

中医学认为,“病久必虚,久虚必瘀”,故方中加入丹参、赤芍等药物以活血化瘀,具有降低血小板黏附性,改善微循环之功效;山药、茯苓、陈皮、佛手、砂仁等药物健脾祛湿,鸡内金则有助消化。诸药合用,共奏有益肺健脾、活血化瘀、化痰定喘之功,达扶正固本祛邪之效^[6]。本研究也进一步证实,中西医结合应用于小儿支气管哮喘合并反复呼吸道感染的治疗上,可显著减少患儿的咳嗽天数、喘息发作天数、呼吸道感染次数等指标,降低复感率,有效提高 IgA、IgG 等免疫球蛋白的含量,其疗效确切,值得在临床上推广使用。

[参考文献]

- [1] 李明华,殷凯生,蔡映云.哮喘病学[M].北京:人民卫生出版社,2005:607-608.
- [2] 薛辛东.儿科学[M].北京:人民卫生出版社,2005,3(2):294.
- [3] 中华医学会儿科学分会呼吸学组,中华医学会《中华儿科杂志》编辑委员会.儿童支气管哮喘防治常规(试行)[J].中华儿科杂志,2004,42(2):100-106.
- [4] 中华医学会儿科学分会呼吸学组,《中华儿科杂志》编辑委员会.反复呼吸道感染的临床概念和处理原则[J].中华儿科杂志,2008,46(2):108-110.
- [5] 陈灏珠.实用内科学[M].北京:人民卫生出版社,2005:1647.
- [6] 江育仁.中医儿科学[M].上海:上海科学技术出版社,2007:308.
- [7] 罗世杰,严向前.理气活血法治疗小儿支气管哮喘[J].陕西中医学院学报,2005,28(3):22-23.
- [8] 刘南琼,华莉.健脾益气活血方防治小儿支气管哮喘合并反复呼吸道感染的疗效观察[J].中国中西医结合杂志,2006,26(4):360-362.

(责任编辑:骆欢欢,李海霞)

通窍散枕用配合辨证分型治疗儿童急性鼻窦炎临床观察

钟艳萍,黄东辉,陈俊曦

佛山市中医院,广东 佛山 528000

[摘要] 目的:观察通窍散枕用配合辨证分型治疗儿童急性鼻窦炎的临床疗效。方法:将 98 例患者随机分为 2 组。对照组 48 例采用辨证分型、鼻腔负压置换治疗,治疗组 50 例在对照组治疗的基础上配合通窍散枕用治疗,疗程均为 10 天。观察 2 组治疗前后症状体征改善情况,评价临床疗效。结果:愈显率治疗组为 84.00%,对照组为 70.83%,2 组比较,差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗组鼻塞及头痛症状改善迅速,在治疗 3 天时与对照组比较,差异均有非常显著性意义 ($P < 0.01$);治疗 10 天时治疗组鼻塞、鼻涕、头痛症状积分均较对照组低,差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论:通窍散枕用配合辨证分型治疗儿童急性鼻窦炎效果良好,并对鼻塞、头痛症状减轻作用迅速。

[关键词] 急性鼻窦炎;儿童;通窍散;枕用;辨证分型

[中图分类号] R765.21 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2014)04-0133-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.04.055

儿童急性鼻窦炎多见于感冒后,属上呼吸道感染,因儿童体质的特殊性,如处理不及时易迁延致慢

性鼻窦炎或引起下呼吸道感染。笔者自拟通窍散进行枕用,并配合辨证分型、鼻腔负压置换治疗本病,取到

[收稿日期] 2013-09-24

[作者简介] 钟艳萍(1972-),女,副主任中医师,研究方向:中医耳鼻喉科。

良好效果, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 西医诊断标准 参照《实用小儿耳鼻喉科学》^[1]拟定。病史: 感冒持续 10 天以上但小于 12 周; 感冒比以前严重; 感冒好转几天再次加重。症状: 鼻塞, 流脓涕, 或伴头痛、嗅觉减退。体征: 鼻黏膜充血, 鼻甲肿大, 鼻道见脓性分泌物, 或咽后壁脓性分泌物。鼻内镜检查: 中鼻道或后鼻孔处黏脓性分泌物, 或鼻咽腺样体肥大(普通 X 线检查不能准确判定鼻窦病变, 未予选择, 且考虑患儿均为急性期, 均未行 CT 检查, 以减少 X 光线对儿童的伤害性)。

