

鼻渊通窍经验方联合头孢克肟胶囊治疗慢性鼻窦炎疗效观察

陈华

庆阳市中医医院耳鼻喉科, 甘肃 庆阳 745000

[摘要] 目的: 观察自拟鼻渊通窍经验方联合头孢克肟胶囊治疗慢性鼻窦炎的临床疗效及对炎性因子的影响。方法: 将92例慢性鼻窦炎患者随机分为2组各46例, 对照组给予头孢克肟胶囊口服治疗; 治疗组在对照组的基础上加用鼻渊通窍经验方内服, 均连续治疗2周, 观察比较2组临床疗效, 检测血清炎性因子白细胞介素-6(IL-6)、白细胞介素-17(IL-17)水平变化, 并采用Lund-kennedy评分对内窥镜黏膜形态进行评价。结果: 总有效率治疗组为91.3%, 对照组为71.7%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后2组血清IL-6、IL-17水平均较治疗前下降($P < 0.05$), 且治疗组2指标水平下降较对照组更显著($P < 0.05$)。治疗后2组Lund-kennedy评分均较治疗前下降($P < 0.05$), 且治疗组评分下降较对照组更显著($P < 0.05$)。结论: 鼻渊通窍经验方联合头孢克肟胶囊治疗慢性鼻窦炎疗效肯定, 可显著改善患者鼻腔内镜黏膜形态, 其机制可能与调控炎性因子有一定的相关性。

[关键词] 慢性鼻窦炎; 鼻渊通窍经验方; 头孢克肟; 炎性因子; Lund-kennedy评分

[中图分类号] R765.4⁺1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)08-0201-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.08.087

慢性鼻窦炎是耳鼻喉科的常见病症, 以黏膜炎症为特征, 多反复发作, 缠绵难愈。现代医学主要给予鼻部激素、大环内酯类药物抗炎等治疗, 但治疗疗程长, 整体疗效不理想^[1]。近年来, 笔者应用自拟鼻渊通窍经验方联合头孢克肟胶囊治疗慢性鼻窦炎, 效果满意, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择2013年1月—2015年12月本院收治的慢性鼻窦炎患者92例。所有患者随机分为对照和治疗组各46例。对照组男25例, 女21例; 年龄15~55岁, 平均(32.4±2.7)岁; 病程2.5月~11年, 平均(3.7±1.4)年。治疗组男24例, 女22例; 年龄15~53岁, 平均(31.9±3.1)岁; 病程2月~10年, 平均(3.5±1.6)年。2组患者一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《慢性鼻-鼻窦炎诊断和治疗指南》^[2]、《中药新药临床研究指导原则: 第3辑》^[3]确诊, 中医辨证为肺经风热证: 患者以鼻塞、黏性或黏脓性鼻涕为主症, 伴有头面部胀痛, 嗅觉减退或丧失, 咳嗽, 咯痰, 舌苔薄白, 脉浮数。

1.3 纳入标准 ①符合以上中西医诊断者; ②患者无明确手术指征, 既往未行相关治疗; ③自愿参与研究, 认真阅读知情同意书并签字。

1.4 排除标准 ①依从性差者; ②存在药物禁忌症者; ③合并有严重肝肾功能不全、糖尿病、免疫缺陷等病史者; ④合并

有其他鼻病者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予头孢克肟胶囊(齐鲁制药有限公司)口服, 每次200 mg, 每天2次, 连续用药2周。

2.2 治疗组 在对照组的基础上加用鼻渊通窍经验方治疗。处方: 辛夷花、苍耳子、炙枇杷叶、白芷、野菊花、连翘、枳实、桔梗、陈皮、法半夏各10 g, 蒲公英8 g, 丹参、天花粉各9 g, 甘草6 g。加减: 咽干者加芦根15 g, 玄参12 g; 咽痛者加板蓝根10 g, 薄荷(后下)9 g; 头痛甚者加藁本15 g; 咳嗽甚者加桑白皮12 g, 制杏仁15 g; 热甚者加黄芩10 g; 便秘者加瓜蒌12 g。每天1剂, 水煎服, 连续治疗2周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①治疗前后用酶联免疫吸附剂法检测血清炎性因子白细胞介素-6(IL-6)、白细胞介素-17(IL-17)水平变化, 试剂盒由上海丰寿实业有限公司提供, 操作严格按照试剂盒说明书进行。②鼻内镜检查量化评估: 采用Lund-kennedy法^[4]进行评分, 主要评价鼻腔内息肉、水肿、鼻漏、瘢痕、结痂五个方面, 分别以0分(无症状), 1分(程度轻微), 2分(程度严重)等级进行评分, 总分0~20。③治疗结束评价临床疗效。

3.2 统计学方法 采用SPSS20.0分析数据, 计数资料采用 χ^2 检验; 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验。

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: 第3辑》^[3]

