

鼻渊舒口服液联合微波治疗急性鼻窦炎临床观察

刘 辉 (吉林省人民医院耳鼻喉科, 吉林 长春 130021)

[摘要] 目的: 探讨鼻渊舒口服液联合微波治疗急性鼻窦炎的临床疗效。方法: 将确诊为急性鼻窦炎的 136 例患者随机分成观察组 76 例和对照组 60 例。观察组给予鼻渊舒口服液口服, 同时配合五官科微波局部理疗; 对照组给予罗红霉素片和开瑞坦片口服, 比较两组疗效。结果: 一个疗程结束后观察组和对照组的痊愈率分别为 63.16% 和 46.67%, 两组比较有显著性差异 ($P < 0.05$); 两个疗程结束后两组差异更加明显 ($P < 0.005$)。治疗期间, 未发现不良反应。结论: 鼻渊舒口服液联合微波治疗急性鼻窦炎起效快, 疗程短, 避免了抗生素的不良反应, 值得在临床推广应用。

[关键词] 鼻渊舒口服液; 微波; 急性鼻窦炎

中图分类号: R 765.4

文献标识码: B

文章编号: 1004-0412(2006)05-527-02

急性鼻窦炎(acute sinusitis)是临床的常见病和多发病, 临床对本病的治疗, 通常应用大剂量抗生素控制感染。目前由于广泛地、无选择地使用抗生素, 已使呼吸道菌对抗生素的敏感性降低^[1], 随着耐药菌株的增加、二重感染的出现而在临床应用中显现其不足一面。我们应用鼻渊舒口服液联合微波治疗急性鼻窦炎, 取得了满意的疗效, 报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料: 将确诊为急性鼻窦炎的 136 例患者纳入研究, 其中男 58 例, 女 78 例, 年龄 12~48 岁, 平均年龄(21 ± 5.6)岁, 病程 2~13d, 随机分为观察组和对照组, 观察组 76 例, 对照组 60 例, 两组年龄、病程经单因素方差分析, 性别经 χ^2 检验, 均无显著性差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准: 诊断依据参照国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》, 以鼻流多量稠浊涕、鼻塞、嗅觉下降、头痛等为主要症状, 急性发病, 局部检查见: 鼻甲红肿, 鼻道有粘或脓涕引流, 或鼻窦局部有叩压痛, 必要时行鼻窦 X 线摄片。

1.3 治疗方法: 观察组: 给予鼻渊舒口服液(国药准字 251020208, 成都华神集团股份有限公司制药厂)口服, 10ml/次, 2次/d, 同时, 鼻腔局部采用 TB-1 型多功能微波治疗仪的理疗探头, 将探头正对一侧眶下区, 相距 2~3cm, 1次/d, 15min/次, 功率 15W, 体表照射, 疗程 1 周, 连续治疗两个疗程。对照组: 给予罗红霉素 0.15, 2次/d + 开瑞坦片 10mg, 4次/d, 5d 为 1 个疗程, 连续服用 2 个疗程。两组治疗期间均给予 1% 呋麻滴鼻液滴鼻, 3次/d。

1.4 疗效评价: 参考国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》中的鼻渊疗效评定标准, 分别于治疗一个疗程、两个疗程后观察疗效。痊愈: 症状消失, 鼻腔黏膜水肿消退, 中鼻道脓液消失, 或鼻窦 X 线摄片未见异常。好转: 症状明显改善, 鼻腔检查见黏膜充血肿胀表现减轻, 中鼻道分泌物减少或消失, 或鼻窦 X 线摄片有明显改善。无效: 症状、体征及 X 线均无改善。

1.5 统计方法: 结果采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 1 个疗程结束后两组疗效比较: 见表 1。

表 1 1 个疗程后疗效比较

组别	n	痊愈	好转	无效	治愈率 (%)	总有效率 (%)
观察组	76	48	23	5	63.16	93.42
对照组	60	26	24	10	46.67	83.23

$\chi^2=6.39, P < 0.05$

表 1 显示, 观察组的治愈率 (63.16%) 明显高于对照组 (46.67%), 经统计学分析, $P < 0.05$, 差异有显著性。

2.2 两个疗程结束后两组疗效比较: 见表 2。

表 2 两个疗程后疗效比较

组别	n	痊愈	好转	无效	治愈率 (%)	总有效率 (%)
观察组	76	65	10	1	85.52	98.68
对照组	60	38	17	5	63.33	91.67