1.2 中医诊断标准 参照《中医耳鼻喉科临床研究》^[2]拟定。病史: 起病较急, 或发病前有感冒病史。主症: 鼻塞, 流脓涕。次症: 头痛, 发热, 嗅觉下降, 或窦区局部压痛。检查: 鼻甲充血肿大, 鼻道见脓性分泌物。具备主症所有症状, 1 个次症, 或检查所见即可诊断。

1.3 中医辨证标准 参照《中医耳鼻喉科临床研究》^[2], 结合儿童的特点, 主要分为 2 型: ①肺经风热型: 主症: 鼻塞, 鼻涕黏而量多; 次症: 嗅觉减退, 头痛, 恶风发热, 咽痛咳嗽, 舌红苔薄白, 脉浮数; 检查: 鼻甲充血肿大, 鼻道见黏脓性分泌物。②脾胃湿热型: 主症: 鼻塞重而持续, 鼻涕黄浊量多; 次症: 嗅觉减退, 头闷头胀, 体倦乏力, 纳呆脘闷, 舌红苔黄腻, 脉滑数; 检查: 鼻黏膜充血肿胀, 鼻甲肿大, 鼻道内大量黏脓分泌物。

1.4 纳入标准 符合西医诊断标准; 符合中医辨证标准; 年龄 5~12 岁。

1.5 排除标准 过敏体质或对多种药物过敏者; 慢性鼻窦炎或伴有鼻息肉者; 合并有耳鼻喉恶性肿瘤者。

1.6 一般资料 纳入病例均为本院 2011 年 10 月~2013 年 6 月就诊患者, 共 98 例, 随机分为 2 组。治疗组 50 例, 男 22 例, 女 28 例; 年龄(6.58±4.63)岁; 病程(13.54±8.66)天; 属肺经风热型 35 例, 脾胃湿热型 15 例。对照组 48 例, 男 22 例, 女 26 例; 年龄(6.75±5.02)岁; 病程(12.27±7.84)天; 属肺经风热型 32 例, 脾胃湿热型 16 例。2 组患者一般资料比较, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予辨证分型治疗。肺经风热型治以

银翘散加减, 处方: 金银花、连翘、桔梗、枳壳、天花粉各 10 g, 蒲公英、鱼腥草、冬瓜仁各 15 g, 荆芥、苍耳子、辛夷、白芷、甘草各 5 g。脾胃湿热型治以甘露消毒丹加减, 处方: 藿香、石菖蒲、豆蔻、黄芩、皂角刺各 10 g, 滑石 20 g, 茵陈、鱼腥草、蒲公英各 15 g, 白芷、苍耳子、甘草各 5 g。每天 1 剂, 浓煎至 200 mL, 分 2 次服。配合 0.5% 麻黄素加生理盐水 10 mL 进行鼻腔负压置换, 每天 1 次。共治疗 10 天。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上给予通窍散枕用治疗。通窍散药枕制作: 取辛夷、白芷、薄荷、细辛、羌活、藿香等各 10 g, 冰片 1 g 放入粉碎机进行粉碎成粗末, 置入 20 cm×20 cm 大小无纺布材质的小袋中。使用时将小药枕铺平放在枕头的最上面, 取其芳香温通鼻窍的作用。每天晚间睡时(晚 21 时~早 7 时)使用, 共 10 天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察治疗前后症状体征改善情况, 并进行血常规检查及鼻窦 X 线检查。症状体征积分参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]量表进行评定, 按无、轻、中、重分别记 0、1、2、3 分。

3.2 统计学方法 数据采用 SPSS15.0 进行分析, 计数资料采用 χ^2 检验, 计量资料采用 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)》^[3]拟定。临床痊愈: 用药 7 天以内症状减轻, 10 天以内症状及体征基本消失, 积分值减少 $\geq 95\%$ 。显效: 用药 10 天以内主要症状及体征明显改善, 积分值减少 $\geq 70\%$ 。有效: 用药 10 天以内主要症状及体征改善, 积分值减少 $\geq 30\%$ 。无效: 用药 10 天以内主要症状及体征无明显改善, 或积分值减少不足 30%。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。愈显率治疗组为 84.00%, 对照组为 70.83%, 2 组比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。

分组	n	临床痊愈	显效	有效	无效	愈显率(%)
治疗组	50	29	13	6	2	84.00 ^①
对照组	48	22	12	10	4	70.83

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2 组临床症状积分比较 见表 2。治疗组鼻塞及

头痛症状改善迅速,在治疗 3 天时与对照组比较,差异均有非常显著性意义($P < 0.01$)。治疗 10 天时治

疗组鼻塞、鼻涕、头痛症状积分均较对照组低,差异均有显著性意义($P < 0.05$)。

表2 2组临床症状积分比较($\bar{x} \pm s$)

