromycin has better clinical effect than simple western medicine in treating acute sinusitis of wind-heat in the lung meridian type. One of its functional mechanisms may be down-regulating the levels of serum TNF- $\alpha$  and IL-2.

**Keywords:** Acute sinusitis; Wind-heat in the lung meridian syndrome; Yinhuang Qingfei capsule; Azithromycin

**[收稿日期]** 2018-07-09

**[作者简介]** 邱红艳 (1983-), 女, 主治医师, 主要从事耳鼻喉科临床工作。

急性鼻窦炎是多由急性鼻炎所引起的鼻窦黏膜急性炎症性疾病,主要症状表现为鼻塞、流脓涕、头痛等,重者出现发热、畏寒、全身不适等,未彻底治愈或病情反复可迁延致慢性鼻窦炎<sup>[1]</sup>。现代医学临床治疗急性鼻窦炎多以抗感染、对症处理为主,然远期疗效欠佳<sup>[2]</sup>。中医药辅助治疗对急性鼻窦炎的效果已获广泛认可。银黄清肺胶囊具有清肺祛痰、止咳平喘功效,用于支气管炎等上呼吸道感染急性发作疗效确切<sup>[3]</sup>。本研究采取银黄清肺胶囊联合阿奇霉素干预肺经风热型急性鼻窦炎,取得显著疗效,结果报道如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 选取2017年1月—2018年1月本院收治的急性鼻窦炎患者68例,按随机数字表法分为对照组和治疗组各34例。治疗组男21例,女13例;年龄28~50岁,平均(41.22±4.90)岁;病程4~22天,平均(13.03±1.98)天。对照组男23例,女11例;年龄30~51岁,平均(41.56±4.99)岁;病程3~20天,平均(12.86±1.89)天。2组一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。本研究经本院医学伦理委员会批准。

1.2 纳入标准 ①急性鼻窦炎符合《实用耳鼻咽喉头颈外科学》<sup>[4]</sup>中相关标准;②中医辨证符合《中医病证诊断疗效标准》<sup>[5]</sup>中肺经风热证标准:鼻塞,涕多色白或微黄,头痛,咳嗽,咯痰,鼻黏膜充血,鼻甲肿大,舌苔薄白,脉浮数;③年龄≥18岁;④患者及家属同意,并签署知情协议。

1.3 排除标准 ①合并心、肝、肾等脏器功能不全;②精神病患者;③近1个月内使用过鼻用激素等相关治疗者;④合并鼻系其他疾病者;⑤牙源性鼻窦炎者。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 阿奇霉素片(浙江华润三九众益制药有限公司,国药准字H20090152)口服,每次0.5g,每天1次,连服3天,停4天。局部用布地奈德鼻喷剂(阿斯利康制药有限公司,批准文号J20040082)喷鼻,每天1次,每次1~3喷。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加用银黄清肺胶囊(湖南安邦制药有限公司,国药准字Z20020075)口服,每次3粒,每天3次。

2组均治疗2周。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①2组中医证候评分:参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[6]</sup>,对鼻塞、鼻涕、头痛、鼻黏膜充血、鼻甲肿大按分级计分为无(0分)、轻度(1分)、中度(2分)、重度(4分)。②检测2组治疗前后血清肿瘤坏死因子 $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )、白细胞介素2(IL-2)水平:晨起空腹下抽取患者外周血2mL左右,以3000 r/min离心15 min,取清液置于-70℃待检测,使用酶联免疫吸附法测定。

3.2 统计学方法 采用SPSS19.0软件进行统计学分析。计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )描述,行 $t$ 检验;计数资料以百分率(%)描述,行 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[6]</sup>拟定。临床痊愈:用药7天内症状改善,症状、体征基本消失,中医证候减分率减少 $\geq 95\%$ ;显效:主要症状、体征显著好转,中医证候减分率减少94%~70%;有效:用药10天内主要症状、体征显著好转,中医证候减分率减少30%~69%;无效:主要症状、体征无好转,中医证候减分率减少 $< 30\%$ 。中医证候减分率百分率=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分 $\times 100\%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率治疗组为97.06%,对照组为76.47%,2组比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较

