

血凉血、利湿，使表里之邪透泄而愈。现代药效学研究证实，蒲公英、苦地丁、板蓝根、黄芩均有较广的抗菌作用，并且蒲公英和板蓝根有一定的抗病毒作用。本组资料显示，蒲地蓝消炎口服液在治疗急性呼吸道感染疗效明显优于对照组，值得临床推广应用。

#### [参考文献]

[1] 胡亚美, 江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 7 版. 北京:

人民卫生出版社, 2002: 1167.

[2] 袁承文. 儿科诊断治疗学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1994: 261.

[3] 范永琛. 儿科急性呼吸道感染滥用静滴抗生药的现象应予纠正[J]. 中国实用儿科杂志, 2001, 5(16): 276.

[4] 江育仁. 中医儿科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1985: 83.

(责任编辑: 冯天保)

## 辛银鼻窦汤联合西药治疗儿童慢性鼻窦炎疗效观察

叶小红

金华市婺城区西关街道社区卫生服务中心, 浙江 金华 321017

**[摘要]** 目的: 观察辛银鼻窦汤联合西药治疗儿童慢性鼻窦炎的临床疗效。方法: 将 135 例患儿随机分为 2 组, 对照组 70 例予取阿莫西林克拉维酸钾、桃金娘油肠溶胶囊及糖酸莫米松鼻喷雾剂治疗, 观察组 65 例在对照组基础上辅以辛银鼻窦汤治疗, 采用视觉模拟评分标准 (VAS) 评估 2 组患者主观感受, 并观察临床疗效以及中医症状评分。结果: 观察组治疗有效率为 96.92%, 较对照组 82.86% 高, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组中医症状积分均较对照组低, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组治疗后 VAS 评分较对照组低, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 常规治疗的基础上辅以辛银鼻窦汤治疗儿童慢性鼻窦炎, 可有效改善临床体征, 提高临床疗效。

**[关键词]** 慢性鼻窦炎; 儿童; 中西医结合疗法; 辛银鼻窦汤

**[中图分类号]** R765.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 04-0199-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.096

慢性鼻窦炎是耳鼻喉科常见疾病, 可能对儿童患者的正常进食造成影响, 甚至诱发头痛、记忆力下降等症状。临床上, 西药治疗慢性鼻窦炎可有效控制疾病发展。然而, 有资料指出, 西药治疗儿童慢性鼻窦炎的副作用相对较大, 且停药后复发率相对较高<sup>[1]</sup>。近年来, 笔者应用辛银鼻窦汤联合西药治疗慢性鼻窦炎, 收到较好疗效, 结果报道如下。

### 1 临床资料

**1.1 纳入标准** 诊断标准: 符合《实用耳鼻喉科学》<sup>[2]</sup>中慢性鼻窦炎临床标准; 经鼻内镜诊断证实; 患者家属自愿签署知情同意书。

**1.2 排除标准** 合并脑血管疾病者; 肝肾功能障碍者; 入组前 30 天应用过抗生素治疗者; 过敏体质者。

**1.3 一般资料** 选取 2013 年 2 月—2014 年 5 月在本院治疗的儿童慢性鼻窦炎患者 135 例, 随机分为 2 组。观察组 65

例, 男 37 例, 女 28 例; 年龄 7~13 岁, 平均(9.26±1.09)岁; 病程 4 月~5 年, 平均(2.06±0.64)年; 临床症状: 合并记忆力下降 23 例, 头痛 12 例, 头晕 15 例。对照组 70 例, 男 39 例, 女 31 例; 年龄 6~13 岁, 平均(9.87±1.22)岁; 病程 3 月~5.5 年, 平均(2.28±0.84)年; 临床症状: 合并记忆力下降 26 例, 头痛 11 例, 头晕 17 例。2 组一般资料比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 2 治疗方法

**2.1 对照组** 予阿莫西林克拉维酸钾(香港奥美制药厂)口服, 每次 1 片半, 每天 3 次, 用药 2 周; 糖酸莫米松鼻喷雾剂(比利时先灵葆雅公司), 治疗期间嘱咐患儿头部呈上仰姿势, 将喷剂摇晃均匀后对准患儿鼻孔喷洒 1 次, 喷洒剂量控制在 50 μg, 每天 1 次, 持续用药 3 月; 取标准桃金娘油肠溶胶囊(德国希尔制药有限公司)口服, 每次 120 mg, 每天 3 次。

