益气清热滋阴法治疗萎缩性鼻炎 49 例临床研究

张艳红¹ 靳明慧²

(1.黑龙江中医药大学佳木斯学院,黑龙江佳木斯 154000; 2.天津市中医药研究院附属医院,天津 300000)

摘要 目的:观察益气清热滋阴法治疗萎缩性鼻炎的近远期疗效。方法:将就诊于我院耳鼻喉科的 85 例萎缩性鼻炎患者随机分为治疗组(49 例)和对照组(36 例)。治疗组予益气清热滋阴之中药汤剂口服,复方薄荷油外用滴鼻;对照组予维生素 AD 胶囊、复合维生素 B 片口服,复方薄荷油外用滴鼻。2 组均以治疗 7d 为 1 个疗程,进行 3 个疗程的治疗,每个疗程结束后复诊,治疗结束 3 个月后进行电话随访。比较 2 组总体疗效、阶段疗效以及治疗结束 3 个月后复发情况。结果:3 个疗程结束后,治疗组总有效率 91.84%,明显高于对照组的 75.00%($P=0.033$)。治疗组起效时间较对照组慢;停药后的复发率略低于对照组,但差异无统计学意义。结论:益气清热滋阴法联合外用滴鼻较口服脂溶性维生素联合外用滴鼻治疗方法疗效显著,复发率低,临床治疗萎缩性鼻炎具有一定优势。

关键词 萎缩性鼻炎 益气清热滋阴 中药复方

中图分类号 R765.210.5

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2016)09-0041-03

萎缩性鼻炎(Arophic Rhinitis, AR)属于中医学“鼻槁”范畴,以鼻塞,鼻内干燥,易出鼻血,嗅觉减退、丧失,或有鼻气臭秽,或有头痛等临床特征为主。近年来环境污染、气候干燥等因素导致萎缩性鼻炎的发病率升高,我国北方尤甚^[1]。本病因复杂,西医尚无公认或特效的治疗方案,治疗多采用局部或全身综合治疗以改善症状^[2],其效果不理想或易反复发作。萎缩性鼻炎还易引起抑郁、头痛、失眠等情志失调症状^[3]。笔者临床采用口服中药益气清热滋阴方联合复方薄荷油外用滴鼻治疗萎缩性鼻炎,发现较口服维生素类联合外用滴鼻疗效显著,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 85 例萎缩性鼻炎患者均为 2013 年 10 月至 2014 年 1 月于我院耳鼻喉科就诊者,均表现为不同程度的鼻内干燥、鼻塞、鼻腔有脓痂、自觉恶臭感等,检查鼻腔可见不同程度的鼻黏膜干燥、萎缩,鼻内有脓稠鼻涕或黑褐色痂皮,鼻腔宽大等。纳入病例随机分为治疗组和对照组。治疗组 49 例:男 21 例,女 28 例;年龄 16~65 岁,平均年龄(38.68±13.74)岁;病程最短 0.50 年,最长 3 年,平均病程(2.38±1.60)年。对照组 36 例:男 17 例,女 19 例;年龄 15~68 岁,平均年龄(36.24±16.27)岁;病程最短 0.50 年,最长 3.20 年,平均病程(1.95±1.87)年。2 组患者一般情况比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 符合国家中医药管理局 1994 年发

布的《中医病证诊断疗效标准》^{[4][23]}中对鼻槁的诊断依据:以鼻中干燥,鼻塞,无涕或少涕,或鼻腔有脓痂,有恶臭为主要症状。

1.3 排除标准 排除有其他器质性疾病及无法配合治疗或未按疗程进行治疗的患者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 予口服益气清热滋阴之中药汤剂,基础方为:黄芪 20g,茯苓 15g,白术 12g,当归 12g,玄参 12g,麦冬 15g,女贞子 15g,旱莲草 15g,葛根 12g,赤芍 9g。随症加减:气虚症状明显者,加入党参 20g;干燥症状较严重者,加天花粉 15g、沙参 20g;头痛明显者,加地龙 10g;鼻出血者,加仙鹤草 10g。复方薄荷油滴鼻液(武汉诺华敏生物科技有限公司,批号 20140101)滴鼻,1 次 1 滴,每日 2 次。

