

鼻渊舒口服液治疗儿童鼻窦炎疗效观察

附:297例病例报告

黄志刚

(惠州市中心人民医院耳鼻喉科,广东 惠州 516001)

摘要: 目的 观察鼻渊舒口服液对儿童鼻窦炎的临床疗效。方法 297例儿童鼻窦炎分为观察组(204例)和对照组(93例)。观察组服鼻渊舒口服液,7天为1疗程,治疗3疗程;对照组服克拉霉素冲剂,7天1疗程,治疗3疗程。结果 观察组治愈率和总有效率分别为75.00%和98.03%,对照组治愈率和总有效率分别为56.99%和79.56%。两组间前述指标之差异,有高度统计学意义($P < 0.01$),提示观察组疗效优于对照组。结论 鼻渊舒口服液对儿童鼻窦炎有良好疗效。

关键词: 鼻渊舒口服液;儿童鼻窦炎;临床观察

中图分类号: R276.1;R265.4 文献标识码:A 文章编号:1004-0668(2004)02-0011-02

儿童鼻窦炎是临床常见病,病程较长,易复发,多伴有头痛、头晕症状,妨碍儿童休息及学习。因小儿鼻窦发育尚不完善,多不宜采用鼻窦穿刺及手术等创伤性治疗手段。笔者于1999年6月至2002年2月,采用华神制药厂生产的鼻渊舒口服液治疗儿童鼻窦炎204例,取得较好效果,现将结果报告如下

1 临床资料

1.1 一般资料

本资料共治疗儿童鼻窦炎297例,按2:1的原则,随机分为观察组及对照组。观察组204例,其中男111例,女93例,年龄4~14岁,平均9岁。病程长1.5月~9年。对照组93例,其中男48例,女45例,年龄5~14岁,平均10岁,病程长1月~8年。两组病例之性别、年龄、病程之差异均无统计学意义,具有可比性。

1.2 诊断与入选标准

根据《耳鼻喉科学》^[1]相关标准进行诊断。即:有鼻塞、流脓涕,部分伴头痛、嗅觉减退等临床症状。耳鼻喉科检查,见鼻粘膜充血、肿胀、中鼻道或者嗅沟有脓性引流物等体征。X线及CT检查:窦腔模糊,密度增高,可见液平面。符合前述标准,并排除过敏性鼻炎、鼻息肉、鼻腔恶性肿瘤,以及合并有心、肝肾和造血系统等严重疾患的患儿,均作为本资料入选标准。本资料297例,全部符合前述入选标准。

2 治疗方法

2.1 局部用药

两组局部用药相同。有鼻塞者,根据年龄大小不同采用0.5%~1%麻黄素滴鼻液滴鼻,每天2~3次。鼻粘膜干燥者,采用复方薄荷滴鼻液滴鼻,每天2~3次。

2.2 口服药物

(1)观察组:口服鼻渊舒口服液(成都华神集团股份有限公司生产,批号:国药准字Z51020208),每次1支(10 mL),10岁以下每天2次,10岁以上每天3次,天为1疗程,治疗3疗程。

(2)对照组:口服克拉霉素冲剂(山东天达生物制药股份有限公司生产,批号:国药准字H20010616),根据体重计算,每次0.125~0.25 g。每天2次,7天1疗程,治疗3疗程。

治疗期间,两组均停用其它药物,每周复查1次,并追踪观察6月,以观察其远期疗效。

3 疗效观察

3.1 疗效判定标准

目前尚无小儿鼻窦炎的统一疗效标准。仅参照耳鼻喉科有关疾病疗效判断标准,自订疗效判定标准如下。即:痊愈:症状消失,鼻镜下粘膜肿胀消退,鼻道无脓性分泌物,鼻窦X线检查正常。显效:鼻腔脓性分泌物消失,偶有轻微鼻塞,鼻窦X线稍模糊。有效:鼻塞减轻,脓液减少,鼻窦X线仍模糊或者稍好转。无效:症状体征无改变。

3.2 治疗结果

见表1。

作者简介:黄志刚,男,1965年11月出生;主治医师;研究方向:耳科疾病的防治。

表 1

| | n | 痊愈 n(%) | 显效 n(%) | 显效以上 | 有效 n(%) | 无效 n(%) | 总有效率% |
|-----|-----|-----------|-----------|--------------|-----------|-----------|---------|
| 观察组 | 204 | 71(34.80) | 82(40.20) | 153(75.00)** | 47(23.04) | 4(1.96) | 98.03** |
| 对照组 | 93 | 24(25.81) | 29(31.18) | 53(56.99) | 21(22.58) | 19(20.43) | 79.56 |

** 两组间对照, P < 0.01

上述两组病例,在治疗期间,观察组个别患儿有轻微呕吐现象,无其它不良反应。对照组个别患儿有轻微腹痛,恶心,消化不良等克拉霉素常见副作用。治疗后追踪观察 6 月,观察组复发者 7 例,对照组复发者 5 例。

