

等疾病,也有不同程度的改善。

传统的中药饮片,受产地、采收、储存及煎煮药物的时间、器皿等影响,药效参差不齐,影响临床研究。本研究采用配方颗粒冲服,每味中药配方颗粒均有统一的质量执行标准,具有传统饮片的性味归经、功效主治同时,还具有安全、高效、稳定、可控的特点<sup>[4]</sup>。现代药理研究表明:丹参能调节下丘脑肾上腺轴,从而抑制肾上腺分泌<sup>[5]</sup>。丹参还具明显抗雄性激素作用,有温和雌激素样活性,同时也有抗炎、抗菌的作用,可抑制葡萄球菌、大肠杆菌、白喉杆菌等的生长,对痤疮患者过多的雄性激素分泌及由此而引起的感染有抑制作用。白花蛇舌草具有抗炎、增强免疫的作用,同时还有很强的抑制皮脂腺分泌的作用和抗雄性激素的作用<sup>[6]</sup>。甘草及其所含成分可以通过对肾上腺皮质的作用以影响睾酮的代谢和生成,从而降低血中睾酮的含量。地榆具有抗痤疮丙酸杆菌活性作用<sup>[7]</sup>。此为该中药方治疗痤疮提供药理学基础。观察结果显示,治疗组临床疗效、中医证候疗效及对血清睾酮的调节均优于对照组,且无明显毒副作用,提示滋阴消痤疮治疗女性青春后期痤疮疗效肯定,安全有效。

#### [参考文献]

- [1] 赵辨. 临床皮肤病学[M]. 3 版. 南京:江苏科学技术出版社,2001:935.
- [2] 国家技术监督局. 中华人民共和国国家标准·中医临床诊疗术语证候部分. GB/T16751.2-1997[S]. 北京:中国标准出版社,1997.
- [3] 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,2002:292.
- [4] 张海燕. 免煎中药配方颗粒的临床应用[J]. 华北煤炭医学院学报,2010,12(4):496-498.
- [5] 秦万章. 皮肤病研究[M]. 上海:上海科学技术出版社,1990:30.
- [6] 沈东. 复方蛇舌草汤治疗寻常痤疮的临床与实验研究[J]. 临床皮肤科杂志,2002,29(4):201.
- [7] 高学敏. 中药学[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:338-339.

(责任编辑:冯天保)

## 解郁祛湿建中汤治疗湿热型慢性鼻窦炎临床观察

房耿浩

梅州市中医医院,广东 梅州 514000

**[摘要]** 目的:观察解郁祛湿建中汤治疗湿热型慢性鼻窦炎的临床疗效。方法:将 84 例患者随机分为 2 组各 42 例,治疗组口服解郁祛湿建中汤治疗;对照组采用丙酸氟替卡松鼻喷雾剂喷鼻联合克拉霉素片、吉诺通胶丸口服治疗,疗程均为 1 月,观察比较 2 组临床疗效。结果:总有效率治疗组为 88.10%,对照组为 62.00%,2 组比较,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论:解郁祛湿建中汤治疗湿热型慢性鼻窦炎疗效肯定。

**[关键词]** 慢性鼻窦炎;湿热型;解郁祛湿建中汤

**[中图分类号]** R765.4+1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)05-0225-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.107

慢性鼻窦炎是耳鼻喉科常见病、多发病,是发生在鼻腔、鼻窦黏膜的慢性炎症,以流脓涕、鼻塞、头痛、嗅觉障碍等为主要特点<sup>[1]</sup>;同时可引起记忆力减退、注意力不集中、失眠,甚至出现情绪障碍等情况。本病病程长,容易迁延复发,严重影响患者生活质量。临床观察发现,慢性鼻窦炎以脾失运化、风邪湿邪郁而化热的湿热证型尤为多见。故此,笔者制

定解郁祛湿建中汤治疗本病,在临床中取得较好疗效,结果报道如下。

#### 1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均为 2012 年 7 月—2013 年 6 月就诊于本院中医综合门诊并符合纳入标准的湿热型慢性鼻窦炎患者 84 例,按照就诊的先后顺序随机分为 2 组。观察组 42 例,

**[收稿日期]** 2014-09-26

**[作者简介]** 房耿浩(1973-),男,副主任中医师,研究方向:中医内科学。

男 22 例,女 20 例;年龄(36.23±10.02)岁;病程(2.12±0.78)年。对照组 42 例,男 21 例,女 21 例;年龄(35.96±9.92)岁;病程(2.19±0.81)年。2 组患者性别、年龄、病程方面比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《慢性鼻—鼻窦炎诊断和治疗指南(2008 年,南昌)》<sup>[2]</sup>中相关标准确诊。