2.2 对照组 予每日 3 次口服维生素 AD 软胶囊 1 粒(每粒含维生素 A 1 万单位和维生素 D₂ 1000 单位)、复合维生素 B 片 2 片(每片含维生素 B₁3mg,维生素 B₂1.5mg,维生素 B₆0.2mg,烟酰胺 10mg,泛酸钙 1mg),复方薄荷油滴鼻液滴鼻,1 次 1 滴,每日 2 次。

2 组均以治疗 7d 为 1 个疗程,进行 3 个疗程的治疗。

3 疗效观察

3.1 观察方法 每个疗程结束后复诊,并统计有效例数;3 个疗程结束后统计各组疗效;治疗结束 3 个月后进行电话随访,统计复发率。复发率=复发病例/(该组病例-无效病例)×100%。

3.2 疗效评定标准 参考《中医病证诊断疗效标准》^[4]中对鼻槁的疗效评定标准,并结合临床诊治过程中患者的症状特点,分为治愈、显效、好转和无效。治愈:鼻中干燥无涕等症状基本消失,鼻黏膜红润光滑,鼻腔干净,无异常气味,嗅觉正常;显效:鼻中干燥无涕等症状基本消失,鼻黏膜较红润光滑,鼻腔干净,无异常气味或嗅觉基本正常;好转:仅有略微鼻干、鼻塞等症状,鼻黏膜尚光滑,鼻内痈块变小或者仅有少量分泌物,恶臭基本消失,嗅觉改善;无效:鼻腔的症状基本同治疗前,症状无明显改善甚或加重。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 19.0 统计软件进行统计分析,计数资料采用卡方检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果 见表 1。第 1、2 疗程结束时 2 组总有效率比较差异无统计学意义($P=0.053, P=0.303$),第 3 疗程结束时治疗组总有效率明显高于对照组($P=0.033$)。对照组患者在第 1 疗程结束时症状即有明显的改善,而治疗组患者的症状改善主要在第 2、3 疗程结束时。

表 1 治疗组与对照组患者各疗程结束时疗效比较

组别	例数	治疗阶段	治愈	显效	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	49	第 1 疗程结束	0	3	9	37	24.49
		第 2 疗程结束	4	20	16	9	81.63
		第 3 疗程结束	9	25	11	4	91.84*
对照组	36	第 1 疗程结束	0	9	7	20	44.44
		第 2 疗程结束	1	8	17	10	72.22
		第 3 疗程结束	3	12	12	9	75.00

注:*与对照组治疗同时期比较, $P<0.05$ 。

3.5 2 组复发率比较 治疗结束 3 个月后电话随访,治疗组有效的 45 例中,复发 9 例,复发率为 20.00%;对照组有效的 27 例中,复发 11 例,复发率为 40.74%。治疗组的复发率低于对照组,但经统计学比较,无显著性差异($P=0.057$)。

4 讨论

萎缩性鼻炎于 1876 年首次被 Frankel 描述,其慢性痛苦的状态被描述为“不致命,但无法治愈”。本病属慢性发病,将其与同样具有鼻痒、鼻塞、干燥等症状的鼻燥(鼻干)进行超微结构的鉴别发现,鼻干的病理改变较轻并且可逆,而萎缩性鼻炎的结构改变更严重,呈鳞状上皮化生,杯状细胞消失,血管腔呈闭塞状态^[5]。目前研究认为,慢性感染、自身免疫性疾病、内分泌失调、营养不良尤其是脂溶性维生素缺乏、遗传或缺铁性贫血等均被怀疑为导致疾病发生发展的元凶,却未达到一个普遍的共识^[6]。本病病因的不明确导致了现代医学治疗效果的不理想,治疗方法多以鼻腔冲洗和滴鼻剂,或者抗生素和抗菌药物、免疫抑制剂或血管扩张剂等保守治疗

