

“醒窍汤”联合西药治疗慢性鼻-鼻窦炎 48 例临床研究

朱晓朴¹ 王旭²

(1.南京中医药大学,江苏南京 210023; 2.南京市中西医结合医院,江苏南京 210014)

摘要 目的:观察自拟醒窍汤联合西药治疗慢性鼻-鼻窦炎(CRS)的临床疗效。方法:将96例慢性鼻-鼻窦炎不伴鼻息肉患者,随机分为治疗组与对照组,每组48例。对照组予阿莫西林克拉维酸口服、布地奈德鼻喷剂喷鼻、必通生理性海水鼻腔喷雾器喷鼻;治疗组在对照组治疗的基础上加用自拟中药汤剂醒窍汤口服。2组均以治疗7d为1个疗程,治疗4个疗程后观察临床疗效,并采用视觉模拟量表(VAS)进行主观病情评估。结果:治疗组总有效率为95.83%,明显高于对照组的83.33% ($P<0.05$)。治疗后2组患者VAS评分均明显低于治疗前 ($P<0.01$),治疗组明显低于对照组 ($P<0.01$)。结论:醒窍汤清泻胆热、利湿通窍,联合西药治疗慢性鼻-鼻窦炎具有较好的临床疗效。

关键词 鼻窦炎 醒窍汤 阿莫西林克拉维酸 布地奈德鼻喷剂

中图分类号 R241.1

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2017)11-0041-03

慢性鼻-鼻窦炎(chronic sinusitis, CRS)是临床常见病、多发病,是涉及鼻腔和一个或多个鼻窦黏膜的慢性炎症性病变^[1]。临床上,慢性鼻-鼻窦炎是指鼻部症状持续大于12周,且在这12周内经过系统的内科治疗,症状未完全缓解,甚至加重的临床疾病,属中医学之“鼻渊”范畴。CRS属于异质性疾病,发病率高,影响着全球近15%的人口,并呈不断上升趋势,且以儿童和成人为多^[2]。口服抗生素、黏液溶解促排剂联合鼻内局部糖皮质激素等药物治疗已成为我国CRS的常规治疗方式^[3]。然而西药治疗鼻窦炎短期疗效尚可,长期效果欠佳,易复发,且易产生耐药性,故越来越多的学者开始探索加用中药增效减毒,巩固疗效。本研究对48例慢性鼻-鼻窦炎不伴鼻息肉患者在常规西药治疗基础上加用自拟中药醒窍汤,与单纯应用西药治疗的48例作对照,现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2015年9月至2016年12月于南京市中西医结合医院耳鼻喉科门诊就诊的96例慢性鼻-鼻窦炎不伴鼻息肉患者,随机分为治疗组与对照组,每组48例。治疗组男27例,女21例;平均年龄(35.32 ± 5.42)岁;平均病程(0.9 ± 0.3)年。对照组男25例,女23例;平均年龄(35.20 ± 5.80)岁;平均病程(1 ± 0.2)年。2组患者性别、年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参考《慢性鼻-鼻窦炎诊断和治疗指南》^[1]。病程超过12周。主要症状为鼻塞、黏性或黏脓性鼻涕;次要症状为头面部胀痛,嗅觉减退或丧失。诊断时以上述两种或两种以上相关症状为依据,其中主要症状中的鼻塞、黏性或黏脓性鼻涕必具其一。鼻内镜检查见来源于中鼻道、嗅裂的黏性或黏脓性分泌物,鼻黏膜充血、水肿。鼻窦CT扫描显示窦口鼻道复合体和(或)鼻窦黏膜炎性病变。诊断时依据临床症状、鼻内镜检查和(或)鼻窦CT扫描结果进行。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中医耳鼻咽喉科学》^[4]辨证为胆腑郁热证。鼻涕脓浊,量多,色黄或黄绿,或有腥臭味,鼻塞,嗅觉减退,头痛剧烈。可兼有烦躁易怒、口苦、咽干、耳鸣耳聋、寐少梦多、小便黄赤等全身症状,舌质红,舌苔黄或腻,脉弦数。

1.3 纳入标准 符合以上西医诊断标准和中医证候诊断标准;年龄在18~65岁之间;患者知情同意,并签署知情同意书。

1.4 排除标准 慢性鼻-鼻窦炎伴鼻息肉、嗜酸性粒细胞型慢性鼻-鼻窦炎、真菌性鼻窦炎、牙源性上颌窦炎、鼻腔/鼻窦良性肿瘤、外伤者或出现颅眶等并发症者;伴有心肝肾等主要脏器以及血液、呼吸、神经、内分泌等系统严重疾病者;肝肾功能异常影响药物吸收、代谢者;相关药物过敏或过敏体质者;精神

