

# 苍辛通窍汤联合常规西药治疗鼻窦炎临床观察

郑国峰

绍兴第二医院耳鼻喉科, 浙江 绍兴 312000

**[摘要]** 目的: 观察苍辛通窍汤联合常规西药治疗鼻窦炎的临床疗效。方法: 将102例鼻窦炎患者随机分为2组, 每组51例。对照组给予临床常规治疗; 观察组在对照组治疗基础上给予苍辛通窍汤治疗。连续治疗1月。结果: 总有效率观察组94.1%, 对照组76.5%, 2组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。2组治疗前症状积分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗后, 2组症状积分均较治疗前降低, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。观察组症状积分低于对照组, 与对照组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。2组复发率比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 苍辛通窍汤联合常规西药治疗鼻窦炎的临床效果显著, 可有效改善患者临床症状及体征, 复发率低。

**[关键词]** 鼻窦炎; 苍辛通窍汤; 临床疗效

**[中图分类号]** R765.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 01-0111-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2016.01.050

鼻窦炎是耳鼻喉科临床的常见病证, 临床多以脓涕、鼻塞、头痛、嗅觉下降等为主症, 现代医学认为其主要是感染、超抗原、鼻内结构异常和增生物、变态反应、黏液纤毛功能障碍、免疫功能低下和神经内分泌失调等因素相互作用的结果<sup>[1-2]</sup>。笔者采用苍辛通窍汤联合常规西药治疗鼻窦炎, 取得满意效果, 结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取2012年1月—2013年1月本院鼻窦炎患者, 共102例, 随机分为观察组和对照组, 每组51例。对照组男29例, 女22例; 年龄14~68岁, 平均(54.6±3.1)岁; 病程5月~5年, 平均(3.5±1.1)年; 一侧上颌窦受累32例, 双侧上颌窦受累19例。观察组男27例, 女24例; 年龄15~69岁, 平均(55.6±2.1)岁; 病程6月~4年, 平均(3.2±1.5)年; 一侧上颌窦受累36例, 双侧上颌窦受累15例。2组年龄、性别、病程、病情等一般资料比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 病例选择** 患者均符合《慢性鼻-鼻窦炎诊断和治疗指南(2008, 南昌)》<sup>[3]</sup>中关于鼻窦炎的相关诊断标准, 其临床症状主要表现为鼻塞、头痛、脓性鼻涕等。排除自身免疫性疾病患者、上呼吸道疾病、糖尿病及其他全身严重疾病者。入选患者均自愿参与本次研究。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 给予临床常规治疗。阿莫西林(珠海联邦制药股

份有限公司, 批号: H20003263), 每次0.5g, 每天2次, 口服; 曲安奈德喷雾剂(昆明源瑞制药有限公司, 批号: H20010190), 每次200mg, 每天2次, 外用, 连续治疗1月。

**2.2 观察组** 在对照组治疗基础上给予苍辛通窍汤治疗。中药方: 蒲公英、黄芪各20g, 苍耳子、辛夷各15g, 菊花、当归、白芷、黄芩、川芎、茯苓各10g, 薄荷、木香、甘草各6g。水煎服, 每天1剂, 分早晚服用, 连续治疗1月。

## 3 症状评分与统计学方法

**3.1 症状评分** 治疗后观察2组患者脓涕、鼻塞、头痛、嗅觉下降等临床症状的改善情况, 对症状给予0~3评分, 无症状, 0分; 轻度, 1分; 中度, 2分; 重度, 3分。评分越少, 症状越轻。

**3.2 统计学方法** 运用SPSS15.0软件进行统计分析, 计数资料行 $\chi^2$ 检验; 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 行 $t$ 检验。

## 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>[4]</sup>评定。临床痊愈: 头痛、鼻塞、流脓涕等症状及体征基本消失, 鼻内镜检查提示无脓性分泌物, 黏膜无水肿; 好转: 头痛、鼻塞、流脓涕等症状及体征显著改善, 鼻内镜检查提示黏膜水肿情况, 脓性分泌物减少; 无效: 临床症状及体征无明显改善, 甚至有加重。

