

通鼻汤加减论治慢性鼻窦炎临床观察

张秀强

宁波市医疗中心李惠利医院, 浙江 宁波 315040

[摘要] 目的: 观察通鼻汤加减治疗慢性鼻窦炎的临床疗效。方法: 将慢性鼻窦炎患者 90 例采用掷骰子法分为 2 组, 对照组采用西药治疗, 观察组在对照组基础上辅以通鼻汤加减治疗, 行腔鼻窦结局测试-20 (SNOT-20) 量表、视觉模拟 (VAS) 评分, 并观察临床疗效。结果: 观察组治疗总有效率为 93.33%, 高于对照组的 71.11%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组治疗后相关症状、鼻部相关症状、睡眠障碍、情感结局评分均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组治疗 10 天、30 天 VAS 评分均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 在西药治疗基础上辅以通鼻汤治疗慢性鼻窦炎, 可有效改善患者症状, 提高生活质量。

[关键词] 慢性鼻窦炎; 通鼻汤; 中医疗法; VAS 评分

[中图分类号] R765.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 04-0201-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.097

慢性鼻窦炎是耳鼻喉科常见疾病, 发病期会累及多个鼻窦, 易诱发流脓涕、头痛等症状, 严重者可能出现视力下降、记忆力下降等症状, 直接影响着患者的正常生活。目前, 临床常取抗生素、血管收缩剂等药物治疗, 但很难达到预期的治疗效果^[1-2]。中医学对慢性鼻窦炎有深入认识, 临床体征主要表现为鼻涕倒流、流脓鼻涕、头部压迫感等, 与“鼻渊”相似。笔者观察通鼻汤加减治疗慢性鼻窦炎的临床疗效, 以提高患者生活质量, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 符合《实用耳鼻喉科学》^[3]中拟定的慢性鼻窦炎诊断标准; 伴随流脓涕、打喷嚏、头部疼痛等症状; 病程超过 3 月; 自愿签署知情同意书。

1.2 排除标准 合并严重心肺功能障碍; 入组前 30 天服用激素类药物; 合并严重呼吸道疾病; 合并鼻腔、鼻窦肿瘤性病变。

1.3 一般资料 纳入 2012 年 3 月—2014 年 3 月入院的慢性鼻窦炎患者 90 例作为研究对象, 男 52 例, 女 38 例; 年龄 22~70 岁, 平均(46.06 ± 2.31)岁; 病程为 5 月~10 年, 平均(4.26 ± 1.05)年; 临床症状: 流脓涕 90 例, 鼻塞 79 例, 肉痛 76 例, 嗅觉减退 71 例。采用掷骰子法将患者分为 2 组各 45 例, 2 组病程、年龄、临床症状经统计学处理, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。

2 治疗方法

2.1 对照组 取西药治疗。青霉素 V 钾片 0.5 g, 每天 3 次, 口服; 甲硝唑 0.4 g, 每天 2 次, 口服; 取浓度为 1% 的味麻

液滴入患侧鼻腔, 每天 2 次。

2.2 观察组 在观察组基础上给予自拟通鼻汤加减治疗, 处方: 白术、白芷、陈皮、苍耳子、党参、辛夷、山药各 10 g, 茯苓 12 g, 麻黄 3 g, 薄荷 6 g, 鹅不食草 9 g, 水煎, 分 2 次服用, 每天 1 剂, 儿童可适当减少用药剂量。

2 组均用药 10 天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 2 组治疗 10 天后观察临床疗效; 行腔鼻窦结局测试 -20 (SNOT-20) 量表评分, 评估内容包括相关症状 (12 分)、鼻部相关症状 (18 分)、睡眠障碍 (12 分)、情感结局 (18 分) 4 方面, 分值为 0~60 分, 分值越高提示症状越严重; 观察治疗前和治疗 10 天、30 天对慢性鼻窦炎鼻塞、头痛、打喷嚏等症状行视觉模拟 (VAS) 评分, 分值为 0~10 分, 0 分为无不适症状, 10 分为难以忍受。

3.2 统计学方法 采用统计学软件 SPSS 19.0 分析数据, 计数资料采用 (%) 表示, 行 χ^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 以《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]中标准评估 2 组临床疗效, 显效: 鼻塞、流脓等症状消失, 鼻腔内黏膜消失, 鼻道无异常分泌物; 有效: 鼻塞、流脓等症状明显好转, 鼻腔内黏膜明显改善, 鼻道分泌物减少; 无效: 鼻塞、流脓等症状未见明显变化, 鼻腔内黏膜无明显改善。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。观察组治疗总有效率为

[收稿日期] 2014-12-16

[作者简介] 张秀强 (1975-), 男, 副主任医师, 研究方向: 耳鼻喉科。

93.33% , 高于对照组的 71.11% , 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	显效	有效	无效	总有效
观察组	45	27(60.00)	15(33.33)	3(6.67)	42(93.33)
对照组	45	15(33.33)	17(37.78)	13(27.89)	32(71.11)