$\chi^2=15.5, P < 0.005$

由表 2 可以看出, 两个疗程后, 两组疗效的差异更加明显, 观察组治愈率为 85.52%, 对照组为 63.33%, 两组比较, $P < 0.005$

3 讨论

鼻渊舒口服液是针对鼻窦炎病因研制而成的国家中药保护品种, 是山辛夷、苍耳子、白芷、薄荷、柴胡、黄芩、桅子、川芎等多味中药材提炼加工而成的纯中药口服液。现代药理研究证实^[2-4], 方中辛夷、苍耳子对葡萄球菌、链球菌等细菌有明显的抑制作用, 并有抗过敏作用, 与白芷、薄荷合用乃苍耳子散组方, 苍耳子散具有辛散外邪、芳香通窍、消肿排脓等功效, 能抑制鼻腔细菌生长, 收缩鼻腔黏膜血管, 减轻水肿和渗出, 有消炎抗菌作用; 柴胡则有解热镇痛、降低毛细血管通透性、减少炎症介质释放和增强免疫力等作用^[5], 黄芩、桅子清肺热, 川芎祛风止痛、上行头目, 为治头痛之要药, 诸药合用, 共奏疏风清热、宣通鼻窍、排脓止痛之功效。

由于中药制剂本身存在某些不足之处, 比如起效慢、疗程较长、口感较差等, 不能为部分患者接受, 为缩短疗程、提高疗效, 我们在使用鼻渊舒口服液的同时, 联合应用微波进行治疗。研究表明^[6], 微波对炎症有明显的抑制作用, 其用微波作用于人体的温热效应, 改善局部血液循环, 使血管扩张, 血流加速, 与口服药合用, 不仅可增强口服药的疗效, 而且能够促进渗出液吸收, 促进炎症产物排出加快, 从而解除鼻腔及鼻窦黏膜的充血水肿。

上述结果表明, 鼻渊舒口服液联合微波组的临床疗效明显优于单纯抗生素组, 多数患者在治疗一个疗程后, 临床症状即明显好转, 痊愈率达到 63.16%, 显著高于对照组的 46.67% ($P < 0.05$)。两个疗程结束后, 观察组和对照组的疗效差异进一步加大 ($P < 0.005$), 同时临床观察发现, 部分患者在使用微波治疗 1~2 次后, 鼻腔症状明显减轻, 尤其对鼻塞、头痛效果更为明显。

鼻渊舒口服液为纯中药制剂, 无明显的毒副作用, 在用药过程中, 亦未发现不良反应。其联合微波治疗, 对控制感染、迅速减轻鼻腔黏膜水肿、改善窦口引流、减少脓性分泌物、改善嗅觉

功能具有显著疗效。资料表明^[1],近半数的门诊患者使用抗生素几乎无效。该法起效快,不仅提高了患者的依从性,而且明显缩短了急性鼻窦炎的用药时间,从而避免了抗生素的副作用,减少了急性鼻窦炎转为慢性鼻窦炎的机率。

4 参考文献

[1] 李春元,编译. 抗生素治打常见呼吸道感染的误区[J]. 世界临床药物, 2003; 24(6): 373.

[2] 阴 健. 中药现代研究与临床应用[M]. 北京: 中国古籍出版社, 1995: 189-200.

[3] 许少伟. 苍耳子鼻炎丸的消炎作用 [J]. 中成药, 1987; (9): 24.

[4] 沈 杰,王亚康,陆庆春,等. 鼻渊舒治疗慢性鼻窦炎临床观察[J]. 中国中西医结合耳鼻喉科杂志, 1999; 7(1): 21.

[5] 阴 健,郭力弓. 中药现代研究与临床应用[M]. 北京: 北京学苑出版社, 1994: 541-544.

[6] 朱 莹,王 珍. 微波热凝治疗慢性肥厚性鼻炎[J]. 临床耳鼻喉科杂志, 1999; 13(8): 372.

[收稿日期: 2005-12-12 编校: 李凯 杨宇]

PCG- PPD 与 PHA 联合皮试诊断肺结核的临床观察

金周德, 黄颖新, 赵惠娟 (长春市传染病医院综合科, 吉林 长春 130123)

[关键词] PCG- PPD; PHA; 肺结核; 临床观察

中图分类号: R521 文献标识码: B 文章编号: 1004-0412(2006)05-528-01

目前肺结核病的诊断主要靠痰检、X 线或 CT, PPD 试验。但痰菌阳性率即使在活动性肺结核病人中也仅有 30%~40% 而 X 线是靠间接影像推断, 由于肺门结构的复杂、呼吸量及吸入病原体的不同可造成“同病异影”或“异病同影”或 X 线、CT 片上肺结核表现常呈多种形态, PPD 试验有时存在假阴性。BCG-PPD 与 PHA 的联合应用给结核病的诊断提供了更为准确的依据, 2004 年以来我科对 340 例住院病人做了 PPD 与 PHA 联合皮试, 现将观察结果报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料: 340 例均为经门诊检查 (包括临床症状、X 线及痰菌、BCG—PPD) 可疑或诊断肺结核病人。男 204 例, 女 136 例, 年龄: 4 个月~65 岁, 平均 15.8 岁, 3 岁 16 例, 14 岁 75 例, 15 岁 265 例。肺结核的诊断标准参见临床诊断指南结核病分册^[1]。