为主。进行手术治疗的目的是为了减少鼻腔的大小,促进正常组织再生,改善鼻腔的血循环,但是手术治疗无法永久受益,也伴随痛苦和风险,而免疫抑制等对症治疗药物又伴随一定的毒副作用^[7],这些因素使萎缩性鼻炎渐渐成为了难治性疾病。而中国传统医学的内调理方法在治疗此类疑难病方面具有一定的优势,被越来越多的患者所选择。

鼻槁一名首见于《灵枢·寒热病》:“皮寒热者,不可附席,毛发焦,鼻槁腊,不得汗。”槁寓枯木,而腊指干肉,生动形象地描述了本病的典型症状。鼻槁的病机包括标实之燥邪犯肺,本虚之肺肾阴虚、肺脾气虚等。临床上,患者多以鼻塞或鼻出血为初起症状,临床漏诊率较高,且容易延误病情,多数患者在头痛、记忆力下降等症状严重影响日常生活的时候才被迫就诊^[8],而此时燥邪侵犯的表证相对少见,多以本虚为主,症状表现为鼻腔干燥,黏膜色红或淡,嗅觉减退,口干咽燥,倦怠乏力等。本病病机与肺肾亏虚,津不上承,无以滋润鼻窍肌膜,或虚火上炎灼伤鼻窍肌

膜,或燥邪伤胃,脾胃不和,母病及子至肺气不足,无以上输等有关,故治疗当用益气清热滋阴之法。益气清热滋阴方中黄芪、茯苓、白术健脾益气;女贞子、旱莲草补肾阴;玄参、麦冬养阴润燥,滋养肺阴;葛根清热生津并载药上行;麦冬、当归化生阴血;赤芍活血化瘀。整方以培土生金为

君,养阴生津为臣,清热与活血为佐使并行以免滋腻太过,使肺金之燥得润,脾土之虚得健,肾水之源得滋,鼻窍肌膜得养,使诸症自消。

现代药理研究提示,赤芍、茯苓具有一定的抗炎效果^[8-9];女贞子可以通过刺激机体释放皮质激素,以抑制多种细菌^[10];麦冬兼具抗炎、提高免疫力的功效,能调节巨噬细胞的吞噬作用^[11];葛根中的葛根总黄酮对黏膜干燥、萎缩具有良好的缓解效果,可应用于若干外科的感染性疾病和变态反应性疾病的治疗^[12]。

本研究结果表明,益气清热滋阴方联合复方薄荷油滴鼻治疗萎缩性鼻炎 3 个疗程后疗效明显优于口服维生素联合复方薄荷油滴鼻,且停药后的复发率低于对照组,具有较好的近远期疗效。此外,对本病患者需要耐心引导,明确告知本病存在一定的迁延难愈性及易反复性,治疗中不应为了提高患者的信赖度而夸大疗效,以免使患者因求愈心切,且不耐疾病带来的痛苦而产生医患矛盾。在药物治疗同时,重视清淡饮食,避免辛辣刺激之品,嘱其坚持服药治疗,以得到更好且远期持续的疗效。

中药内服外敷治疗急性下肢丹毒 23 例临床研究

潘超¹ 马朝群²

(1.南京中医药大学,江苏南京 210023; 2.江苏省中医院,江苏南京 210029)