组别	例数	例数				总有效例数(%)
		临床痊愈	显效	有效	无效	
对照组	34	20(58.82)	3(8.82)	3(8.82)	8(23.53)	26(76.47)
治疗组	34	27(79.41)	4(11.76)	2(5.88)	1(2.94)	33(97.06)
$\chi^2$ 值						4.610
$P$ 值						0.032

4.3 2组治疗前后中医证候评分比较 见表2。治疗后,2组患者鼻塞、鼻涕、头痛、鼻黏膜充血、鼻甲肿大等证候评分均较治疗前明显降低( $P<0.05$ );且治疗组上述各项评分明显低于对照组( $P<0.05$ )。

4.4 2组治疗前后TNF- $\alpha$ 、IL-2水平比较 见表3。治疗后,2组血清TNF- $\alpha$ 、IL-2水平明显均较治疗前明显降低( $P<0.05$ );且治疗组TNF- $\alpha$ 、IL-2水平明显低于对照组( $P<0.05$ )。

表2 2组治疗前后中医证候评分比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	时间	鼻塞	鼻涕	头痛	鼻黏膜充血	鼻甲肿大
对照组	34	治疗前	3.31±0.39	3.28±0.34	3.09±0.33	3.13±0.36	3.19±0.35
		治疗后	2.41±0.28 <sup>①</sup>	2.36±0.26 <sup>①</sup>	2.01±0.23 <sup>①</sup>	2.08±0.25 <sup>①</sup>	2.04±0.24 <sup>①</sup>
治疗组	34	治疗前	3.34±0.38	3.25±0.35	3.06±0.32	3.18±0.38	3.25±0.36
		治疗后	1.35±0.16 <sup>①②</sup>	1.31±0.15 <sup>①②</sup>	1.04±0.12 <sup>①②</sup>	1.22±0.18 <sup>①②</sup>	1.10±0.13 <sup>①②</sup>

与本组治疗前比较,① $P<0.05$ ;与对照组治疗后比较,② $P<0.05$

表3 2组治疗前后 TNF- $\alpha$ 、IL-2 水平比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	时间	TNF- $\alpha$ (pg/mL)	IL-2 (ng/L)
对照组	34	治疗前	52.34 $\pm$ 5.81	1.95 $\pm$ 0.26
		治疗后	39.56 $\pm$ 4.43 <sup>①</sup>	1.23 $\pm$ 0.16 <sup>①</sup>
治疗组	34	治疗前	52.18 $\pm$ 5.93	1.99 $\pm$ 0.29
		治疗后	26.87 $\pm$ 3.04 <sup>②</sup>	0.65 $\pm$ 0.09 <sup>②</sup>

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

## 5 讨论

急性鼻窦炎属中医学鼻渊范畴。中医学认为, 鼻属肺系, 为肺之门户, 为肺窍。《素问·阴阳应象大论》云: “肺主鼻, 在窍为鼻。肺主宣发肃降, 肺气清利, 则肺之气上注清窍, 鼻得清阳充养则窍道顺畅、嗅觉灵敏。”肺脏失调是导致鼻病的主要病机, 肺受邪, 宣发不利, 则鼻气不利, 则鼻塞不通; 或肺失宣降, 则邪毒浊涕滞留, 产生种种鼻病<sup>⑦</sup>。风热邪毒, 袭表犯肺; 或风寒化热, 壅遏肺经, 肺失清肃, 致使邪毒循经上犯, 结聚鼻窍, 灼伤鼻窦肌膜而为病, 引起肺经风热之证, 症见鼻塞、涕多微黄、头痛、咳嗽、咯痰等症<sup>⑧</sup>。鼻为肺之窍, 鼻病多由肺病引起, 因此治鼻病常从肺经论治。

