

# 鼻渊通窍颗粒联合手术治疗慢性鼻 - 鼻窦炎疗效分析

张健, 俞其光, 王海国

宁波市第四医院耳鼻喉科, 浙江 宁波 315700

**[摘要]** 目的: 观察鼻渊通窍颗粒联合鼻内镜手术治疗慢性鼻-鼻窦炎的临床疗效。方法: 将 100 例行鼻内镜术的慢性鼻-鼻窦炎患者随机分为 2 组。对照组 50 例术后予以常规西药治疗, 治疗组 50 例在常规西药治疗的基础上辅以鼻渊通窍颗粒治疗, 均治疗 4 周后随访 6 月。观察 2 组治疗前后临床症状积分、鼻腔黏液纤毛清除能力、疼痛视觉模拟评分法 (VAS) 评分、生存质量的情况, 以及 2 组的临床疗效和不良反应发生情况。结果: 总有效率治疗组为 96.0%, 对照组为 76.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 2 组患者的临床症状积分、鼻腔黏液纤毛清除能力、VAS 评分及生存质量均较治疗前改善 ( $P < 0.05$ ), 治疗组各指标改善情况均优于对照组 ( $P < 0.05$ )。2 组均未见不良反应。结论: 鼻渊通窍颗粒联合鼻内镜术治疗慢性鼻-鼻窦炎疗效显著, 且安全可靠。

**[关键词]** 慢性鼻-鼻窦炎; 鼻渊通窍颗粒; 鼻内镜术

**[中图分类号]** R765.4+1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 06-0169-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2016.06.074

慢性鼻 - 鼻窦炎是耳鼻喉科的常见病、多发病, 该病主要症状为鼻塞、流涕及头痛等, 常因久治不愈或反复发作而影响人们的日常生活和工作、学习。因其病因复杂, 所以治疗需实施综合疗法, 如鼻内窥镜手术、药物等。对于非器质性病变者而言, 以激素与抗生素治疗为主, 而对于器质性病变者, 手术是重要的治疗措施。近年来, 随着临床医学技术的迅猛发展, 鼻窦内窥镜技术得到了极大提高, 且广泛应用于慢性鼻 - 鼻窦炎的治疗。然而, 行鼻窦内窥镜术后, 患者一般会出现术腔黏膜肿胀、纤毛运动紊乱及分泌物增多等情况, 从而影响术后鼻腔黏膜修复。鼻渊通窍颗粒对鼻渊热证具有较好疗效。此次研究探讨鼻渊通窍颗粒联合手术治疗慢性鼻 - 鼻窦炎的临床疗效, 现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 诊断标准** 参照《鼻科学》<sup>[1]</sup>有关慢性鼻 - 鼻窦炎的诊断标准, 患者存在头昏、鼻腔流脓涕、鼻塞、嗅觉障碍等症状, 经 CT 等影像学检查提示鼻窦、鼻腔存在炎性改变, 症状持续超过 6 月。

**1.2 辨证标准** 参照《中医耳鼻喉口腔科学》<sup>[2]</sup>中慢性鼻渊的诊断标准, 辨证属胆腑郁热证。主症: 鼻涕脓浊量多、色黄或黄绿、鼻塞等; 次症: 头痛剧烈、嗅觉减退、口苦、咽干、寐少梦多、舌质红、脉弦数等。

**1.3 纳入标准** 年龄 18~60 岁; 符合以上诊断和辨证标准;

自愿接受治疗、签署知情同意书的患者。

**1.4 排除标准** 不符合以上诊断和辨证标准; 患有严重心、肝、肾等功能障碍; 过敏体质; 妊娠或哺乳期妇女; 有语言障碍, 或患有精神疾病等。

**1.5 一般资料** 选取 100 例 2014 年 6 月—2015 年 6 月在本院行鼻窦内窥镜术的慢性鼻 - 鼻窦炎患者。按照随机数字表法分为对照组与治疗组。对照组 50 例, 男 26 例, 女 24 例; 年龄 21~57 岁, 平均(42.5±6.5)岁; 病程 1.7~15.2 年, 平均(5.3±2.1)年; 分期: 期 27 例, 期 23 例。治疗组 50 例, 男 28 例, 女 22 例; 年龄 20~58 岁, 平均(42.7±6.4)岁; 病程 1.4~14.9 年, 平均(5.1±2.0)年; 分期: 期 29 例, 期 21 例。2 组性别、年龄、病程、疾病分期等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

