

苍耳鼻窦炎方联合头孢米诺钠治疗化脓性鼻窦炎临床观察

庞敏飞

天台县中医院耳鼻咽喉科, 浙江 天台 317200

[摘要] 目的: 观察苍耳鼻窦炎方联合头孢米诺钠治疗化脓性鼻窦炎的临床效果。方法: 将化脓性鼻窦炎患者 104 例随机分为 2 组各 52 例, 对照组予头孢米诺钠治疗, 观察组在对照组的基础上联合苍耳鼻窦炎方治疗, 比较 2 组临床疗效及主要症状流涕、鼻塞、嗅觉下降、头痛、鼻腔黏膜的改善情况。结果: 总有效率观察组为 86.54%, 对照组为 63.46%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后 2 组流涕、鼻塞、嗅觉下降、头痛、鼻腔黏膜评分均较治疗前明显下降 ($P < 0.05$), 观察组各症状评分下降较对照组更显著 ($P < 0.05$)。结论: 苍耳鼻窦炎方联合头孢米诺钠治疗化脓性鼻窦炎效果显著, 对主要症状的缓解效果良好, 优于单一西药治疗。

[关键词] 化脓性鼻窦炎; 中西医结合疗法; 头孢米诺钠; 苍耳鼻窦炎方

[中图分类号] R765.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 10-0153-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.072

化脓性鼻窦炎为耳鼻喉科常见疾病, 医学治疗以血管收缩剂、抗生素、鼻喷激素或手术等方式进行治疗。但随着细菌、真菌耐药性不断提高, 常规药物治疗效果有限, 且可能导致药物性鼻炎等不良事件发生^[1]。本次研究通过中西药联合治疗与单一西药治疗化脓性鼻窦炎作比较, 以分析中西医联合用药的可行性, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 ①符合《耳鼻咽喉 - 头颈外科学》^[2]及《中医耳鼻咽喉科学》^[3]中相关诊断标准; ②鼻镜检查可见鼻甲充血水肿, 鼻道浓涕黏稠且量大, 或鼻涕内有血丝或臭味, 经 X 线检查显示窦腔模糊, 密度上升, 且窦壁黏膜增厚, 可见液平面; ③对本次治疗知情同意并签署知情同意书。

1.2 排除标准 ①精神病者; ②合并其他全身性慢性疾病者; ③过敏性鼻炎、真菌感染性鼻部疾病、支气管哮喘者; ④合并高血压、心脏病、血液疾病或糖尿病患者; ⑤妊娠及哺乳期者; ⑥拒绝本次治疗或未按照方案治疗者。

1.3 一般资料 选取 2011 年 8 月—2014 年 11 月在本院诊治的化脓性鼻窦炎患者共 104 例, 按照抽签法随机分为 2 组, 各 52 例。观察组男 28 例, 女 24 例; 年龄 22~67 岁, 平均 (34.26±4.26) 岁; 病程 1 月~2 年, 平均 (17.30±4.67) 月。对照组男 31 例, 女 21 例; 年龄 21~71 岁, 平均 (33.94±4.03) 岁; 病程 2 月~1.8 年, 平均 (17.42±4.74) 月。2 组性别、年龄、病程等基线资料比较, 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 采取头孢米诺钠(汕头经济特区明治医药有限公司)2.0 g 加入 250 mL 生理盐水中静脉滴注, 每天 2 次。1 周为 1 疗程, 共治疗 2 疗程。

2.2 观察组 在对照组的基础上给予苍耳鼻窦炎方内服。处方: 苍耳子 10 g, 黄芩、葛根各 9 g, 车前草 12 g, 蒲公英 15 g, 甘草、桔梗各 6 g, 白芷 3 g。每天 1 剂, 水煎至 200 mL, 分早晚 2 次口服。1 周为 1 疗程, 共治疗 2 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 参考《中医耳鼻咽喉科学》^[3]对流涕、鼻塞、嗅觉下降、头痛、鼻腔黏膜等主症进行量化评估, 鼻塞、流涕、头痛、鼻腔黏膜不同程度分别对应 0、3、6、9 分, 分数越高表示症状越明显; 嗅觉下降评分为 0、3、6 分, 分数越高表示嗅觉障碍越严重。

3.2 统计学方法 选用 SPSS19.0 统计学软件对数据进行处理, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验; 计数资料以百分率 (%) 表示, 采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 根据 2 组症状积分改善情况进行疗效评定, 积分评定方式参考《中医耳鼻咽喉科学》^[3]相关标准。痊愈: 1 周内症状总积分为 0 分; 显效: 1 周内症状总积分降低 2/3; 有效: 1 周内症状总积分降低 1/3; 无效: 1 周内症状总积分降低未达上述标准。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率观察组为