性疾病或认知障碍、缺乏自理能力等无法按要求服药者;资料不全或无法配合临床调查、评估者;入选前4周内服用过其他中药者。

2 治疗方法

2.1 对照组 予阿莫西林克拉维酸(山东鲁南贝特制药股份有限公司,批号H20050586)口服,685.5mg/次,2次/d;布地奈德鼻喷剂(台湾健乔信元医药生物股份有限公司,批号HC20130020)喷鼻,每日早晚各1次;必通生理性海水鼻腔喷雾器(沈阳大得医疗器械产品有限公司)喷鼻,每日5次。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上,加用中药醒窍汤口服。处方:广藿香10g,黄芩10g,鱼腥草30g,苍耳子6g,辛夷10g,白芷6g,桔梗6g,生甘草3g。每日1剂,水煎2次共取汁500mL,早晚分服。

2组均以治疗7d为1个疗程,共治疗4个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效判定标准 依据2012年《慢性鼻-鼻窦炎诊断和治疗指南》^[1]拟定。显效:鼻塞、流黏脓涕、头痛头昏、嗅觉减退等症状基本消失;内窥镜检查鼻道无黏脓性鼻涕,鼻黏膜无充血肿胀。有效:鼻塞、流黏脓涕、头痛头昏、嗅觉减退等症状较前明显改善;内窥镜检查鼻道少量黏脓性鼻涕,鼻黏膜肿胀充血减退。无效:鼻塞、流黏脓涕、头痛头昏、嗅觉减退等症状无改善;内窥镜检查鼻道大量黏脓性鼻涕,鼻黏膜充血肿胀。

3.2 主观病情评估 采用视觉模拟量表(VAS),按照评分将病情分为:轻度0~3分,中度4~7分,重度8~10分。此表是患者对自我临床症状的评估,在我院高年资主治医师及以上医务人员的指导下完成。

3.3 统计学方法 所有数据采用SPSS 19.0统计软件进行统计分析,计量资料用($\bar{x} \pm s$)形式表示并采用 t 检验进行比较,计数资料使用 χ^2 检验比较, $P < 0.05$ 提示差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组临床疗效比较 见表1。

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	48	34	12	2	95.83%*
对照组	48	28	12	8	83.33%

注: *与对照组比较, $P < 0.05$ 。

3.4.2 2组患者治疗前后VAS评分比较 2组患者治疗前VAS评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

治疗后2组患者VAS评分均明显低于治疗前($P < 0.01$),治疗组明显低于对照组($P < 0.01$)。见表2。

表2 治疗组与对照组患者治疗前后VAS评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	48	8.33 $\pm$ 0.56	1.67 $\pm$ 0.56 ^{***}
对照组	48	8.38 $\pm$ 0.57	3.46 $\pm$ 0.65 ^{##}

注: ##与本组治疗前比较, $P < 0.01$; **与对照组治疗后比较, $P < 0.01$ 。

3.5 不良反应 2组患者均未出现与治疗药物有关的过敏和胃肠道不适等不良反应。

4 讨论

近20年来,除糖皮质激素和抗生素类在药物CRS治疗中广泛应用外,并无新的针对CRS发病机制的药物被成功开发并应用于临床。虽然基于循证医学的规范化治疗可以有效地控制大多数CRS患者的症状,但目前的治疗手段和治疗效果还远不能令人满意。相当一部分患者在停用药物后症状复发,这些患者可能需要长期使用这些药物,而这必然带来药物副作用和依从性的考虑。部分患者虽然药物治疗可以有效控制其基础症状,但却不能减少急性发作的次数;还有一部分患者经过充分的药物和手术治疗仍不能获得症状的缓解(难治性CRS)。为求巩固疗效与增效减毒,许多医者开始探索中医药治疗CRS。

鼻渊首见于《内经·素问》“胆移热于脑,则辛頞鼻渊”,后《圣济总录·卷一一六》指出:“夫脑为髓海,藏于至阴,故藏而不泻,今胆移邪热上入于脑,则阴气不固,而藏者泻矣,故脑液下渗于鼻,其证浊涕出不已,若水之有渊源也。”可见胆之病变与鼻渊关系密切。胆属奇恒之腑,中正之官,其气上通于脑,脑下通于頞,頞之下为鼻,故胆可通过髓海与鼻相互联系。胆腑郁热,可循经直犯鼻窍,或循经移热于脑,下犯頞与鼻窍,或肝胆有热,火热上迫而致鼻病。临床亦发现胆腑郁热型鼻渊较为多见,故治以清泻胆热、利湿通窍。醒窍汤是南京市中西医结合医院常用方。方中藿香解表化湿为君;黄芩、鱼腥草清热解毒、消痈排脓,苍耳子、辛夷、白芷三药合用以行通窍之功,上五味共为臣药;桔梗为药之舟楫可载药上行,行表达窍,开提气血,利咽排脓;生甘草调和药性。临床上治疗鼻渊取得了较好的疗效。