2 组均采用功能性鼻内镜术治疗, 手术方式为 Messerklinger。手术范围根据患者病变范围确定, 严格遵循功能性鼻窦手术原则, 切除鼻息肉。开发病变鼻窦, 切除不可逆病变黏膜, 保留患者中鼻甲与可逆鼻窦黏膜, 解除患者鼻腔阻塞性病变。

**2.1 对照组** 术后 5 天内常规给予头孢或青霉素类药物联合地塞米松磷酸钠注射液(天津金耀集团有限公司)5 mg 静脉滴注, 5 天后改为口服头孢拉定胶囊(哈药集团三精明水药业有

**[收稿日期]** 2016-02-15

**[作者简介]** 张健 (1980-), 男, 主治医师, 主要从事耳鼻喉科临床工作。

限公司)2周,每6h服用1次,每次0.25~0.5g。术后48~72h逐渐清理鼻腔内止血海绵,待清理后,每天行鼻腔冲洗,连续治疗4周。

2.2 治疗组 术后给予鼻渊通窍颗粒(山东新时代药业有限公司),每次15g,以温开水冲服,每天3次,连续服用4周。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗4周后随访6月。统计2组治疗前后临床症状、鼻腔黏液纤毛清除能力、疼痛及生存质量的改善情况,观察2组的临床疗效及不良反应发生情况。临床症状评分:鼻塞、喷嚏、鼻涕、嗅觉障碍、头痛、面痛及全身症状,以0~10分表示,轻度:0~2分,中度:3~6分,重度:≥7分<sup>[3]</sup>。采用糖精实验检测鼻腔黏液纤毛清除能力<sup>[4]</sup>。生存质量则从患者的情绪状态、机体功能及心理状态进行评价,每项评分均以0~10分表示,得分越高说明生存质量越高。采用视觉模拟评分法(VAS)评价患者的疼痛情况,以0~10分表示,0分为无痛,10分为剧烈疼痛。

3.2 统计学方法 数据采用SPSS20.0软件进行分析。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 $t$ 检验;计数资料以率表示,采用 $\chi^2$ 检验。检验水准 $\alpha=0.05$ , $P<0.05$ 代表差异有统计学意义。

### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[5]</sup>拟定。通过患者治疗前后的临床症状评分情况来评价,改善率=(治疗前临床症状积分-治疗后临床症状积分)/治疗前临床症状积分 $\times 100\%$ 。治愈:鼻塞、流涕、疼痛等症状改善率 $>90\%$ ;有效:鼻塞、流涕、疼痛等症状改善率 $30\% \sim 90\%$ ;无效:鼻塞、流涕、疼痛等症状改善率 $<30\%$ 。

4.2 2组治疗前后临床症状积分、VAS评分比较 见表1。治疗后,2组临床症状积分、VAS评分均较治疗前改善( $P<0.05$ ),治疗组2项指标的改善程度均优于对照组( $P<0.05$ )。

表1 2组治疗前后临床症状积分、VAS评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,  $n=50$ ) 分

组别	时间	临床症状积分	VAS评分
对照组	治疗前	7.36 $\pm$ 0.74	7.88 $\pm$ 0.62
	治疗后	3.62 $\pm$ 0.54 <sup>①</sup>	3.11 $\pm$ 0.47 <sup>①</sup>
治疗组	治疗前	7.41 $\pm$ 0.75	7.85 $\pm$ 0.65
	治疗后	2.25 $\pm$ 0.37 <sup>①②</sup>	2.17 $\pm$ 0.32 <sup>①②</sup>

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

4.3 2组治疗前后鼻腔黏液纤毛清除能力比较 见表2。治疗后,2组鼻腔黏液纤毛清除时间均短于治疗前,清除率均高于治疗前,清除速度均较治疗前加快,差异均有统计学意义( $P<0.05$ );治疗组各指标的改善程度均优于对照组( $P<0.05$ )。

