

doi: 10. 3969/j. issn. 1002 - 7386. 2012. 01. 027

· 论著 ·

# 仙璐贝联合鼻渊舒治疗儿童慢性鼻窦炎疗效观察

刘勇刚 张伟 张名霞 鲍诗平

**【摘要】** 目的 探讨仙璐贝联合鼻渊舒口服液治疗儿童慢性鼻-鼻窦炎的临床疗效。方法 将 52 例 3~14 岁慢性鼻-鼻窦炎患儿随机分为 2 组: 对照组予以抗生素治疗 4 周, 治疗组在对照组的基础上加用仙璐贝和鼻渊舒口服液 4 周。结果 治疗组临床痊愈 16 例(57.1%), 显效 5 例(17.9%), 有效 5 例(17.9%), 无效 2 例(7.1%), 总有效率 92.9%。对照组临床痊愈 5 例(20.8%), 显效 7 例(29.2%), 有效 6 例(25%), 无效 6 例(25%), 总有效率 75%。2 组总有效率差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。结论 儿童慢性鼻-鼻窦炎在抗生素治疗的基础上加用仙璐贝、鼻渊舒口服液, 可有效提高治疗效果, 值得临床推广。

**【关键词】** 儿童; 慢性鼻-鼻窦炎; 仙璐贝; 鼻渊舒; 治疗

**【中图分类号】** R 765.41 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1002 - 7386(2012)01 - 0060 - 02

儿童慢性鼻-鼻窦炎为耳科常见疾病, 病因与全身状况、变态反应因素、局部病菌毒力、黏膜纤毛运动障碍、鼻腔解剖结构异常、全身免疫系统功能有关。患儿主要临床表现鼻塞、脓涕、后鼻孔滴漏、张口呼吸、头痛、头晕、嗅觉障碍、注意力下降, 严重影响其生活。我科于 2010 年 3 月至 12 月, 采用仙璐贝加鼻渊舒口服液治疗儿童慢性鼻-鼻窦炎, 临床观察 52 例, 疗效满意。报告如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2010 年 3 月至 12 月我科门诊就诊的患儿 52 例, 年龄 3~14 岁, 平均年龄 8.2 岁; 病程 5 个月~3 年。按照门诊号随机分为 2 组。对照组 28 例, 男 17 例, 女 11 例; 治疗组 24 例, 男 10 例, 女 14 例。2 组患儿年龄及临床症状体征差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。符合慢性鼻-鼻窦炎诊断标准(中华医学会制定慢性鼻-鼻窦炎诊断和治疗指南, 2008 年, 南昌), 排除鼻息肉、腺样体肥大、扁桃体炎、哮喘、反流性食管炎等疾病。

1.2 治疗方法 入选患儿予以希克劳干糖浆治疗 250 mg, 口服 2 次/d, 10 岁以下 125 mg 口服 3 次/d, 用药 4 周。治疗组在上述治疗基础上口服仙璐贝滴剂(德国比奥罗历加制药有限公司, 批号: 0000050082) 及鼻渊舒口服液(成都华神制药厂, 批号: 101206)。仙璐贝用量: 4~6 岁, 30 滴/次, 3 次/d; 6~8 岁, 40 滴/次, 3 次/d; 8~12 岁, 45 滴/次, 3 次/d; 12 岁以上, 50 滴/次, 3 次/d, 共用 4 周。鼻渊舒口服液用量 10 岁以上儿童每次 10 ml, 2 次/d; 10 岁以下儿童每次 5 ml, 2 次/d, 共用 4 周。随访 4 个月, 无 1 例复发。

1.3 疗效评定标准 详细记录 2 组患儿治疗前后的临床资料, 包括初诊、复诊时的临床症状及鼻内窥镜检查所见。包括症状如: 鼻塞程度、鼻涕的颜色及量、头昏或头痛、刺激性咳嗽

等; 观察体征: 中鼻道、嗅沟积液情况, 中、下鼻甲肿大程度, 有条件者复查鼻窦 CT。以用药 1 个月后复查结果为准。疗效分级标准: (1) 临床痊愈: 自觉症状消失, 中、下鼻甲肿胀消退, 中鼻道、嗅沟无脓性分泌物; (2) 显效: 自觉症状明显好转, 鼻甲黏膜肿胀基本消退, 鼻腔内见少许黏液性分泌物; (3) 有效: 自觉症状好转, 鼻甲黏膜肿胀明显减轻, 鼻腔内有黏液或脓性分泌物, 但比治疗前明显减少; (4) 无效: 症状稍减轻或无变化, 鼻腔体征无改变。总有效率 = 痊愈率 + 显效率 + 有效率。