现代药理学研究表明,广藿香、黄芩、辛夷有明显的抗菌作用,鱼腥草抗炎,桔梗能稀释呼吸系统分泌物,使其易于排出,并能增强抗炎和免疫作用,苍

基于超声评价加味补阳还五汤联合西药治疗糖尿病下肢动脉硬化闭塞症的疗效观察

郭平波¹ 董磊¹ 沈晓青¹ 胡琴¹ 丁峰¹ 王鑫²

(1.绍兴市中医院,浙江绍兴312000; 2.绍兴市人民医院,浙江绍兴312000)

摘要 目的:探讨加味补阳还五汤联合西药治疗2型糖尿病(T2DM)下肢动脉硬化闭塞症的临床疗效及基于超声的效果评价。方法:将86例T2DM合并下肢动脉硬化闭塞症的患者随机分为治疗组和对照组,每组43例。对照组在饮食运动指导、降糖治疗基础上口服阿托伐他汀和阿司匹林肠溶片,治疗组在对照组基础上予中药加味补阳还五汤口服。比较2组患者治疗前后血糖情况并采用彩色多普勒超声(CDFI)观察治疗前后下肢动脉血流参数和狭窄度的变化情况。结果:治疗后2组患者FBG、2hPG和HbA_{1c}均降低($P<0.05$),治疗组2hPG降低程度优于对照组($P<0.05$);治疗组治疗后右侧股后动脉、足背动脉收缩期峰值血流速度(PSV)升高程度及阻力指数(RI)下降程度均优于对照组($P<0.05$);治疗组治疗后下肢动脉狭窄度较治疗前及对照组明显改善($P<0.05$)。结论:加味补阳还五汤联合西药治疗T2DM下肢动脉硬化闭塞症可优化血糖控制,改善下肢血流,而CDFI有助于识别下肢病变血管的血流动力学改变,及时评估临床疗效和病情进展情况,值得推广。

关键词 糖尿病 下肢动脉硬化闭塞症 加味补阳还五汤 彩色多普勒超声 血糖 血流参数

中图分类号 R587.205 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2017)11-0043-03

下肢动脉硬化闭塞症是2型糖尿病(T2DM)患者最常见的慢性并发症之一,是糖尿病足发生的独立危险因素,严重者需要截肢治疗^[1]。T2DM下肢动脉硬化闭塞症患者的病情往往较单纯下肢动脉硬化者严重,早期诊断、及时有效干预,对于减少糖尿病足的发生,降低截肢率,改善预后具有十分重要的意义。目前,西医对该病治疗方法较单一,以内科输液改善循环及介

入治疗为主,但疗效并不理想,且易出现再狭窄。超声对于血管检测方面具有一定优势,现多用于糖尿病血管病变的临床诊断^[2-3]。近年来中医药在糖尿病下肢动脉硬化闭塞症诊治上积累了丰富的经验^[4]。本研究采用加味补阳还五汤联合西药治疗T2DM下肢动脉硬化闭塞症患者,并探讨彩色多普勒超声(CDFI)在其治疗效果评价中的应用,现将相关结果报道如下。

耳子、白芷有较强的抗过敏作用^[5]。诸药合用,可加速鼻窦内炎性分泌物的排出,促进鼻窦炎康复。

本研究结果表明,在常规西药治疗的基础上加用中药醒窍汤治疗慢性鼻-鼻窦炎的临床疗效优于单纯西药治疗,且能明显改善患者自觉症状。下一步拟从组织重塑角度深入研究醒窍汤治疗CRS的作用机制,以促进本方的进一步开发利用。

参考文献

- [1] 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].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2013,48(2):92.
- [2] 李源,李辉,朱天民,等.慢性鼻窦炎的临床治疗进展[J].时珍国医国药,2014,25(2):434.

- [3] STEINKE J W, BORISH L. Chronic rhinosinusitis phenotypes[J]. Ann Allergy Asthma Immunol, 2016, 117(3):234.
- [4] 王士贞.中医耳鼻咽喉科学[M].北京:中国中医药出版社,2007:8.
- [5] DANIELSEN K A, ESKELAND O, FRIDRICH-AAS K, et al. Bacterial biofilms in patients with chronic rhinosinusitis: a confocal scanning laser microscopy study[J]. Rhinology, 2014, 52(2):150.

第一作者:朱晓朴(1991—),女,硕士研究生,从事耳鼻喉疾病研究。

通讯作者:王旭,医学硕士,副主任医师,硕士研究生导师。wangxu830@163.com

收稿日期:2017-07-01

编辑:吴宁