

# 鼻渊汤配合西药治疗儿童慢性鼻窦炎疗效观察

龙益兴, 陈豪, 朱能

永康市第一人民医院, 浙江 永康 321300

**[摘要]** 目的: 观察鼻渊汤配合西药治疗儿童慢性鼻窦炎的临床疗效。方法: 将 60 例慢性鼻窦炎患儿随机分为 2 组各 30 例, 对照组给予常规西医治疗, 试验组则在对照组治疗的基础上联合鼻渊汤治疗, 对 2 组治疗效果、症状缓解时间及复发情况进行比较。结果: 总有效率及复发率试验组分别为 93.33%、3.33%, 对照组分别为 73.33%、23.33%, 2 组比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。试验组患儿鼻塞、鼻黏膜水肿、嗅觉及头晕、头痛缓解时间明显短于对照组 ( $P < 0.05$ )。随访 6 月, 试验组复发 1 例, 对照组复发 7 例, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 鼻渊汤配合西药治疗儿童慢性鼻窦炎临床疗效显著, 复发率低, 值得临床推广应用。

**[关键词]** 慢性鼻窦炎; 儿童; 鼻渊汤; 中西医结合疗法

**[中图分类号]** R765.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 03-0187-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2015.03.091

慢性鼻窦炎作为临床上一种常见儿科疾病, 主要由急性鼻窦炎发展而来, 具有反复发作、迁延不愈的特点, 主要表现为间歇性或长时间鼻塞、流鼻涕等, 严重影响儿童身心发育<sup>[1]</sup>。目前临床上以阿莫西林等治疗为主, 疗效不一。中医学认为, 慢性鼻窦炎属于鼻渊范畴, 其根本在于肺气虚弱、卫表不固, 治疗以活血化瘀、健脾、通窍为主<sup>[2]</sup>。本研究对本院收治的慢性鼻窦炎患儿予鼻渊汤配合常规西医治疗, 收到较好疗效, 结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 观察病例均为本院 2012 年 2 月—2014 年 2 月诊治的慢性鼻窦炎患儿共 60 例, 男 34 例, 女 26 例; 年龄 5~12 岁, 平均(8.2±1.1)岁; 病程 0.5~6 年, 平均(3.2±0.5)年; 其中慢性鼻窦炎 1 型 55 例(1 期 37 例, 2 期 12 例, 3 期 6 例), 2 型 5 例(1 期 4 例, 2 期 1 例); 单纯性 25 例, 化脓性 19 例, 变态反应性 16 例。随机将其分为对照组和试验组各 30 例。2 组患儿在年龄、病程等方面比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 诊断标准** 符合《中西医结合耳鼻咽喉科学》<sup>[3]</sup>诊断标准: ①表现出鼻塞、流涕等症状, 部分伴有头晕、嗅觉减退等症状; ②黏膜充血肿胀或肥厚, 中鼻甲肥大; ③X 线摄片或 CT 检查提示鼻腔黏膜密度增大, 鼻窦黏膜增厚。

**1.3 排除标准** ①肝肾功能不全; ②甲状腺功能减退等内分泌、代谢性疾病; ③药物过敏史、禁忌症; ④中途退出者。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 予常规西医治疗, 口服阿莫西林胶囊(香港澳美生产), 每天 3 次, 每次 0.5 g; 布地奈德鼻喷剂(阿斯利康制药有限公司生产)喷鼻, 每天 2 次, 每次 1 喷。若上颌窦内存在脓液, 则先行穿刺冲洗, 后给药。

**2.2 试验组** 西药治疗方案同对照组, 配合鼻渊汤治疗。处方: 石菖蒲、黄芩、党参各 10 g, 苍耳子、辛夷花各 15 g, 黄芪 30 g, 当归、白术、鱼腥草各 12 g, 木通 8 g, 甘草 6 g。加减: 流涕多者加败酱草 12 g; 鼻塞严重者加薄荷 9 g; 颞部疼痛者加白芷 12 g, 川芎 9 g。每天 1 剂, 分 2 次口服。

1 周为 1 疗程, 2 组均治疗 2 疗程。治疗期间观察患儿用药反应, 定期行 CT 复查。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 对 2 组患儿临床疗效、症状缓解时间及复发情况(治疗结束后随访 1、3、6 月)进行观察统计。

**3.2 统计学方法** 应用 SPSS16.0 统计学软件对上述各项数据进行分析, 计数资料以率表示,  $\chi^2$  检验; 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,  $t$  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** 参考《慢性鼻-鼻窦炎诊断和治疗指南(2012 年)》<sup>[4]</sup>拟定。治愈: 临床症状及体征完全消失, 鼻腔内没有脓性分泌物, CT 检查鼻窦恢复正常; 好转: 临床症状及体征明显改善, 鼻腔内没有脓性分泌物, CT 检查鼻窦黏膜水肿基本消退; 无效: 临床症状及体征不变或加重, CT 检查鼻窦密度