分

组别	n	鼻塞			鼻涕			头痛		
		1 d	3 d	10 d	1 d	3 d	10 d	1 d	3 d	10 d
治疗组	50	2.58±0.44	1.06±0.27 ^②	0.57±0.13 ^①	2.63±0.42	1.88±0.36	0.66±0.20 ^①	1.78±0.56	0.73±0.19 ^②	0.32±0.18 ^①
对照组	48	2.52±0.28	1.96±0.32	0.89±0.21	2.57±0.38	1.90±0.29	0.93±0.28	1.81±0.62	1.16±0.29	0.83±0.25

与对照组同时段比较,① $P < 0.05$,② $P < 0.01$

5 讨论

儿童急性鼻窦炎具有起病急、症状重、并发症多等特点。起病较急,合并发热、食欲不佳、烦躁、打鼾明显等,并易继发急性扁桃体炎、中耳炎、支气管炎或肺炎。及时有效的治疗是减轻症状及减少并发症的关键。

儿童急性鼻窦炎在中医学属鼻渊范畴,与肺脾二脏关系密切。小儿脏腑娇嫩,卫外不固,易为外邪所犯,外感邪气,首当犯肺。“鼻为肺之窍”,肺经风热,或风寒化热,循经上壅鼻窍而为病。治疗上宜疏风清热,宣通鼻窍为主,故采用银翘散加通窍排脓药物进行治疗。小儿脾常不足,脾虚不能运化水湿,加之外感热邪,湿从热化,以致脾胃湿热,上犯鼻窍而为病。治疗上宜清热利湿,化浊通窍为主,故采用甘露消毒丹加通窍排脓药物进行治疗。

外治是中医耳鼻喉科的主要治疗方法之一,与内治法有同等重要的地位。常用于鼻的外治法多为鼻腔直接给药,如滴鼻法、雾化吸入法、吹药法、塞鼻法等。对于小儿来说,接受程度不一,所取效果难以评价。如滴鼻法,液体滴入鼻腔易出现呛鼻等反应,流入咽喉引起咳嗽或呕吐等,且滴鼻剂多含麻黄素成份,儿童使用时间过长易产生副作用。笔者采用自拟通窍散进行枕用,取得良好效果,并对鼻塞、头痛症状改善迅速。本法是由“塞鼻法”联想所得,所谓塞鼻法是将药物研细,加赋形剂制成栓子,塞入鼻腔,以治疗疾病的方法。清代吴尚先《理瀹骈文》中收录了多首塞鼻方治疗内、外、妇、儿、五官等科疾病。鼻科使芳香通窍的药物进行塞鼻以治疗鼻塞、嗅觉减退等症。但临床实践中塞鼻法中栓子的制作、保存繁

锁,临床上并不实用,且使用时直接塞入鼻腔,有些患者难以接受。由此笔者变通采用一些芳香通窍药物制成小药枕,睡时枕用而治鼻病。通窍散由辛夷、白芷、薄荷、细辛、羌活、藿香、冰片等组成,方选自《济生方》苍耳子散进行加减,而苍耳子散内服用于临床多有报道^[4-5],疗效确切。因制作药枕的过程中发现苍耳子芳香味不足,且较难粉碎,易留有大的颗粒,所以去苍耳子,加入细辛、羌活、藿香加强芳香之味,并增强温通之力,并增少许冰片,加强走窜之力以通鼻窍。鼻病的一大特点均为夜间鼻塞更明显,通窍散枕用改善睡眠鼻塞症状明显,直接改善患儿睡眠质量,鼻窍通畅,引流自然通畅,从而加速疾病的痊愈。本法具有制作简单、患儿易接受、作用时间长、症状改善迅速、价格便宜等优点,值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 张亚梅,张天宇.实用小儿耳鼻喉科学[M].北京:人民卫生出版社,2011:275-276.
- [2] 王士贞.中医耳鼻喉科临床研究[M].北京:人民卫生出版社,2009:181-185.
- [3] 中药新药与临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:324-326.
- [4] 郭泽举,王建平.置换法并苍耳子散加味治疗儿童慢性鼻窦炎52例临床观察[J].新中医,2011,43(1):73-74.
- [5] 陈俊曦,李卡凡,钟艳萍.川芎茶调散合苍耳子散加减治疗鼻渊所致头痛96例[J].吉林中医药,2013,33(6):585-586.

(责任编辑:冯天保)