**[收稿日期]** 2014-10-13

**[作者简介]** 叶小红 (1978-), 女, 主治医师, 研究方向: 儿科学。

2.2 观察组 在对照组基础上加用辛银鼻窦汤治疗。处方：菊花、茯苓各 12 g，金银花 10 g，藿香、桔梗各 8 g，玄参、苍耳子各 18 g。合并头痛者加细辛入药。每天 1 剂，水煎，早晚分服。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 2 组患者用药 1 月后评估临床疗效；观察 2 组患者治疗前后中医症状评分变化情况，评估内容包括：头痛、鼻塞、焦躁、头昏、注意力不集中等 5 个方面，根据症状严重程度，按照 0、2、4、6 分记录，分值越高提示症状越严重；采用视觉模拟评分量表(VAS)评估 2 组患者治疗前后的主观感受，0 分未对生活造成影响，10 分为严重影响生活质量。

3.2 统计学方法 采用统计学软件 SPSS 18.0 分析数据，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，并行  $t$  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 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[3]</sup>拟定。有效：鼻塞、头晕等临床体征消失，副鼻窦 CT 检查结果未见异常，鼻通气状况良好；显效：鼻塞、头晕等症状明显改善，副鼻窦 CT 检查结果显示鼻腔内存在阴影，黏膜肿胀症状明显改善；无效：鼻塞、头晕等症状未见明显改善。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率观察组为 96.92%，对照组为 82.86%，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 例(%)

组别	n	有效	显效	无效	总有效
观察组	65	47(72.31)	16(24.61)	2(3.08)	63(96.92)
对照组	70	39(55.71)	19(27.14)	12(17.14)	58(82.86)
$\chi^2$ 值		4.01	0.11	7.17	7.17
P		<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

4.3 2 组中医症状评分比较 见表 2。观察组头痛、鼻塞、焦躁、头昏、注意力不集中评分均较对照组低，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表 2 2 组中医症状评分比较 $(\bar{x} \pm s)$  分

组别	n	头痛	鼻塞	焦躁	头昏	注意力不集中
观察组	65	1.62±0.53	1.15±0.38	1.34±0.62	1.06±0.66	1.10±0.76
对照组	70	4.13±0.98	3.20±0.54	2.69±0.58	2.31±0.81	2.83±0.88
t 值		18.31	27.37	13.07	9.79	12.18
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

4.4 2 组患者 VAS 评分比较 见表 3。治疗后观察组 VAS 评分较对照组低，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表 3 2 组患者 VAS 评分比较 $(\bar{x} \pm s)$  分

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	65	7.36±0.52	1.08±0.43
对照组	70	7.19±0.68	3.29±0.73
t 值		1.62	21.22
P		<0.05	<0.05

### 5 讨论

儿童慢性鼻窦炎是临床常见的疾病，具有发病率高、复发率高的特点，若未进行有效的治疗干预，可能引发多种不适症状，例如：头晕、记忆力下降等，易影响患者的生活质量。目前，临床主要取抗生素、糖皮质激素等药物治疗儿童慢性鼻窦炎，虽然可改善患者的鼻塞症状，但用药周期相对较长，易产生多种不良反应，影响用药效果。基于此，临床必须探讨更加安全、有效的用药方案。

有学者认为，儿童慢性鼻窦炎与胆、肺受损等存在关系，与湿热内聚、胆腑受热、肺虚受损、饮食不节等存在直接关系；也有学者认为可与鼻窦脉络受阻、邪毒内滞等有关<sup>[4]</sup>。基于此，临床可遵循活血祛瘀、滋阴补肾、清热利湿通窍等原则用药治疗。

临床中，笔者在西药治疗的基础上辅以辛银鼻窦汤治疗本病，疗效显著。辛银鼻窦汤方中菊花归肝、肺经，具有辛散风热之效；桔梗宣肺祛痰；金银花清热解毒；藿香化湿解表；茯苓健脾益气，化湿利水；玄参滋阴益气，解毒祛邪，滋阴凉血；苍耳子辛温通窍、祛湿。诸药合用，具有活血凉血、宣肺通窍、清利痰湿等效果，可有效控制疾病的发展。

本研究结果表明，观察组临床疗效较对照组高，症状积分改善优于对照组，提示采用辛银鼻窦汤联合西药治疗儿童慢性鼻窦炎的临床效果较好，可作为临床治疗儿童慢性鼻窦炎的方案之一。

### [参考文献]

- [1] 吴继勇, 严道南, 马华安, 等. 龙胆泻肝汤治疗慢性鼻窦炎的 QOL 评估[J]. 南京中医药大学学报, 2010, 26(1): 77-78.
- [2] 黄选兆. 汪吉宝. 实用耳鼻喉科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 167-216.
- [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: 25.
- [4] 陈忠万, 刘爱华. 中西医结合治疗慢性鼻窦炎 218 例临床观察[J]. 中国中西医结合耳鼻喉科杂志, 2013, 21(2): 143.

(责任编辑: 冯天保)