**4.2 2组临床疗效比较** 见表1。总有效率观察组94.1%,

**[收稿日期]** 2015-06-22

**[作者简介]** 郑国峰 (1973-), 男, 副主任医师, 研究方向: 耳鼻喉科。

对照组 76.5%，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	临床痊愈	好转	无效	总有效率(%)
观察组	51	35	13	3	94.1
对照组	51	22	17	12	76.5
$\chi^2$ 值		6.65	0.74	6.26	6.26
P值		0.0099	0.3871	0.0123	0.0123

4.3 2组治疗前后症状积分变化比较 见表2。2组治疗前症状积分比较，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )；治疗后，2组症状积分均较治疗前降低，与本组治疗前比较，差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。观察组症状积分低于对照组，与对照组比较，差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。

表2 2组治疗前后症状积分变化比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	治疗前	治疗后	t值	P值
观察组	51	10.46 ± 1.45	3.25 ± 1.02	29.04	0.0000
对照组	51	10.58 ± 1.25	6.35 ± 1.36	32.44	0.0000
t值		0.44	13.02		
P值		0.6554	0.0000		

4.4 随访情况 5月后，观察组复发4例，复发率8.34%；对照组复发15例，复发率38.47%，观察组复发率明显低于对照组，2组复发率比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

## 5 讨论

近年来，鼻窦炎患者有增多趋势，治疗方法颇多，效果不一，如果得不到及时有效的治疗，病情常常反复发作，严重影响工作和学习。鼻窦炎的诱发因素很多，如鼻腔内的阻塞性疾病(鼻息肉、鼻甲肥大、鼻腔结石等)、微生物感染、局部及鼻腔鼻窦解剖异常、全身免疫力低下、变应性因素及支气管扩张等。目前，慢性鼻窦炎的治疗方法包括药物治疗、局部治疗、手术治疗等<sup>[5]</sup>。

中医学认为鼻窦炎属鼻渊范畴，该病多由气虚不固，外邪侵袭，邪入化热，灼腐生脓，滞留空窍，弥散清空，清浊不分，窍隙闭塞，引致鼻塞流涕、头痛头胀、智力昏蒙、身疲肢倦、常易外感。在此病理机制中，痰浊脓液既是病理产物，又是新的病因。清除痰浊脓液、杜绝脓液之源是治愈本病的关键。升清降浊则是治疗本病的最有效、最根本的原则。笔者在西药基础上加用苍辛通窍汤治疗，苍耳子、辛夷、薄荷、菊花

为方中主药，薄荷入肺，芳香开窍，具有清热解毒、祛湿通窍、明目醒脑的功效；当归、川芎具有活血化瘀、养血益气的功效；白芷主治头痛，具有解痉止痛、镇静的功效；木香可行气，气行则血行，具有益气活血之效用；蔓荆子具有清热泻火、清利明目的作用；黄芪、黄芩可扶正培本、祛邪散风、排毒排脓；茯苓可利湿化痰，增加机体免疫能力；甘草则调和诸药<sup>[6-7]</sup>。诸药合用，共同达到清热解毒、通鼻排脓、活血开窍的功效。

本观察显示，总有效率观察组94.1%，对照组76.5%，2组比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。2组治疗前症状积分比较，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )；治疗后，2组症状积分均较治疗前降低，与本组治疗前比较，差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。观察组症状积分低于对照组，与对照组比较，差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。2组复发率比较，差异无统计学意义( $P = 0.0054$ )。说明在常规西药治疗的基础上给予苍辛通窍汤治疗可有效改善患者临床症状及体征，提高治疗效果，改善患者生活质量。

## [参考文献]

- [1] 仲崇玉. 辛银鼻窦汤治疗儿童慢性鼻窦炎的疗效研究[J]. 陕西中医, 2014, 12(3): 289-290.
- [2] 唐成定. 中西医结合治疗慢性鼻窦炎165例[J]. 湖南中医杂志, 2012, 28(5): 71-72.
- [3] 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, 南昌)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2009, 44(1): 6-7.
- [4] 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: 240-241.
- [5] 李智平. 中西医结合对非侵袭型真菌性鼻-鼻窦炎的疗效分析[J]. 中医临床研究, 2013, 13(4): 15-16.
- [6] 徐英霞, 于磊, 常英杰, 等. 鼻窦炎口服液口服及雾化吸入治疗儿童慢性鼻窦炎的临床观察[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2012, 20(3): 205-206, 203.
- [7] 李建勤. 苍辛通窍汤治疗鼻窦炎300例[J]. 光明中医, 2011, 26(2): 269-270.

(责任编辑: 马力)