4.4 2组治疗前后生存质量比较 见表3。治疗后,2组情绪状态、机体功能、心理状态评分均较治疗前提高( $P<0.05$ ),治疗组各指标评分均高于对照组( $P<0.05$ )。

表2 2组治疗前后鼻腔黏液纤毛清除能力比较( $\bar{x} \pm s$ ,  $n=50$ )

组别	n	时间	清除时间(min)	清除率(%)	清除速度(mm/min)
对照组	50	治疗前	35.31 $\pm$ 1.29	42.22 $\pm$ 6.28	3.31 $\pm$ 0.38
		治疗后	24.96 $\pm$ 1.11 <sup>①</sup>	70.41 $\pm$ 6.88 <sup>①</sup>	6.17 $\pm$ 0.49 <sup>①</sup>
治疗组	50	治疗前	35.29 $\pm$ 1.33	42.17 $\pm$ 6.27	3.27 $\pm$ 0.37
		治疗后	19.87 $\pm$ 0.96 <sup>①②</sup>	79.78 $\pm$ 7.33 <sup>①②</sup>	9.01 $\pm$ 0.57 <sup>①②</sup>

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

表3 2组治疗前后生存质量比较( $\bar{x} \pm s$ ,  $n=50$ ) 分

组别	时间	情绪状态	机体功能	心理状态
对照组	治疗前	4.8 $\pm$ 1.1	4.4 $\pm$ 0.9	3.8 $\pm$ 0.3
	治疗后	7.2 $\pm$ 1.5 <sup>①</sup>	6.5 $\pm$ 1.1 <sup>①</sup>	5.3 $\pm$ 0.9 <sup>①</sup>
治疗组	治疗前	4.6 $\pm$ 1.2	4.5 $\pm$ 1.0	4.0 $\pm$ 0.2
	治疗后	9.2 $\pm$ 0.6 <sup>①②</sup>	7.8 $\pm$ 1.6 <sup>①②</sup>	6.9 $\pm$ 1.5 <sup>①②</sup>

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

4.5 2组临床疗效比较 治疗组治愈30例、有效18例、无效2例,对照组治愈29例、有效9例、无效12例。总有效率治疗组为96.0%,对照组为76.0%,2组比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

4.6 不良反应 治疗期间,2组均未发生过敏及胃肠道不适等情况。

### 5 讨论

慢性鼻-鼻窦炎不仅会造成患者发生呼吸道症状,同时还会致患者出现嗅觉减退和头痛等症状,从而严重影响患者的日常生活与工作、学习。此外,因患者发病时鼻腔黏液纤毛清除能力会受到严重影响,所以也会致鼻腔感染而增加患者的痛苦。

中医学认为,鼻渊属虚实夹杂之证。鼻为肺之窍,其病多由肺经风热而致,感受外邪,胆腑郁热,邪舍鼻窍,正气不足是鼻渊发生的主要病机。鼻渊通窍颗粒,由黄芩、薄荷、麻黄、辛夷、苍耳子、丹参、生地黄、天花粉及茯苓等药物组成,具有宣塞通窍、疏风清热的功效;方中辛夷、麻黄、苍耳子等入肺经,芳香通窍、疏风散邪、清利头目、通络止痛,系鼻科之要药;黄芩泻实火,除湿热;连翘清热解毒、散结消肿;野菊花疏风清热,消肿解毒;天花粉可生津止渴、降火润燥、排脓消肿。诸药合用,共奏疏风清热、宣肺通窍、止痛排脓之功。

现代药理学研究发现,黄芩对金黄色葡萄球菌、卡他球菌以及肺炎球菌等均具有高敏反应及抗菌功能<sup>[6]</sup>;麻黄具有收缩血管之功效,可消除鼻腔黏膜水肿。诸药合用,可快速改善患者鼻塞症状,并减少鼻腔分泌物等。

研究结果显示,治疗后,治疗组临床疗效优于对照组;2组的临床症状积分、鼻腔黏液纤毛清除能力、VAS评分及生

存质量均较治疗前改善,而治疗组的各项指标改善情况均优于对照组。2组均未见不良反应。有鉴于此,笔者认为,鼻渊通窍颗粒作为慢性鼻-鼻窦炎患者的术后良药,疗效显著,且安全性高,值得推广应用。

#### [参考文献]

- [1] 卜国敏. 鼻科学[M]. 2版. 上海:上海科学技术出版社,2000.  
[2] 王德鉴. 中医耳鼻咽喉口腔科学[M]. 北京:人民卫生出版社,1994.