1.2 方法: 选用成都生物制品研究所生产的卡介苗纯蛋白衍生物 (BCG- PPD) 和北京博大克生物基因技术有限责任公司生产的冻干植物血凝素 (PHA)。卡介苗纯蛋白衍生物 (BCG- PPD): 均用 0.1ml (含 52u) 的皮试液注射于右前臂皮内, 注后 24、48、72h 测其红肿硬结平均直径, 以 72h 的为准。植物血凝素 (PHA): 均注射 0.1ml (含 33μg) 于右前臂皮内 (距 BCG- PPD 注射处 4~5cm) 注后测皮丘大小, 并于 15min 及 24h 测量注射部位红晕直径, 以 24h 的为准, 大于原发皮丘为阳性, 小于为弱阳性, 无反应者为阴性。

2 结果

2.1 340 例中最后确定为结核者 280 例, 其中 PHA 阳性 208 例, 弱阳性 32 例, 阴性 40 例, 208 例中 BCG—PPD 反应分布情况: ~4mm 占 46 例, 5~9mm 占 89 例, 10~14mm 占 72 例, 15~19mm 占 47 例, 20mm 以上占 26 例。

2.2 340 例中否定结核 29 例, 其中 PHA 阳性 23 例, 弱阳性 3 例, 阴性 3 例。29 例中 BCG—PPD 反应分布情况: ~4mm 占 13 例, 5~9mm 占 9 例, 10~14mm 占 4 例, 15~19mm 占 2 例, 20mm 以上占 1 例。

2.3 未能定性者 31 例, 其中 PHA 阳性 9 例, 弱阳性 5 例, 阴性 17 例。31 例中 BCG—PPD 反应分布情况: ~4mm 占 16 例, 5~

9mm 占 9 例, 10~14mm 占 5 例, 15~19mm 占 1 例, 20mm 以上无例数。

3 讨论

PHA 皮试是测定机体 T 淋巴细胞功能的一种简易方法, 在 T 淋巴细胞功能受损时, 皮试减弱。PHA 敏感性较强, 而 BCG—PPD 特异性较强, 因此, 联合皮试, 对排除 BCG—PPD 假阴性较有帮助。当 PHA 阳性而 PPD 阴性时, 说明非特异性细胞免疫功能尚好, 可以排除由一般感染引起的干扰及免疫麻痹所致的 BCG—PPD 假阴性, 从而可排除感染系统结核所致。本组中有 22 例 PHA 阳性而 BCG—PPD 阴性从而被否定结核, 其中 16 例原已诊断结核因疗效不佳而作联合皮试, 结果被否定。当 PHA 与 PPD 反应均阴性时说明有细胞免疫功能低下, 可能不是结核, 但也可能是重度结核或无反应性结核, 应考虑临床其他资料加以鉴别^[2]。本组中 PHA 与 PPD 反应均为阴性 3 例, 提示多系细胞免疫功能低下 (1 例为短期内用过激素, 另 2 例为肿瘤)。文献报告种卡后所致 PPD 反应在 15mm 及以上者仅占 4.72%^[3], 本文为 4.28%, 因此, 笔者认为可以把 15mm 作为 PPD 诊断小儿结核的重要界限值。当 PHA 阴性或弱阳性而 BCG—PPD 阳性, 提示非特异性细胞免疫力低下, 故在抗结核治疗时, 应加强提高机体免疫力治疗。

总之, 笔者认为 BCG—PPD 与 PHA 联合皮试简单、易行、经济, 不需特殊设备, 对呼吸系统疾病有诊断及鉴别诊断意义, 特别对胸片可疑肺结核患者, 尤其是儿童及时进行 BCG—PPD 与 PHA 联合皮试, 对早期筛选、减少误诊肺结核更有价值, 在排除结核菌素假阴性等方面较单纯结核菌素试验更有价值。

4 参考文献

[1] 中华医学会, 编著. 临床诊疗指南. 结核病分册 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 1~10.

[2] 谢惠安, 阳国太, 林善梓, 主编. 现代结核病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 175~176.

[3] 许道安, 张雅珍, 傅秋茹, 等. 卡介苗免疫婴儿结核变态反应与非典型分枝杆菌 PPD 交叉反应初步观察 [J]. 中华结核与呼吸杂志, 1992; 15: 328.

[收稿日期: 2005-12-12 编校: 李凯 杨宇]