摘要 目的:观察在中药内服常规治疗的基础上加用自拟四黄苦地汤冷湿敷治疗下肢丹毒的临床疗效。方法:45例下肢丹毒患者随机分为对照组和治疗组。对照组 22 例予中药五神汤加减内服,以 50%硫酸镁湿敷;治疗组 23 例在内服中药五神汤加减的基础上,以四黄苦地汤冷湿敷。2 组均治疗 7d 后观察并比较临床疗效和临床评价指标及局部症状体征的变化情况。结果:治疗组总有效率为 95.65%,明显高于对照组的 68.18% ($P < 0.05$)。2 组治疗后白细胞计数、血沉、C-反应蛋白均较治疗前显著下降 ($P < 0.05$),治疗组下降幅度均明显大于对照组 ($P < 0.05$)。2 组患者治疗后局部症状体征(患肢肤色、肿胀程度、肤温、自觉疼痛)评分均较治疗前显著降低 ($P < 0.05$),治疗组降低幅度均明显大于对照组 ($P < 0.05$)。结论:在常规服用中药的同时加用四黄苦地汤冷湿敷治疗下肢丹毒疗效确切,能显著改善患者的临床症状和理化指标。

关键词 下肢丹毒 五神汤 外敷 投药和剂量

中图分类号 R753.505

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2016)06-0043-03

丹毒是一种急性感染性疾病,其临床特点是突然起病,局部皮肤变赤,色如涂丹,焮热肿胀,肤温升高,同时伴有恶寒发热、周身乏力等全身症状。丹毒发于下肢,病机多以湿热为患,治疗需利湿清热,在内服中药的同时应结合外敷、熏洗、砭镰等外治法^[1]。近年来,我们在内服中药五神汤加减的基础上,加用自拟四黄苦地汤冷湿敷治疗下肢丹毒,取得了较好的疗效,现将有关临床研究结果报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 所有纳入研究的下肢丹毒患者均

来自 2015 年 6 月至 2015 年 12 月江苏省中医院普通外科门诊,共 45 例,采用随机数字表法分为 2 组。治疗组 23 例:男 16 例,女 7 例;年龄 27~72 岁,平均年龄 (60.43 ± 12.62) 岁;病程 3~14d,平均病程 (6.96 ± 2.46) d。对照组 22 例:男 16 例,女 6 例;年龄 30~75 岁,平均年龄 (63.50 ± 11.92) 岁;病程 4~16d,平均病程 (8.00 ± 2.41) d。2 组患者性别、年龄等一般情况比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参考《中医病证诊断疗效标准》^[2]

参考文献

- [1] 靳明慧.鼻槁的辨证论治及用药规律研究[D].昆明:云南中医学院,2015.
- [2] 何岩.中药治疗萎缩性鼻炎的研究概况[J].西部中医药,2014,27(12):150.
- [3] 王秉权,丁玲.探讨郁证和耳鼻喉科疾病的相关性[J].中国中医药现代远程教育,2014,12(1):6.
- [4] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.
- [5] 张晓彤,陈明霞,孙斌,等.干燥性鼻炎与萎缩性鼻炎鼻膜超微结构观察[J].中国耳鼻咽喉头颈外科,2004,11(2):109.
- [6] 王成钢,林雯.76 例原发性萎缩性鼻炎临床治疗体会[J].中外医学研究,2013,11(31):35.
- [7] 赵霞.多方案联合治疗萎缩性鼻炎的临床疗效及安全性[J].河南医学研究,2015,24(3):97.
- [8] 陆小华,马晓,王建,等.赤芍的化学成分和药理作用研究进展[J].中草药,2015,46(4):595.
- [9] 游昕,熊大国,郭志斌,等.茯苓多种化学成分及药理作用的研究进展[J].安徽农业科学,2015,43(2):106.
- [10] 姜南辉.女贞子的化学成分及药理作用[J].河南中医,2015,35(11):2848.
- [11] 于学康.麦冬的药理作用研究进展[J].天津药学,2012,24(4):69.
- [12] 吕丽华,荣晓慧.葛根活性成分的药理作用及其现代临床应用[J].社区医学杂志,2014,12(19):35.

第一作者:张艳红(1987—),女,医学硕士,助教,主要从事中医皮肤病的诊治研究及美容实用技术教育教学工作。

通讯作者:靳明慧,医学硕士。369368346@qq.com

收稿日期:2016-01-25

编辑:吴宁