[收稿日期] 2016-04-16

[作者简介] 陈华(1980-), 女, 主治医师, 研究方向: 耳鼻咽喉科学。

拟定。痊愈：症状消失，X线鼻窦片、鼻腔检查检查正常；显效：症状、X线鼻窦片检查、鼻腔检查检查明显改善；有效：症状、X线及鼻腔检查均有所好转；无效：未达到有效标准。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率治疗组为91.3%，对照组为71.7%，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

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	46	20	14	8	4	91.3 ^①
对照组	46	14	10	9	13	71.7

与对照组比较，^① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后炎性因子水平比较 见表2。治疗后2组血清IL-6、IL-17水平均较治疗前下降($P < 0.05$)，且治疗组上述指标水平下降较对照组更显著($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后炎性因子水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	IL-6(ng/L)	IL-17(pg/mL)
治疗组	46	治疗前	65.21±7.05	8.62±2.74
		治疗后	40.13±3.62 ^{①②}	2.74±1.12 ^{①②}
对照组	46	治疗前	63.85±6.77	8.49±2.70
		治疗后	52.20±5.15 ^①	5.45±1.23 ^①

与同组治疗前比较，^① $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，

^② $P < 0.05$

4.4 2组治疗前后Lund-kennedy评分比较 见表3。治疗后2组Lund-kennedy评分均较治疗前下降($P < 0.05$)，且治疗组评分下降较对照组更显著($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后Lund-kennedy评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	46	14.25±2.53	4.13±1.37 ^{①②}
对照组	46	14.06±2.42	6.21±1.54 ^①

与同组治疗前比较，^① $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，

^② $P < 0.05$

5 讨论

近年来大量研究证实，炎性细胞因子在慢性鼻窦炎发生、发展过程中起重要作用。IL-6作为一种调节细胞因子，具有多种的免疫调节功能，在鼻窦炎的炎症和气道重建中有着重要作用。IL-17作为一种具有强大促炎症反应的细胞因子，参与慢性鼻窦炎的发生。本次研究也证实，IL-6、IL-17在鼻窦炎患者组织内表达显著升高。究其作用机制，IL-6、IL-17通过作用于炎症细胞，一方面促进炎症细胞合成、释放多种细胞炎性因子；另一方面还能促进炎症细胞的聚集及活化，从而保持了细胞因子和炎症细胞的恶性循环，使鼻黏膜炎症持续存在并

加重^[5-6]。

中医学认为，慢性鼻窦炎属于鼻渊之范畴。其病位在肺，患者多因外感风热袭肺或外感风寒入内郁而化热，壅遏肺经，肺气失于宣降，邪毒上犯结滞于肺窍，炼津生涕，热灼肌膜，发为鼻渊^[7]。临床治疗多以疏风解毒、宣肺通窍为法。鼻渊通窍经验方中辛夷花、苍耳子善治鼻渊，重在通鼻窍；炙枇杷叶善清肺止咳、和胃止渴，为清肺热、降肺火之良药；白芷可祛风燥湿、消肿止痛，其气芳香又能通九窍；野菊花、连翘、蒲公英为苦寒之品，重在清热解毒、消肿祛邪；枳实主中脘以治血分，《药品化义》中言其可“消痰癖，祛停水，逐宿食，破结胸，通便闭”；桔梗为肺经引经之品，重在宣肺利咽、祛痰排脓；丹参主入血分，重在养血活血，促进鼻腔内部血液微循环；陈皮健脾行气、燥湿化痰；法半夏重在化痰降逆；天花粉清热泻火、生津止渴、排脓消肿；甘草调和诸药。多药配伍，谨守病机，共奏疏风清热、通利鼻窍、活血消肿之效。

本次研究结果显示，采用鼻渊通窍经验方联合头孢克肟胶囊治疗慢性鼻窦炎患者疗效肯定，其对血清炎性因子IL-6、IL-17及Lund-kennedy评分改善显著。提示鼻渊通窍经验方利于改善患者的鼻腔内镜黏膜形态，其机制与调控机体血清炎性因子水平有一定的相关性，值得临床深入研究。

【参考文献】

- [1] 李良, 宋瑞彪. 疏风解毒胶囊治疗慢性鼻窦炎不伴鼻息肉的临床观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2015, 10(5): 688.
- [2] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会鼻科组, 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, 昆明)[J]. 中国医刊, 2013, 48(11): 103-105.
- [3] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则: 第3辑[M]. 1997: 169.
- [4] Lund VJ, Kennedy DW. Staging for rhinosinusitis [J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 1997, 117(3): S35.
- [5] 韩学锋, 张磊, 魏晓, 等. IL-17在慢性鼻-鼻窦炎患者血浆中的表达及其意义[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2011, 25(3): 58-61.
- [6] 王冰, 舒艳, 梁佳, 等. IL-6在儿童慢性鼻窦炎中的表达及其意义[J]. 重庆医学, 2016, 45(1): 19-23.
- [7] 邓清红. 中西医结合治疗慢性鼻-鼻窦炎疗效及对鼻纤毛传输功能的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(6): 626-627.

(责任编辑: 冯天保)