1.4 统计学分析 计数资料采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

治疗组临床痊愈 16 例(57.1%), 显效 5 例(17.9%), 有效 5 例(17.9%), 无效 2 例(7.1%), 总有效率 92.9%。对照组临床痊愈 5 例(20.8%), 显效 7 例(29.2%), 有效 6 例(25%), 无效 6 例(25%), 总有效率 75.0%。2 组总有效率差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。见表 1。

表 1 2 组疗效比较

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组( $n=28$ )	16(57.1)	5(17.9)	5(17.9)	2(7.1)	26(92.9)*
对照组( $n=24$ )	5(20.8)	7(29.2)	6(25.0)	6(25.0)	18(75.0)

注: 与对照组比较, \*  $P < 0.01$

## 3 讨论

由于儿童的鼻窦尚在发育中, 黏膜厚, 窦口长而狭窄, 儿童自身免疫力比较低, 易患上呼吸道感染性疾病, 感染是儿童慢性鼻-鼻窦炎最重要的发病原因<sup>[1,2]</sup>。曾有文献统计, 儿童平均每年患上呼吸道感染 6~8 次, 其中 0.5%~5% 会发展为鼻窦炎<sup>[3]</sup>。儿童慢性鼻窦炎与儿童的鼻窦解剖学、生理学密切相关, 且随儿童的身体发育状态及其特有的疾病、生活习惯和行为等而变化。

近年来推广鼻窦内窥镜手术, 也收到了一定疗效, 但考虑到儿童鼻窦发育尚未完全, 炎症造成的鼻腔鼻窦生理功能障碍还有较大的可逆性; 加之儿童对手术有恐惧心理, 耐受性较差, 术后复查清理困难, 多数医师对于儿童慢性鼻窦炎采用保守疗

作者单位: 100069 北京市, 首都医科大学附属北京佑安医院耳鼻咽喉-头颈外科(刘勇刚、张伟、鲍诗平); 首都医科大学宣武医院耳鼻咽喉-头颈外科(张名霞)

法。目前,儿童慢性鼻-鼻窦炎国内尚未见统一诊疗标准,许庚等<sup>[4]</sup>提出儿童慢性鼻-鼻窦炎阶梯治疗,即分为三个阶段:(1)系统药物治疗;(2)解除鼻阻塞和病原菌隐藏场所;(3)经鼻内镜功能性鼻腔、鼻窦微创手术,对于儿童慢性鼻-鼻窦炎的治疗有其特殊性,系统药物治疗是一切治疗的基础,手术的适应证要严格掌握<sup>[5]</sup>。

参考美国儿科学会的临床指引第一阶段治疗包括抗生素的应用,以青霉素族或头孢二代、三代疗效较显著<sup>[6]</sup>。国际上另有文献报道可在抗生素基础上加用黏液促排剂和减充血剂<sup>[7]</sup>。中华医学会 2008 年南昌会议制定的慢性鼻-鼻窦炎诊断和治疗指南中也指出,慢性鼻-鼻窦炎药物治疗包括粘液促排剂及中药治疗<sup>[8]</sup>。临床文献上亦多见应用进口纯植物药粘液促排剂仙璐贝治疗儿童慢性鼻-鼻窦炎的报道<sup>[9-11]</sup>,仙璐贝含欧龙胆、报春花、酸模、洋接骨木、马鞭草,德国已广泛用于儿童鼻窦炎的治疗,能消除或减轻鼻腔、鼻窦黏膜的炎性水肿,增加稀薄分泌物的比率,改善纤毛的清除功能<sup>[11]</sup>。此外,还具有抗炎、抗病毒及免疫调节作用,均利于患儿鼻窦炎的康复。

鼻渊舒口服液由辛夷、苍耳子、薄荷、黄芪、白芷、黄芩、柴胡、细辛、川芎、川木通、桔梗等 13 味中药组成,具有清热解毒、疏风排脓及较强的抗菌与抑菌作用<sup>[12]</sup>。辛夷挥发油中的柠檬酸、丁香油酸等生物碱有收敛和保护鼻黏膜、促进黏膜分泌物的吸收,并有抗过敏、降低毛细血管通透性、抗组胺与抗乙酰胆碱作用。本研究中发现仙璐贝与鼻渊舒口服液联合应用,治疗