**[收稿日期]** 2014-09-19

**[作者简介]** 龙益兴 (1979-), 男, 副主任医师, 研究方向: 耳鼻咽喉科。

不变或上升。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。2组患儿均未出现明显不良反应。治疗后总有效率试验组为93.33%，对照组为73.33%，2组比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

| 组别         | n  | 治愈        | 好转        | 无效       | 总有效率      |
|------------|----|-----------|-----------|----------|-----------|
| 试验组        | 30 | 15(50.00) | 13(43.33) | 2(6.67)  | 28(93.33) |
| 对照组        | 30 | 9(30.00)  | 13(43.33) | 8(26.67) | 22(73.33) |
| $\chi^2$ 值 | -  | -         | -         | -        | 4.32      |
| P          | -  | -         | -         | -        | <0.05     |

4.3 2组症状缓解时间比较 见表2。试验组患儿鼻塞通气、鼻黏膜水肿消退、嗅觉恢复及头晕、头痛缓解时间明显短于对照组( $P < 0.05$ )。

| 组别  | n  | 鼻塞通气      | 鼻黏膜水肿消退   | 嗅觉恢复      | 头痛头晕缓解    |
|-----|----|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 试验组 | 30 | 3.17±1.01 | 6.16±1.30 | 4.21±1.25 | 2.85±1.22 |
| 对照组 | 30 | 4.69±1.22 | 7.37±0.55 | 6.35±1.16 | 4.69±1.10 |
| t值  | -  | 5.26      | 4.70      | 6.87      | 6.14      |
| P   | -  | <0.05     | <0.05     | <0.05     | <0.05     |

4.4 2组复发率比较 见表3。随访6月，试验组总复发1例(3.33%)，对照组总复发7例(23.33%)，2组比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

| 组别         | n  | 随访1月    | 随访3月    | 随访6月    | 总复发      |
|------------|----|---------|---------|---------|----------|
| 试验组        | 30 | 0       | 1(3.33) | 0       | 1(3.33)  |
| 对照组        | 30 | 2(6.67) | 2(6.67) | 3(3.33) | 7(23.33) |
| $\chi^2$ 值 | -  | -       | -       | -       | 5.19     |
| P          | -  | -       | -       | -       | <0.05    |

## 5 讨论

现代医学认为，慢性鼻窦炎主要由葡萄球菌、肺炎球菌等多病菌混合感染引起，为此临床治疗以抗生素药物为主<sup>[5]</sup>。近年来随着药物种类不断增多，临床用药不合理现象日益严重，部分致病菌耐药性增强，导致常规西药治疗难以达到预期效果。

慢性鼻窦炎属中医学鼻渊范畴。《素问·气厥论》曰：

“胆移热于脑，则辛鼻渊，鼻渊者，浊涕下不止也，传为衄。”将其责于胆腑郁热。加上儿童脏腑处于发展初期阶段，一旦受外邪入侵或肝胆疏泄失常，则易引发鼻窦炎且属于实证、热证。为此临床治疗以清胆热、通窍、利湿为主。《灵枢·脉度》曰：“肺气通于鼻，肺和则鼻能知臭香矣。”鼻窦炎病发根本在于肺脏、脾脏亏虚，治疗关键在于补益肺脾、益气固表<sup>[6]</sup>。鼻渊汤方中黄芪、党参健脾益气、固表；苍耳子、辛夷花、石菖蒲、木通通窍利湿；黄芩、鱼腥草清化痰热；当归、川芎活血化瘀、通窍；甘草调和诸药。侯森等<sup>[7]</sup>也通过对对照试验证明，鼻渊汤辨证加减联合西药治疗慢性鼻-鼻窦炎效果显著。本研究在前人研究基础上，以鼻渊汤配合西药治疗，结果显示试验组总有效率高于对照组、总复发率低于对照组、患儿临床症状消失时间短于对照组，表明鼻渊汤配合西药治疗能有效改善临床症状，缩短疗程，减少复发，值得临床进一步推广应用。

## [参考文献]

- [1] 吴晖, 唐月英. 鼻渊汤鼻腔冲洗配合西药治疗肺脾气虚型儿童慢性鼻-鼻窦炎的临床观察[J]. 中国中西医结合耳鼻喉科杂志, 2012, 20(1): 31-34.
- [2] 丁丽凤. 中西医结合治疗儿童慢性鼻窦炎临床观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(33): 3699-3701.
- [3] 田道法. 中西医结合耳鼻喉科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2005: 110-111.
- [4] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编委会鼻科组, 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(2012年)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2013, 48(2): 92-94.
- [5] 李素娟, 王智峰. 加味千金苇茎汤免煎颗粒辅助治疗急性鼻窦炎临床观察[J]. 中国中医急症, 2013, 22(12): 2130-2131.
- [6] 文孝勇, 张旭. 自拟泄火通窍汤治疗小儿鼻渊(脑热鼻渊)的体会[J]. 贵阳中医学院学报, 2012, 34(2): 70-71.
- [7] 侯森, 宫丽丽. 鼻渊汤辨证加减联合西药治疗慢性鼻-鼻窦炎的临床观察[J]. 中国中西医结合耳鼻喉科杂志, 2014, 22(3): 179-181.

(责任编辑: 冯天保)