

# 中西医结合治疗儿童急性鼻窦炎临床观察

陈国祥

绍兴市上虞人民医院耳鼻咽喉科, 浙江 绍兴 312300

**[摘要]** 目的: 观察中西医结合治疗儿童急性鼻窦炎的临床疗效。方法: 将儿童急性鼻窦炎患者 84 例, 随机分为 2 组各 42 例, 对照组给予克拉霉素治疗, 实验组在对照组基础上给予参苓白术散颗粒以及自拟中药治疗, 观察 2 组的症状、体征变化, 比较 2 组的临床疗效。结果: 经治疗, 总有效率实验组为 95%, 对照组为 81%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。实验组满意率为 90%, 对照组满意率为 62%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。2 组主要症状、体征改善情况经  $\chi^2$  检验, 差异有显著性或非常显著性意义 ( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ )。结论: 中西医结合治疗儿童急性鼻窦炎疗效确切。

**[关键词]** 儿童急性鼻窦炎; 参苓白术散颗粒; 中西医结合疗法

**[中图分类号]** R765.4\*1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 12-0139-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.12.067

在我国, 儿童急性鼻窦炎是一种临床中十分常见的儿童鼻科疾病, 其发病原因是由于患者体内的肺炎球菌和葡萄球菌发炎而引起的。通常情况下, 很多医生认为儿童急性鼻窦炎多发于 5 岁之后的儿童, 但是, 很多新生儿在出生后也会患有此病<sup>[1]</sup>。随着科学检测手段的不断发展和不断的进步, 一些 CT 检查在临床中越来越普及, 因此很多低龄的儿童患者被确诊为儿童急性鼻窦炎。笔者采用中西医结合疗法治疗儿童急性鼻窦炎, 取得较好疗效, 现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 纳入本院耳鼻咽喉科儿童急性鼻窦炎患者 84 例, 随机分为 2 组各 42 例, 双侧鼻窦炎 40 例, 单侧鼻窦炎 20 例, 全鼻窦炎 24 例。实验组男 27 例, 女 15 例; 年龄 3~16 岁, 平均 6.5 岁; 病程 2.0~6.0 月, 平均 4.0 月。对照组男 20 例, 女 22 例; 年龄 4~15 岁, 平均 6.7 岁; 病程 1.2~6.5 月, 平均 4.2 月。2 组一般资料经统计学处理, 差异均无显著性意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 诊断标准** 急性鼻窦炎治疗 3 月后未彻底治愈或者有反复发作。鼻塞、脓涕多, 部分患儿有头痛、记忆力差等。检查见中、下鼻道或嗅裂有脓涕。鼻内镜检查时可见鼻腔脓液存留。CT 检查: 鼻窦窦腔黏膜增厚, 有时可见液平面<sup>[2]</sup>。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 给予克拉霉素治疗, 每次 5 mg/kg, 每天 2 次, 口服, 7 天为 1 疗程。

**2.2 实验组** 在对照组基础上, 给予参苓白术散颗粒, 每天 3 次, 每次 1 包。自拟中药, 处方: 薄荷、鱼腥草、辛夷花各

5 g, 黄芩、苍耳子 10 g, 水煎, 每天分 2 次口服, 15 天为 1 疗程<sup>[4]</sup>。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 观察患者的症状、体征变化, 观察比较 2 组患者临床疗效。

**3.2 统计学方法** 采用 SPSS13.0 软件进行数据处理, 结果以  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 采用  $t$  检验。计数资料采用  $\chi^2$  检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 参考文献<sup>[5]</sup>相关标准, 显效: 鼻窦炎症状明显消失; 鼻窦腔内积液消失, 并且鼻腔内没有任何的分泌物, CT 扫描正常。有效: 鼻窦炎症状部分消失, 自觉鼻窦症状减轻, 但鼻腔仍留有一定量的浓稠的鼻涕, 通气较前改善很多。无效: 儿童患者的鼻窦炎症状没有任何消失或者恶化; 鼻窦腔内积液没有较少, 甚至有严重的情况, CT 扫描无变化。

**4.2 2 组临床疗效比较** 见表 1。经治疗, 总有效率实验组为 95%, 对照组为 81%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。

组别	n	例(%)			总有效率(%)
		显效	有效	无效	
实验组	42	32(76)	8(19)	2(5)	95
对照组	42	24(57)	12(29)	6(14)	81