银黄清肺胶囊中麻黄开宣肺气以平喘, 开腠解表以散邪; 石膏辛甘大寒, 清泄肺热以生津, 辛散解肌以透邪; 苦杏仁、银杏叶降利肺气、平喘咳, 两者与麻黄相配一宣一降、宣畅气机; 葶苈子开结利水, 通利肺气; 大青叶、一枝蒿清热解毒; 穿山龙、浙贝母清热化痰, 活血通络; 枇杷叶清肺止咳, 和胃降逆; 石菖蒲化痰开窍; 五味子收敛肺气、生津润肺; 枳实破气化痰以宽胸; 甘草调和诸药。全方合用, 共奏清肺化痰、止咳平喘之功效。本次观察结果显示, 治疗后, 治疗组中医证候评分明显少于对照组, 提示了银黄清肺胶囊联合阿奇霉素治疗急性鼻窦炎可促进证候改善; 治疗组总有效率显著高于对照组, 提示银黄清肺胶囊联合阿奇霉素治疗急性鼻窦炎可提高临床疗效。

急性鼻窦炎是由细菌、病毒感染所引起的一种鼻窦黏膜急性化脓性疾病, 炎症反应是机体的主要病理变化之一。TNF- $\alpha$  作为初级炎性因子, 可活化多种炎性细胞, 增加血管内皮细胞的通透性和细胞间黏附因子-1 等表达, 诱导嗜中性粒细胞、嗜酸性粒细胞等黏附于血管内皮, 导致鼻腔黏膜水肿等<sup>⑨</sup>。致病菌可刺激患者炎性细胞分泌炎性递质, 使炎性因子

释放, 其中 IL-2 水平升高较为常见, 其大量聚集、浸润在鼻腔黏膜, 加剧炎症反应, 加重症状<sup>⑩</sup>。本次观察结果显示, 治疗后, 治疗组血清 TNF- $\alpha$ 、IL-2 水平明显少于对照组, 提示抑制体内 TNF- $\alpha$ 、IL-2 水平可能是银黄清肺胶囊联合阿奇霉素治疗急性鼻窦炎的途径之一。

综上所述, 银黄清肺胶囊联合阿奇霉素治疗急性鼻窦炎肺经风热证的疗效明显, 下调患者体内 TNF- $\alpha$ 、IL-2 水平可能是其作用机制。

## [参考文献]

- [1] 吴小娟, 缪馨, 黄河银, 等. 白虎汤加味治疗急性鼻窦炎临床观察[J]. 四川中医, 2015, 33(8): 147-148.
- [2] 唐爱华. 鼻渊汤随证加减联合罗红霉素治疗急性鼻窦炎的疗效和安全性分析[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2017, 25(6): 426-428, 435.
- [3] 周卿意骏, 张水寒, 高尚, 等. 银黄清肺胶囊 HPLC 指纹图谱研究[J]. 中草药, 2015, 46(9): 1314-1320.
- [4] 黄选兆, 汪杰宝, 孔维佳. 实用耳鼻咽喉头颈外科学[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 151.
- [5] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 108-109.
- [6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 324-327.
- [7] 马霜霜, 杨珺超, 潘俊杰, 等. 宋康“肺鼻同治”治疗哮喘经验[J]. 浙江中西医结合杂志, 2018, 28(3): 169-171.
- [8] 王忠平, 张玉萍, 庞燕. 辛芳鼻炎汤治疗急性鼻窦炎临床观察[J]. 山西中医, 2013, 29(1): 20, 24.
- [9] 郑雅霓, 刘鹤, 马亮, 等. 布地奈德联合生理盐水鼻腔冲洗对慢性鼻-鼻窦炎的疗效及对鼻腔分泌物 IL-6、IL-8、TNF- $\alpha$  的影响[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2018, 32(3): 58-62.
- [10] 张立刚. 通窍鼻炎颗粒联合布地奈德治疗鼻窦炎 97 例[J]. 河南中医, 2015, 35(9): 2288-2290.

(责任编辑: 冯天保)