

# 复方鼻炎汤治疗变应性鼻炎的临床研究

洪伟<sup>1</sup> 刘爱华<sup>1</sup> 洪燕<sup>2</sup> 方兆武<sup>1</sup>

(1 江西省上饶市人民医院 上饶 334000; 2 江西省武警总队医院 南昌 330001)

**摘要:**目的:评价复方鼻炎汤内服外熏法治疗变应性鼻炎的临床疗效和安全性。方法:124 例变应性鼻炎患者随机分为治疗组 65 例,复方鼻炎汤内服外熏;对照组 59 例,息斯敏内服加呋麻滴鼻剂外用。每日 2 次,连续服用 2 个疗程。服药后跟踪复查半年。结果:治疗组总有效率 93.85%,明显高于对照组 76.27%( $P < 0.01$ )。结论:复方鼻炎汤治疗变应性鼻炎有肯定疗效。

**关键词:**变应性鼻炎;中医药疗法;复方鼻炎汤;内服外熏法;临床观察

中图分类号: R765.21

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2005)05-0041-02

变应性鼻炎,是发生在鼻粘膜的变态反应性疾病,又称过敏性鼻炎,目前尚缺乏疗效满意的治疗方法。我们采用中药自拟方复方鼻炎汤内服外熏对变应性鼻炎患者进行临床治疗观察,评价复方鼻炎汤的临床疗效和安全性。

## 1 临床资料

所有病例均为变应性鼻炎患者,诊断标准参照 1998 年中华医学会耳鼻咽喉学会制定标准<sup>[1]</sup>。入选患者 124 例,均为 2002 年 10 月~2004 年 10 月门诊或住院病人。其中中年患病 71 例,季节性患病 53 例;合并哮喘 21 例,荨麻疹 7 例。检查 124 例患者鼻腔粘膜:苍白者 56 例,充血者 44 例,正常者 24 例。检查下鼻甲粘膜:苍白水肿 67 例,鼻甲肿大、甚至呈紫灰或紫暗色 39 例,正常或充血 18 例。全部病例鼻分泌物涂片查嗜酸性粒细胞均为阳性。随机分为治疗组和对照组,治疗组 65 例,其中男 35 例,女 30 例;年龄 22~77 岁,平均年龄(49.3±11.2)岁;病程 1~15 年。对照组 59 例,其中男 28 例,女 31 例;年龄 23~76 岁,平均年龄(48.9±12.3)岁;病程 8 个月~10 年。2 组在年龄、性别、病程比较上无显著性差异( $P > 0.05$ )。

## 2 治疗方法

治疗组(内服外熏法):自拟方复方鼻炎汤,黄芪 15g、白

术 10g、菟丝子 8g、辛黄花 10g、苍耳子 10g、路路通 10g、白芷 10g、藿香 10g、地肤子 10g。煎药法:先用净水浸泡药物 30 min,后用文火煎中药 20~25min(药罐以瓦罐为宜),药水煎沸即可(勿太久,免芳香挥发)。熏蒸法:趁热气芳香熏蒸鼻腔 15~20min。内服法:待熏蒸后,温服。疗程:每日 1 剂,早晚各煎 1 次,每次先熏蒸后内服。对照组(西药):给予息斯敏每次 10mg,每日 1 次,呋麻滴鼻剂,每日 2 次。均以 2 周为 1 个疗程,连续用 2 个疗程。治疗观察期间不服其他药物,忌食海鲜腥味、辛辣等物。

## 3 疗效观察

3.1 疗效标准 参照 1998 年中华医学会耳鼻咽喉学会制定<sup>[1]</sup>。疗效观察,自治疗 1 个疗程后,每月来院复查,观察 6 个月,疗效基本稳定。所有病例根据治疗前鼻痒、喷嚏、流涕、鼻塞与鼻粘膜苍白水肿、鼻分泌物涂片查嗜酸性粒细胞 6 项指标。每项记 3 分,治疗后与治疗前相同记分 3 分,减轻记分 2 分,明显减轻记分 1 分,转阴记 0 分。疗效判定标准:治疗后 6 项总分在 0~6 分为显效,7~12 分为有效,13~18 分为无效。

3.2 统计分析 采用 SPSS10.0 统计软件,计量资料用 t 检验,计数资料用  $\chi^2$  检验。

3.3 治疗结果 见表 1。

注:卡方值=177.14, $P < 0.01$ 。经卡方检验证明:单切口留置输液管加中药冲洗换药的治疗方法,对马蹄形肛周脓肿有确切的治疗效果。

3.2 术后切口愈合情况 术后患者切口愈合最快 16d,最慢 26d,平均愈合时间 23d,较以前二期手术或多个切口手术 30d 的平均愈合时间缩短了 7d(1 周)。见表 2。