与对照组比较, ①  $P < 0.05$

**4.3 2 组满意率比较** 见表 2。实验组满意率为 90%, 对照组满意率为 62%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。

[收稿日期] 2014-05-15

[作者简介] 陈国祥 (1972-), 男, 主治医师, 主要从事五官科工作。

表 2 2 组满意率比较

组别	n	满意人数	满意率(%)
实验组	42	38	90
对照组	42	26	62

与对照组比较, ① $P < 0.05$

表 3 2 组主要症状、体征改善情况比较

组别	n	鼻塞			脓涕			鼻甲充血肿胀			鼻窦 CT 检查		
		消失	好转	无变化	消失	好转	无变化	消失	好转	无变化	消失	好转	无变化
实验组	42	22	19	1	24	16	2	23	17	2	25	16	1
对照组	42	17	18	7	21	16	5	18	20	4	21	14	7

## 5 讨论

在我国, 儿童急性鼻窦炎在临床上十分常见, 发病率较高, 复发率较高、病程长。若并发上呼吸道感染的话, 后果会更为严重。常见头痛、发热、呼吸困难等症状, 并可见咳嗽, 鼻涕发黄, 记忆力减退。因此必须要进行及时的抗炎治疗, 并且辅助鼻窦的治疗<sup>[6]</sup>。从临床上来讲, 人体的鼻窦是否健康, 通常取决于人们的鼻腔是否通畅, 是否有完整的纤毛功能和正常的鼻液存在。如果没有完整的纤毛功能或者是鼻液不正常的存在都是会导致急性鼻窦炎的。而儿童患急性鼻窦炎有 2 种主要的原因, 一是儿童患者的鼻腔受到病毒的攻击, 从而导致病毒侵入鼻腔, 在鼻窦进行病毒的释放, 使得患者的鼻窦组织遭到破坏; 二是由于儿童患者的身体中的一些炎症的并发和转移, 导致患者的鼻窦发炎, 从而导致急性鼻窦炎。这两个原因相辅相成, 恶性循环。儿童急性鼻窦炎还很容易造成其他器官的病变, 常见的有中耳炎、腺体肥大等。手术疗法对于儿童患者来讲, 伤害很大, 会导致没有发育好的鼻腔永久性的损伤。西药的效果虽好, 不过对于还没发育好的儿童来讲, 副作用很大, 容易让儿童产生耐药性。因此, 采用中西医结合疗法是治疗儿童急性鼻窦炎的首选。

急性鼻窦炎属于中医学鼻渊的范畴, 《医学心悟》载: “若鼻中常见浊涕, 源源不断者, 名曰鼻渊。” 主要的症状是以患者的嗅觉不断减退为主。有学者认为本病多由体内有火, 久而久之造成患者的肺部气虚, 精气不足。因此, 在对儿童进行抗感染的同时, 结合中医疗法, 经过多年的临床验证, 选用参苓白术散颗粒以补脾胃之气, 健脾渗湿为原则进行治疗此病, 取得了良好的效果。人参、白术、茯苓、甘草平补脾胃之气为主, 配以白扁豆、薏苡仁、山药、莲子肉健脾渗湿, 桔梗为引经

药。另外配以自拟方剂辅助治疗, 自拟方中苍耳子、辛夷花宣通鼻窍, 黄芩、鱼腥草清热解毒, 诸药共用, 组成宣肺通窍, 补脾益气之剂。

4.4 2 组主要症状、体征改善情况比较 见表 3。2 组主要症状、体征改善情况经  $\chi^2$  检验, 差异有显著性或非常显著性意义( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ )。

本研究结果提示, 中西医结合疗法可提高临床疗效, 提高满意率, 改善症状与体征, 值得临床推广。

## [参考文献]

- [1] 王俊伟, 侯世东, 焦卫中. 通窍排脓汤治疗急性鼻窦炎 38 例疗效观察[J]. 长治医学院学报, 2009, 19(2): 132-133.
- [2] 曹兰芳, 陆权, 顾洪亮, 等. 舌下含服粉尘螨滴剂治疗儿童过敏性鼻炎和变应性鼻炎的临床评价[J]. 中华儿科杂志, 2007, 45(10): 736-741.
- [3] 田省霞, 王小红, 陈馨, 等. 鼻内镜术后局部应用糖皮质激素治疗慢性鼻窦炎鼻息肉的疗效观察[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2009, 20(1): 52.
- [4] 王荣光, 孙建和, 张燕, 等. 鼻腔 - 鼻窦粘膜表面活性物质样板层体的超微结构观察[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志, 2011, 36(5): 321-322.
- [5] 杨解军, 袁先平. 经鼻内窥镜手术治疗儿童慢性鼻窦炎疗效分析[J]. 临床耳鼻咽喉科杂志, 2010, 14(11): 496-498.
- [6] 谭焕然, 董茜, 曹立珍, 等. 匹多替莫的免疫增强功能及对淋巴因子表达的影响[J]. 北京医科大学学报, 2009, 31(2): 38-41.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)