1.3 中医证候辨证标准 符合《中医病证诊断疗效标准》<sup>[3]</sup>中关于湿热型鼻渊的标准。

1.4 纳入标准 ①年龄 18~60 岁;②主要症状:流黏性、脓性涕,鼻塞;次要症状:头面部胀痛,嗅觉减退或丧失,符合以上 2 种或 2 种以上症状,其中至少拥有一个主要症状;③符合慢性鼻窦炎 I 型(不伴鼻息肉)诊断标准(有内镜及 CT 检查结果支持);④中医辨证为湿热型;⑤有 3 月以上病程者。

1.5 排除标准 ①年龄 <18 岁,或 >60 岁者;②合并有过过敏性鼻炎或其它鼻部疾病者,或具有严重心、脑、肺、肝、肾、血液、精神等系统疾病或影响其生存质量的严重疾病者;③治疗前 1 月内有鼻用激素治疗史;④不能按要求随访者。

1.6 剔除标准 ①未按要求进行治疗或中途退出治疗者;②治疗期间采用治疗方案以外的其他治疗方式或更改治疗方案者。

## 2 治疗方法

2.1 治疗组 予解郁祛湿建中汤治疗。处方:侧柏叶 12 g,苍耳子、桂枝、白芍、栀子各 10 g,防风、溪黄草、薏苡仁各 15 g、石菖蒲 3 g、鱼腥草(后下)、黄芪各 20 g。每天 1 剂,水煎 2 次,共取药汁 300 mL,混合后分 3 次服。疗程为 1 月。

2.2 对照组 采用丙酸氟替卡松鼻喷雾剂喷鼻,每天 2 次,每次每侧鼻孔 1 喷;克拉霉素片口服,每次 250 mg,每天 1 次;吉诺通胶丸口服,每次 150 mg,每天 2 次。疗程为 1 月。

## 3 统计学方法

采用 SPSS13.0 统计软件,计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,若资料呈正态分布且方差齐,用  $t$  检验;计数资料用  $\chi^2$  检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[3]</sup>拟定。治愈:自觉症状完全消失,鼻窦黏膜及鼻甲充血肿胀消退,鼻道无分泌物,鼻窦 CT 检查正常,随访半年无复发。好转:自觉症状明显好转,鼻窦黏膜及鼻甲充血肿胀基本消退,鼻道无分泌物或有少量黏脓性分泌物,鼻窦 CT 检查窦腔稍模糊。未愈:症状无变化或变化不大,鼻甲及鼻窦黏膜仍充血肿胀,鼻道内仍有脓性或黏性分泌物。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率治疗组为 88.10%,对照组为 62.00%,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	n	治愈	好转	未愈	总有效率(%)
治疗组	42	18	19	5	88.10 <sup>①</sup>
对照组	42	8	18	16	62.00

与对照组比较,① $P<0.05$

## 5 讨论

现代医学认为,慢性鼻窦炎是鼻窦黏膜、窦内液体和(或)窦壁骨质的炎症。常见致病因素有感染因素、窦口鼻道复合体阻塞、黏膜纤毛结构和功能障碍、免疫功能紊乱、环境因素等。本病属中医学鼻渊范畴。经临床观察,慢性鼻窦炎多因外邪客鼻,失治、误治及体质等因素致邪蕴内郁,鼻内病理产物滞留,生湿化热;加之生活水平的提高,饮食厚味致脾失运化,内湿与外湿相互胶着而成湿热蕴结证。笔者依据此发病机制和多年临床经验积累,制定解郁祛湿建中汤。方中苍耳子、桂枝、白芍为君,功能祛风透邪通窍;防风、栀子、鱼腥草、溪黄草、薏苡仁,清热祛湿、解毒化浊排脓、透邪解郁,共为臣药;黄芪、侧柏叶益气固表、托毒排脓消肿,石菖蒲开窍透邪,合为佐药。方中桂枝、白芍取桂枝汤之义,和营解表透邪。桂枝、白芍、薏苡仁、生黄芪取小建中汤之意,护中运脾并托毒透邪。防风、栀子则取泻黄散之义,解郁泻火、祛风胜湿;且与桂枝、溪黄草形成辛开苦降之升降气机和升清降浊作用。诸药合伍,共奏透邪通窍解郁、清热祛湿运脾、化浊排脓之功。组方融合了扶正祛邪、寒温并用、升降气机、升清降浊的制方思想,体现中医学独特哲学思维,为临床治疗开辟了新思路。临床观察结果表明,本方治疗湿热型慢性鼻窦炎,疗效确切,值得推广使用。

## [参考文献]

- [1] 田勇泉.耳鼻咽喉头颈外科学[M].北京:人民卫生出版社,2008:258.
- [2] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编委会,中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组.慢性鼻-鼻窦炎诊断和治疗指南(2008年,南昌)[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2009,44(1):6-7.
- [3] 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.

(责任编辑:冯天保)