- [3] 陆再英,钟南山. 内科学[M]. 7版. 北京:人民卫生出版社,2008:262.  
[4] 项先高,曹桂霞,季阳,等. 慢性鼻-鼻窦炎患者行鼻内窥镜术后不同年龄段生存质量的比较及其影响因素分析[J]. 重庆医学,2013,42(22):2578-2581.  
[5] 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.  
[6] 刘沛,马乐,王琼,等. 三黄颗粒中黄芩素代替黄芩苷素的药理比较[J]. 中成药,2015,37(2):265-268.

(责任编辑:吴凌,刘迪成)

## 加味玉屏风散联合凡士林及温水浴治疗变应性鼻炎临床观察

王保平<sup>1</sup>,张圆<sup>2</sup>,陈怡名<sup>1</sup>

1. 甘肃医学院,甘肃 平凉 744000;2. 甘肃医学院附属医院,甘肃 平凉 744000

[摘要] 目的:观察加味玉屏风散联合凡士林及温水浴治疗变应性鼻炎的临床疗效。方法:将变应性鼻炎患者87例随机分为2组,对照组44例予以丙酸氟替卡松鼻喷雾剂(辅舒良)治疗,治疗组43例予以加味玉屏风散联合凡士林及温水浴治疗,14天为1疗程,共治疗2疗程。结果:治愈率、总有效率治疗组分别为67.4%、95.3%,对照组分别为36.4%、88.6%,2组比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:加味玉屏风散联合凡士林及温水浴治疗变应性鼻炎疗效显著,值得临床推广应用。

[关键词] 变应性鼻炎;玉屏风散;凡士林;温水浴

[中图分类号] R765.21 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2016)06-0171-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.06.075

变应性鼻炎即过敏性鼻炎,是特异性个体接触致敏原后导致IgE介导的炎症介质释放、并有多免疫活性细胞和细胞因子参与的鼻黏膜慢性炎症反应性疾病<sup>[1]</sup>。本病发作时尚可伴有眼结膜、上唇及外耳道等处的瘙痒感,给患者生活带来不便。近年来,笔者采用加味玉屏风散联合凡士林及温水浴治疗变应性鼻炎,收到较好疗效,结果报道如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均为甘肃医学院附属医院2013年10月—2015年10月收治的患者共87例,采用随机数字表法分为2组,均禁用其他改善病情的药物。治疗组43例,男19例,女24例;平均年龄(26.56±9.56)岁,平均病程(1.54±0.57)年。对照组44例,男17例,女27例;平均年龄(27.32±9.87)岁,平均病程(1.57±0.49)年。2组性别、年

龄、病程等比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

1.2 诊断标准 符合《变应性鼻炎诊断和治疗指南》<sup>[1]</sup>(2009,武夷山)诊断标准,患者具有喷嚏、清水样涕、鼻塞、鼻痒等临床症状出现2项以上(含2项),每天症状持续或累计在1h以上,可伴有眼痒、结膜充血等眼部症状;鼻腔检查可见鼻腔黏膜苍白、水肿,鼻腔水样分泌物,血清特异性IgE检测可见异常。

1.3 排除标准 血管运动性鼻炎者;常年性非变应性鼻炎者;合并上呼吸道感染者。

### 2 治疗方法

2.1 治疗组 ①加味玉屏风散治疗。处方:防风、白术、苍耳子、白芷各15g,细辛3g,黄芪(蜜炙)30g。随证加减:

[收稿日期] 2016-01-17

[作者简介] 王保平(1979-),男,副教授,研究方向:医学教育及变态反应类疾病研究。