表 2 2 种手术方法切口愈合情况对比 例

方法	n	15~20d	21~25d	26d 以上
单切口留置管	119	89	28	2
切口引流	100	26	64	10
合计	219	115	92	12

注:卡方值=52.6815, $P < 0.01$ 。

经卡方检验, $P < 0.01$ 。可以认为"单切口留置输液管加中药冲洗换药"的治疗方法,术后切口愈合天数明显缩短。

## 4 讨论

单切口留置输液管加中药冲洗换药的治疗方法,手术操作较以前简单,缩短了手术时间。术后换药的疼痛也减轻了,术后因多个疤痕引起肛门变形,甚至肛门失禁的可能性也大大减少了,有利于防范医疗纠纷和医疗事故。为保证治疗的

成功,留置的输液管应逐日拔出一点,以留置 1 周左右为宜。

单切口留置输液管加中药冲洗换药这种中西医结合的综合治疗方法,经临床实践证明:操作简单、手术创伤小、术后愈合时间短,对马蹄形肛周脓肿有确切的治疗效果。一次性根治,避免形成复杂性肛瘘,优于现行的常规治疗方法。

单切口留置输液管加中药冲洗的治疗方法,较以前二期手术或多个切口手术 30d 的平均愈合时间缩短了 7d(1 周)。为每位患者节约住院费用约 700 元,且便于推广,可以服务于大众,必将为我们的社会节省不少的医疗费用。还能减少因术后肛门变形、肛门失禁所引发医疗纠纷和医疗事故。

## 参考文献

- [1] 姜春英,管仲安. 肛肠病新论 [M]. 上海:第二军医大学出版社, 2001.38
- [2] 胡伯虎. 大肠肛门病治疗学 [M]. 北京:科学技术文献出版社, 2001.300
- [3] 安阿月. 肛肠病学 [M]. 北京:人民卫生出版社,1998.114

(收稿日期: 2005-02-28)

# 鼻内窥镜下鼻中隔偏曲矫正术 82 例临床分析

舒海荣 宋建新 周霞初

(上海瑞金医院集团台州中心医院耳鼻咽喉科 浙江台州 318000)

关键词:鼻内窥镜;鼻中隔偏曲;鼻中隔矫正术;临床观察

中图分类号: R765.3<sup>\*1</sup>

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2005)05-0042-02

目前,鼻内窥镜手术已广泛应用于鼻、鼻窦等诸多疾病的治疗当中,鼻中隔手术已成为鼻内窥镜鼻窦手术中的重要内容<sup>[1]</sup>。我科于 2001 年 11 月~2004 年 8 月在鼻内窥镜下行鼻中隔偏曲矫正术 82 例,效果良好。现报告如下:

## 1 资料与方法

1.1 临床资料 本组 82 例鼻中隔偏曲患者中,男 60 例,女 22 例;年龄 18~46 岁,平均 34 岁;“C”型偏曲 58 例,“S”型偏曲 16 例,棘状突 6 例,嵴突 2 例。82 例中软骨部偏曲 42 例,骨部偏曲 19 例,软骨部合并骨部偏曲 21 例,其中高位及后段偏曲 10 例。主要临床表现:伴鼻塞 72 例,伴头痛 36 例,伴鼻出血 22 例,合并慢性鼻窦炎,鼻息肉 52 例。患者术前均行

常规检查,排除心、肺、肝、肾及血液系统疾患,并行鼻窦冠状位 CT 扫描,必要时结合水平位 CT 扫描。

1.2 手术器械 应用德国 STORS 公司生产的 0° 和 30° 鼻内窥镜,鼻中隔扩张器,剥离子,咬骨钳,鱼尾凿,旋转刀,STORS 公司生产鼻科吸引器头等。

1.3 手术方法 患者取仰卧位,常规消毒铺无菌巾。鼻腔粘膜用 1%地卡因加 1:1000 肾上腺素棉片收敛麻醉,切口处用 1%利多卡因加少许肾上腺素局部浸润麻醉。在鼻内窥镜直视下检查结合鼻窦冠状位 CT,决定手术切口<sup>[2]</sup>。大部分采取传统的鼻中隔左侧皮肤与粘膜交界处的 Killian 切口<sup>[3]</sup>。鼻中隔棘状突或嵴突且对侧无凹陷者,在其前缘作弧形纵切口,分