4 讨论

小儿鼻窦炎多见于大龄儿童,年龄大于 6 岁者占 74%^[2],其主要表现为鼻塞、流涕、间歇性头痛。儿童鼻腔结构的特点是鼻道较狭窄,鼻粘膜下结缔组织较疏松。常因粘膜水肿导致各鼻窦开口狭窄及堵塞,窦腔内积液。而患儿多年幼好动,不配合治疗。因此西医临床上常用的置换疗法、鼻窦穿刺、手术等治疗方法均不易奏效。中医理论将此病归纳为鼻渊,其机制是胆热上犯,邪毒郁滞,鼻窦不通。治疗上应用清泄胆热,疏风通窍为主。鼻渊舒口服液含有辛夷、苍耳子、黄芩、柴胡、白芷、黄芪等多种中

药成分,其中辛夷、苍耳子有疏风散邪,通鼻窍,排痰浊之功。柴胡疏肝散邪,配黄芩清泄胆热。黄芪益气固表。现代医学也证实:辛夷具有收敛功能,能收缩血管,消除水肿,减少鼻腔及鼻窦分泌物。苍耳子、黄芩则对细菌、病毒具有一定抑制杀灭作用。柴胡、黄芪可以抗病毒,增强免疫力。故全方配伍合理,针对性强,能有效改善鼻窦炎的各种症状,消除鼻水肿,促进鼻粘膜恢复,疗效确切。同时具有安全、副作用少而轻微,未发现过敏反应,且服用方便,是临床上治疗小儿鼻窦炎较为理想的药物。

参考文献

- 1 黄选兆. 耳鼻喉科学[M]. 北京:人民卫生出版社,1996. 53-54
- 2 马永寿. 86 例小儿鼻窦炎临床分析及预防[J]. 中国儿童保健杂志,2001,9(02):136

(收稿日期:2003-11-24)

(上接第 4 页)

表 2 治疗前后血小板计数比较($\bar{x} \pm s$)

| | n | 血小板计数($\times 10^9/L$) | |
|-----|----|--------------------------|----------------------|
| | | 治疗前 | 治疗后 |
| 治疗组 | 36 | 183.21 \pm 50.21 | 156.56 \pm 45.25 * |
| 对照组 | 34 | 185.63 \pm 47.12 | 123.06 \pm 50.62 |

两组组间对照, * P < 0.05。

从表 2 可知,两组间对照其治疗前血小板计数之差异,无统计学意义(P > 0.05),治疗后则有统计学意义(P < 0.05)。提示治疗后治疗组血小板计数高于对照组。说明治疗组方案对放、化疗所致癌症患者的血小板计数下降,有一定的对抗作用。

4 讨论

对于放、化疗所致外周血象降低有学者或用养胃之法^[1],或用补肾之法^[2],本资料则从补脾固肾养肝着手进行治疗。因外周血象降低,属中医“虚劳”、“血虚证”范畴。脾为气血生化之源,肝主藏血,肾藏精,精血同源,故本症与脾、肝、肾关系最为密切。本资料方剂选用太子参、黄芪、大枣、黄精补益脾胃之气,使脾胃后天之本得养,气血生化有源;熟地黄、枸杞子、女贞子滋补肝肾之阴血,补骨脂温补脾,肾,当归、鸡血藤、丹参补血行血,古有“丹参一味,功同四物”之说。诸药合用,共奏健脾益气,滋补肝肾,养血

补血之功。

据现代药理研究^[3,4],黄芪可促进血细胞的生成、发育和成熟过程,使红细胞和白细胞低下的大白鼠恢复到正常水平;枸杞子有抗肿瘤的作用,枸杞子煎剂对正常小鼠和环磷酰胺引起的白细胞受抑小鼠的造血功能都有促进作用,可增加小鼠外周血粒细胞数目,促进股骨骨髓细胞增殖、分化;补骨脂有恢复骨髓造血功能的作用;女贞子、鸡血藤有提升白细胞的作用;当归能促进白细胞、血红蛋白及红细胞的生成;熟地黄能提高机体免疫机能,抑制肿瘤生长,增加人体白细胞及血小板数量;丹参对小鼠艾氏腹水癌具有较明显的抗癌作用。故本方对骨髓造血功能有一定保护作用,能减轻放、化疗引起的毒副作用,并具有一定的抗癌作用。

参考文献

- 1 张孝娟,沈英森,刘智能,等. 养胃合剂减轻放化疗毒副反应 46 例[J]. 中医杂志,2001,42(10):604
- 2 振和,王霄扬,薛美蓁,等. 六味地黄丸预防食道癌放疗中外周血象降低 54 例[J]. 中医杂志,2001,42(7):402
- 3 李仪奎,刘青云,沈映君,等. 中药药理学[M]. 北京:中国中医药出版社,1997. 96-105
- 4 郑玉玲,周宜强. 实用中西医结合肿瘤内科治疗手册[M]. 北京:中国医药科技出版,1994. 18

(收稿日期:2003-12-11)