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2组 SNOT-20 评分比较 见表 2。2组治疗前 SNOT-20 评分无明显差异, 观察组治疗后相关症状、鼻部相关症状、睡眠障碍、情感结局评分均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 2 2组 SNOT-20 评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	时间	相关症状	鼻部相关症状	睡眠障碍	情感结局
观察组	治疗前	7.26 ± 1.06	12.30 ± 1.17	8.03 ± 1.38	13.32 ± 1.41
	治疗后	1.51 ± 0.94	1.39 ± 1.00	1.54 ± 0.88	2.01 ± 1.30
对照组	治疗前	7.21 ± 1.05	12.57 ± 1.24	7.98 ± 1.42	13.29 ± 1.50
	治疗后	3.69 ± 1.20	5.97 ± 1.33	3.02 ± 1.51	5.63 ± 1.44

与治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

0.05

4.4 2组 VAS 评分比较 见表 3。2组治疗前 VAS 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 观察组治疗 10 天、30 天 VAS 评分均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 3 2组 VAS 评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	治疗前	治疗 10 天	治疗 30 天
观察组	7.26 ± 0.39	2.03 ± 0.41	0.96 ± 0.35
对照组	7.22 ± 0.41	3.22 ± 0.52	1.89 ± 0.52

与对照组比较, ① $P < 0.05$; 与本组治疗前、治疗 10 天比较, ② $P < 0.05$

5 讨论

慢性鼻窦炎是鼻窦慢性化脓性炎症, 具有发病率高、反复发作的特点, 患者发病期间会伴随鼻塞、流脓涕、头痛、视力下降等多种不适症状。目前, 临床常取西药治疗慢性鼻窦炎。然而, 取甲硝唑治疗时可能诱发恶心、呕吐等症状。谭焕仙等^[6]指出, 化脓性球菌、厌氧菌等是慢性鼻窦炎的主要致病菌, 长期取抗生素用药, 可能增加细菌耐药性。中医学对慢性鼻窦炎有深入认识, 认为其与鼻渊相似, 《素问·气厥论》早有关于该疾病的介绍, 提出鼻渊与外邪入侵、脾肺虚弱、内感湿热、邪毒聚集于窍等有关。同时, 饮食过辛, 食之肥腻, 消渗不利, 则湿热内蕴, 也可引发鼻渊。“鼻渊者, 浊涕下不止也”, 可见慢性鼻窦炎发病期以流脓涕、鼻塞等症状为主。中医学认为, 慢性鼻窦炎是浊痰、血瘀、肺火、外邪引起, 临

床可取补肝益肾、行气、活血、通窍等药物治疗, 控制疾病发展^[6]。本研究在西药治疗的基础上辅以自拟通鼻汤治疗慢性鼻窦炎, 取得满意效果。自拟通鼻汤主要由白术、白芷、陈皮、茯苓、麻黄、苍耳子、薄荷、鹅不食草、辛夷、山药等药物组成, 其中《长沙药解》指出白术具有祛热、生津、降浊的效果^[7]; 白芷常用于鼻渊治疗中, 具有通窍、祛风之效, 与苍耳子、辛夷等药物合用, 可有效缓解患者的头痛或头部压迫感; 陈皮具有化痰、止咳之效; 茯苓归心、脾、肺、肾经, 具有宁神的作用, 可改善失眠; 麻黄可散寒、宣肺; 薄荷具有行气、散热之效; 鹅不食草常用于鼻渊、流涕、鼻塞等的治疗中^[8]; 山药可补脾益胃。取诸药煎煮, 可有效改善患者鼻塞、头痛、流脓涕等症状。本研究中, 观察组治疗总有效率高于对照组, 治疗后 SNOT-20 评分、VAS 评分均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 在西药基础上辅以自拟通鼻汤治疗慢性鼻窦炎, 不仅可减轻患者的鼻塞、流脓涕、头痛等症状, 减少对睡眠质量和正常生活的影响, 还能够提高临床疗效, 值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 王芳玲, 徐智广, 马小允, 等. 慢性鼻窦炎治疗研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(33): 4321-4322.
- [2] 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.
- [3] 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.
- [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: 324-326.
- [5] 谭焕仙, 李阳, 李党焕, 等. 三联法治疗儿童慢性鼻窦炎的临床观察[J]. 中国中西医结合耳鼻喉科杂志, 2014, 22(2): 132-133, 157.
- [6] 林玲玲, 邱宝珊. 慢性鼻窦炎内镜手术后中医辨证治疗的疗效观察[J]. 中国中西医结合耳鼻喉科杂志, 2010, 18(2): 95-98.
- [7] 陈新野, 张春林, 洪海裕, 等. 败丹黄灌洗液鼻腔灌洗对慢性鼻窦炎伴鼻息肉患者术后的临床疗效影响[J]. 中国中西医结合耳鼻喉科杂志, 2013, 21(2): 180-185.
- [8] 周振峰, 熊静, 卢娅, 等. 龙胆泻肝丸治疗湿热型慢性鼻窦炎的临床观察[J]. 中国中西医结合耳鼻喉科杂志, 2013, 21(4): 266-268.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)