

# 加减甘露消毒冲剂配合鼻腔负压置换疗法 治疗脾胃湿热型鼻渊

唐 英<sup>1</sup> 李晓旭<sup>2</sup> 柏 杉<sup>2</sup>

(1. 黑龙江中医药大学附属第一医院, 黑龙江 哈尔滨 150040;

2. 黑龙江中医药大学, 黑龙江 哈尔滨 150040)

**摘 要:**目的 探讨加减甘露消毒冲剂配合鼻腔负压置换疗法治疗脾胃湿热型鼻渊的临床疗效。方法 总结分析黑龙江中医药大学附属第一医院门诊近年来收治的 120 例脾胃湿热型鼻渊患者的临床资料, 将患者随机分为三组, 比较三组的疗效差异。结果 I 组经加减甘露消毒冲剂治疗, 有效率 77.50%; II 组经鼻腔负压置换治疗, 有效率为 80.00%; III 组经加减甘露消毒冲剂配合鼻腔负压置换治疗, 有效率为 97.50%。经统计学分析, I 组、II 组比较( $P>0.05$ ), 疗效相当。I 组与 III 组、II 组与 III 组分别比较, 有显著性差异( $P<0.05$ ), 由此可见 III 组的疗效优于 I 组、II 组。结论: 加减甘露消毒冲剂配合鼻腔负压置换疗法治疗脾胃湿热型鼻渊疗效确切, 值得临床推广使用。

**关键词:** 加减甘露消毒冲剂; 鼻负压置换疗法; 鼻渊; 慢性鼻窦炎

**中图分类号:** R 271.44 **文献标识码:** B **文章编号:** 1672-0571(2015)02-0025-03

**DOI:** 10.13424/j.cnki.mtcm.2015.02.012

鼻渊是以鼻流浊涕、量多不止为主要特征的鼻病, 临床常伴有头昏头胀闷、鼻塞、嗅觉减退、记忆力减退等, 影响人们的生活、工作和学习。参见于西医学的慢性鼻窦炎, 是鼻粘膜的非特异性炎症。成年人可采用手术治疗, 但手术有一定风险, 对鼻腔粘膜损伤较大, 还有不耐手术者等原因; 儿童由于鼻腔、鼻窦未发育完全, 以及生理等都与成年人有较大差异。所以此类慢性鼻窦炎的患者, 都是保守治疗的适应人群。现将导师多年来的临床经验方加减甘露消毒冲剂, 治疗脾胃湿热型鼻渊患者的临床资料分析总结如下。

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 病例来源: 2012 年 10 月至 2014 年 6 月黑龙江中医药大学附属第一医院门诊, 经确诊为脾胃湿热型鼻渊患者共 120 例, 均符合 1997 年海口会议制定的诊断标准<sup>[1]</sup>。将患者随机分成三组, 其中 I 组 40 例, 男 20 例, 女 20 例; II 组 40 例, 男 22 例, 女 18 例; III 组 40 例, 男 21 例, 女 19 例; 三组各组间年龄最小者 6, 最大者 30 岁, 平均年龄 16.21 岁。三组各组间病程最短者 3 个月, 最长者 12 个月, 平均病程 7.89 个月。经卡方分析, 各组在性别、年龄、病程等方面的比较无明显差异

( $P>0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 诊断标准** 西医学依据 1997 年海口会议制定的慢性鼻窦炎诊断标准, 临床症状: 持续性鼻塞, 大量黏脓涕, 或伴有头昏头胀闷、记忆减退、嗅觉减退或消失。体征: 中、下鼻甲肥大, 黏膜水肿或肥厚, 鼻腔内可见脓性分泌物。鼻窦 CT 扫描显示: 窦腔黏膜增厚, 密度增高, 液平面或息肉阴影等<sup>[1]</sup>。中医学参照高等医学院校教材《中医耳鼻喉科学》(5 版), 有关脾胃湿热型鼻渊的主症: 持续性鼻塞, 黄浊鼻涕, 嗅觉减退, 头昏闷或头重胀。次症: 倦怠乏力, 胸脘痞闷, 纳呆少食, 小便黄赤。舌脉: 舌质红, 苔黄腻, 脉滑数<sup>[2]</sup>。具备主症 3 项或 3 项以上和次症中任意一项, 结合舌脉。

**1.3 纳入标准** (1) 纳入病例均符合西医学慢性鼻窦炎、中医学脾胃湿热型鼻渊诊断标准; (2) 结合鼻窦部 CT 扫描示, 全组性鼻窦炎; (3) 年龄在 6~30 岁之间; (4) 病程在 3 个月至 12 个月之间; (5) 自愿参加临床观察, 知情同意者。