[收稿日期] 2015-04-15

[作者简介] 庞敏飞 (1981-), 女, 主治医师, 研究方向: 耳鼻咽喉科疾病。

86.54%，对照组为63.46%，2组比较，差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	52	37(71.15)	8(15.38)	5(9.62)	2(3.85)	45(86.54)
对照组	52	26(49.06)	7(13.46)	10(19.23)	9(17.31)	33(63.46)
χ^2 值						7.385
P						<0.05

4.3 2组治疗前后各症状积分变化比较 见表2。治疗后2组流涕、鼻塞、嗅觉下降、头痛、鼻腔黏膜评分均较治疗前明显下降($P < 0.05$)，观察组各症状评分下降较对照组更显著($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后各症状积分变化比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	时间	流涕	鼻塞	嗅觉下降	头痛	鼻腔黏膜
观察组 (n=52)	治疗前	6.58±1.38	6.71±1.58	4.72±1.62	6.58±1.34	6.25±1.70
	治疗后	2.52±0.15 ^{①②}	3.66±0.24 ^{①②}	1.72±0.31 ^{①②}	3.11±0.25 ^{①②}	3.25±0.88 ^{①②}
对照组 (n=52)	治疗前	6.62±0.43	6.77±0.61	4.68±0.57	6.55±0.38	6.18±1.73
	治疗后	4.35±0.35 ^①	4.48±0.55 ^①	3.31±0.35 ^①	4.03±0.42 ^①	4.83±0.72 ^①

与本组治疗前比较，① $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，

② $P < 0.05$

5 讨论

化脓性鼻窦炎为临床常见疾病，可分为急性期与慢性期，临床表现主要为鼻塞、多涕，部分患者有明显头痛或嗅觉功能受损。西医疗法众多，如鼻腔滴药、手术等，但临床疗效不一^[4]。本次研究所用头孢米诺钠属头霉素类抗生素，抗 β -内酰胺酶作用较强，且体内稳定性较好，在鼻窦中也可发挥有效的血药浓度。观察中对照组治疗2疗程后各症状评分改善显著，证明其具有一定疗效。

化脓性鼻窦炎属中医学鼻渊范畴，发病与肺脾失调，邪毒湿热积聚鼻窦有关；治疗应以疏风清热、通窍排脓为主。苍耳子发散风寒，通鼻窍，祛风湿；黄芩清热燥湿，泻火解毒；葛根可解肌退热，生津止渴，升阳止泻；车前

草清热祛湿，凉血解毒；蒲公英清热解毒，利尿散结；桔梗宣肺利咽，祛痰排脓；白芷解表散寒，祛风止痛，通鼻窍，消肿排脓；甘草清热解毒，祛痰止咳，调和诸药。药理学研究显示，本方中众多药物成分均可缓解化脓性鼻窦炎症状，如黄芩可抗炎、抗菌、抗病毒、抗过敏，有较强的抑菌效果，同时可清热解毒、缓解鼻窦炎相关症状^[5]。苍耳子内含维生素C、生物碱、苍耳甙、脂肪油等成分，可抑制乙型链球菌、金黄色葡萄球菌等菌种，同时其丙酮、乙醇提取物可抑制红色毛癣菌，另可镇咳、祛痰^[6]。葛根内含葛根黄酮等化学成分，可增强免疫能力并具有较为显著的抗菌、消炎、解热作用，已有研究证实其可抑制志贺菌与肺炎双球菌，并可缓解发热、肿胀等症^[7]。

治疗结果表明，观察组临床疗效及各症状缓解效果显著优于对照组，表示中西联合治疗可发挥较高的协同作用，具有较高的临床应用价值。

[参考文献]

- 覃裕升. 中西医结合治疗儿童慢性化脓性鼻窦炎临床研究[J]. 中医学报, 2013, 28(8): 1251-1252.
- 张建国, 何晓光. 耳鼻咽喉-头颈外科学[M]. 北京: 科学出版社, 2007: 8.
- 王世贞. 中医耳鼻咽喉科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 126-127.
- 陈长武, 钟春明, 冯建华, 等. 龙胆泻肝汤加减治疗慢性化脓性中耳炎的临床观察[J]. 中医药导报, 2013, 15(10): 102-103.
- 乔冠英, 覃强, 林清, 等. 苍耳子散加味预防放射性鼻窦炎[J]. 中外医疗, 2014, 15(14): 10-11, 14.
- 仲崇玉. 辛银鼻窦汤治疗儿童慢性鼻窦炎的疗效研究[J]. 陕西中医, 2014, 13(3): 289-290.
- 毛秀文. 通窍方熏吸治疗慢性鼻炎及鼻窦炎80例[J]. 河北中医药学报, 2012, 27(1): 31.

(责任编辑: 冯天保)