儿童慢性鼻-鼻窦炎疗效良好,值得临床推广。经临床对比试验证实,两药疗效显著<sup>[9,13]</sup>,值得临床推广。

#### 参考文献

- 1 Principi N, Esposito S. New insight into pediatric rhinosinusitis. *Pediatric Allergy Immunol* 2007, 18: 7-9.
- 2 陈玲,黎业生,唐林卡,等. 综合治疗儿童慢性鼻-鼻窦炎 107 例分析. *重庆医学* 2007, 36: 2213-2214.
- 3 Ramadan HH. Pediatric sinusitis: update. *J Otolaryngol* 2005, 34: 14-17.
- 4 许庚,史剑波,文卫平. 儿童鼻窦炎规范化诊断和治疗. *中国耳鼻咽喉头颈外科* 2005, 2: 407-410.
- 5 王涛,杨钦泰,李鹏,等. 儿童慢性鼻-鼻窦炎不同治疗方式的疗效分析. *临床耳鼻咽喉头颈外科杂志* 2010, 24: 489-492.
- 6 American Academy of Pediatrics. Subcommittee on Management of Sinusitis and Committee on Quality Improvement. Clinical practice guideline: management of sinusitis. *Pediatrics* 2001, 108: 798-808.
- 7 Tan R, Spector S. Pediatric sinusitis. *Curr Allergy Asthma Rep* 2007, 7: 421-426.
- 8 中华医学会耳鼻咽喉头颈外科分会. 慢性鼻-鼻窦炎诊断和治疗指南. *中国临床医生* 2010, 38: 73-74.
- 9 张治成,李莹,杨晓,等. 仙璐贝滴剂治疗儿童慢性鼻窦炎的临床观察. *中国实用医刊* 2009, 36: 58-59.
- 10 陈少茹,王挥戈. 鼻渊舒加强力稀化粘素治疗儿童慢性鼻窦炎. *中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志* 2005, 13: 206-208.
- 11 沈娟,当华. 仙璐贝滴剂治疗儿童鼻窦炎的安全性和有效性观察. *中国药房* 2006, 17: 930-932.
- 12 姜振华. 鼻渊舒口服液治疗儿童慢性鼻窦炎的临床观察. *现代中西医结合杂志* 2004, 13: 747.
- 13 袁晓阳. 鼻渊舒口服液治疗儿童慢性鼻窦炎临床观察. *中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志* 2006, 14: 200-201.

(收稿日期: 2011-07-14)

doi: 10.3969/j.issn.1002-7386.2012.01.028

· 论著 ·

## 氩离子凝固术联合药物治疗幽门螺杆菌阳性疣状胃炎的临床研究

潘志刚 苏东星 肖晨 陈庆洲

**【摘要】** 目的 探讨氩离子凝固术(APC)联合药物治疗幽门螺杆菌(H. pylori)阳性疣状胃炎的临床疗效。方法 选取确诊为疣状胃炎且合并有 H. pylori 感染的患者 76 例,随机分为治疗组 40 例和对照组 36 例。治疗组给予 APC + 抗 H. pylori 药物治疗,对照组给予单纯药物治疗。术后 1 个月复查,观察 2 组患者的 H. pylori 根除率、临床疗效、病灶愈合和并发症情况。结果 治疗组 H. pylori 根除率和病灶愈合情况优于对照组( $P < 0.05$ )。2 组腹痛缓解率比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。2 组患者未发生严重的并发症。结论 APC 联合药物治疗 H. pylori 阳性疣状胃炎疗效确切,安全性高,值得临床推广。

**【关键词】** 疣状胃炎; 氩离子凝固术; 幽门螺杆菌

**【中图分类号】** R 573.3 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1002-7386(2012)01-0061-03

疣状胃炎也被称为慢性糜烂性胃炎、痘疹性胃炎等,是一种具有特征性形态和病理变化的慢性胃炎,同时,研究已表明大部分疣状胃炎患者常常合并有幽门螺杆菌(H. pylori)感

染<sup>[1]</sup>。由于疣状胃炎具有癌变倾向,而 H. pylori 也被认为与胃癌的发生密切相关,因此对于疣状胃炎合并 H. pylori 的患者应给以积极治疗。既往的治疗方法包括药物治疗、微波、激光等内镜下治疗,这些方法均有一定效果,但并不确切。我科采用氩离子凝固术(argon plasma coagulation, APC)联合根除 H. pylori 药物治疗疣状胃炎合并 H. pylori 感染患者 40 例,并与常规药物治疗进行对比研究,探讨 APC 联合药物治疗 H. pylori 阳性疣状胃炎的临床疗效。报告如下。

项目来源: 广西省南宁市科学研究与技术开发计划(编号: 20090281C-3)

作者单位: 530031 南宁市,广西医科大学第三附属医院暨南宁市第二人民医院消化内科