治疗组疗效明显优于对照组,2 组比较有显著性差异 ( $P < 0.01$ )。未发现副作用。

表 1 治疗结束后 6 个月 2 组临床疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	65	40(61.54)	21(32.31)	4(6.15)	93.85
对照组	59	27(45.76)	18(30.51)	14(23.73)	76.27

注:2 组比较有显著性差异 ( $P < 0.01$ )。

## 4 典型病例

汪某,男,27 岁,干部,2000 年 2 月 17 日初诊。主诉:鼻痒、鼻塞、喷嚏交替出现,反复发作 3 年,症状加重 2 周。3 年来,每因感冒受寒,症状即发,曾用过强的松、息斯敏、鼻炎康及鼻滴入麻黄素治疗,症状只能缓解。2 周前因受寒,鼻痒再出现,喷嚏频频,鼻塞通气困难,鼻流清涕不止,鼻粘膜苍白水肿,鼻分泌物涂片查嗜酸性粒细胞阳性、伴头昏、咽痒、眉额胀痛,又见其面色少华、神倦、形寒怯冷,舌淡、苔薄白,脉浮紧无力,故以益气开窍,内服外熏结合,用复方鼻炎汤治疗 1 个疗程,临床症状得到控制。嘱病人再服第 2 个疗程,临床症状消失,追踪半年病情未复发。

## 5 讨论

变应性鼻炎 (allergic rhinitis, AR) 是 IgE 介导的鼻粘膜炎症性疾病,以鼻痒、喷嚏、流清水样鼻涕、鼻粘膜肿胀等为主要特点,近来该病发病率增加。国外学者提出,必须将 AR 看作严重的全球性健康问题<sup>[4]</sup>。已经证实,空气污染和变应性鼻炎的发病有明显关系,甲醛是室内主要污染物,二氧化硫是室外污染源,均对鼻粘膜有很大的刺激性。

现代医学对本病的治疗,主要以 H<sub>1</sub> 受体拮抗剂与鼻内糖皮质激素作为一线治疗<sup>[5]</sup>,虽能快速控制 AR 症状,减轻机体对过敏原的敏感性,但不能改变变态反应体质。Skoner 提出<sup>[6]</sup>,在 AR 的稳定期给予预防性治疗,可以防止诱发因素引起症状,并且可以提高疗效。糖皮质激素局部治疗预防发作,

需长期用药,停药易复发,这是目前有待解决的难点所在。AR 中医属“鼻鼽”范畴,认为本病病位在鼻,其本在肺、脾、肾,由于外感及内伤引发本病。故“鼻为肺之窍”、“鼻准为脾土”、“肾为欠为嚏”。产生肺脾肾功能失调,主张从调整全身脏腑功能入手,治病求本,通过扶正祛邪,提高机体免疫力,减少复发。自拟复方鼻炎汤,方中黄芪补益肺气,白术补脾气,菟丝子补肾气,均可治本,增强机体免疫能力;辛荑花、苍耳子、白芷、藿香、路路通等芳香通窍,使肺气宣通;地肤子有抗过敏止痒、收敛止涕作用。可收标本兼治之效,配合外熏其利鼻窍功效加强。通过临床观察,一般患者治疗 1 个疗程,鼻痒、喷嚏、流涕、鼻塞等症明显减轻,鼻腔炎症反应亦明显好转,能提高机体免疫力,抑制鼻粘膜的变态反应。

本研究还发现合并哮喘患者 21 例,占 1/6,表明变应性鼻炎和哮喘存在着密切的关系,是同一气道同一种持续性炎症疾病在不同部位的表现,变应性鼻炎是导致哮喘发生的一个重要危险因素<sup>[7]</sup>。

## 参考文献

[1]中华医学会耳鼻咽喉学会.变应性鼻炎诊断标准及疗效评定标准[J].中华耳鼻咽喉科杂志,1998,33(S):134~135

[2]Bousquet J.Allergic rhinitis as a global health problem [J].ACLIInt, 2000, 13:13~13

[3]殷明海.变应性鼻炎药物治疗新进展[J].国外医学耳鼻咽喉科学分册,2001,25(2):66~68

[4]Foresi A,Pelucchi A, Gherson C, et al. Once dsily intranaaal flutionsone propoouste (200 micrograms) reduces usual symptoms and inflammation but also attenmates the increase in bronchial responsiveness during the pollen season in allergic rhinitis [J].J Allergy Clin Immunol ,1996,98:274~282

[5]Corren J.The relationship between allergic rhinitia and broneltial asthon[J].Curr Opin Pulm Med, 1999,5:35~37

(收稿日期: 2005-05-08)