**1.4 排除标准** (1) 急性鼻窦炎、慢性鼻窦炎急性发作, 血常规示白细胞升高、体温在 37.5℃ 以上者, 其临床发病时间在十天内, 症状以头痛更为明显。 (2) 高血压、冠心病、颈椎病等患者为负压置

换的禁忌对象。(3)结合鼻窦部 CT 扫描示,非全组性鼻窦炎。

**1.5 疗效评定标准** 根据国家中医药管理局 1994 年颁布的《中医病症诊断疗效标准》中的鼻渊疗效评定标准<sup>[3]</sup>。治愈:鼻黏膜不充血,鼻道内无分泌物,鼻甲不大,鼻通气好,鼻窦 CT 显示正常。显效:自觉症状基本消失,鼻黏膜轻度充血,鼻道内无明显分泌物,鼻甲稍肿大,鼻通气良好,鼻窦 CT 提示鼻黏膜水肿基本消退。有效:自觉症状减轻,鼻黏膜充血减退,鼻道内少量分泌物,鼻甲肿大减轻,鼻通尚通畅,鼻窦 CT 提示鼻黏膜增厚程度减轻,有少量黏液滞留。无效:自觉症状、体征及鼻窦 CT 检查无变化。

**1.6 治疗方法** I 组采用加减甘露消毒冲剂治疗,药物组成藿香、石菖蒲、白豆蔻、薄荷、滑石、茵陈、黄芩、小通草、浙贝母、苍耳子、辛夷、鱼腥草、白芷、川芎颗粒冲剂各一袋(江阴天江药业有限公司),共计 13.5 g。用法:将以上药物混合均匀后,20~50 kg 体重之间者按每公斤体重 0.135 g,50 kg 体重以上者按每次 6.75 g,分早晚两次加入温开水中冲服。

II 组采用负压置换治疗,药物为硫酸依替米星、地塞米松、糜蛋白酶组成的冲洗液。用量:体重在 40 kg 以下,按硫酸依替米星 10 ml,地塞米松 2 mg,糜蛋白酶 4000 单位;体重在 40 kg 以上,按硫酸依替米星 20 ml,地塞米松 3 mg,糜蛋白酶 4000 单位。1 天 1 次,7 天为 1 个疗程,3 个疗程。方法:嘱患者擤尽鼻涕,必要时给予 1% 麻黄素收缩鼻腔粘膜,使各窦口尽量开放。患者仰卧位,头悬于床边使下颌部与外耳道口连线与地面垂直。每次吸引持续时间 2 s 左右,每侧反复吸引 6~8 次,调节负压不要超过 24 kPa。

III 组采用加减甘露消毒冲剂配合鼻腔负压置换疗法。

**1.7 统计处理方法** 采用 SPSS 13.0 统计学软件进行统计学处理,计量资料各项参数采用均数 ± 标准差 (mean ± SD) 表示,各组间比较采用 Ridit 检验,以  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

2 结果

**2.1 三组患者临床疗效比较** 见表 1。

表 1 结果表明: I 组 40 例患者,经加减甘露消

毒冲剂治疗,治愈 19 例,显效 7 例,有效 5 例,无效 9 例,有效率为 77.50%; II 组 40 例患者,经鼻腔负压置换治疗,治愈 20 例,显效 6 例,有效 6 例,无效 8 例,有效率为 80.00%; III 组 40 例患者,经加减甘露消毒冲剂配和鼻腔负压置换治疗,治愈 28 例,显效 7 例,有效 4 例,无效 1 例,有效率为 97.50%; 经 Ridit 分析: I 组、II 组比较 ( $u = 0.194, P > 0.05$ ) 没有显著性差异,疗效相当; I 组、III 组比较 ( $u = 2.20, P < 0.05$ ) 有显著性差异,III 组疗效优于 I 组; II 组、III 组比较 ( $u = 2.00, P < 0.05$ ) 有显著性差异,可见 III 组疗效优于 II 组。

表 1 三组患者的临床疗效比较 (n)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	有效率 (%)
I 组	40	19	7	5	9	77.50
II 组	40	20	6	6	8	80.00
III 组	40	28	7	4	1	97.50

**2.2 三组患者随访九个月中的复发比较** 见表 2。

表 2 三组随访患者九个月中的复发比较 (n)

组别	例数	三个月	六个月	九个月	总复发率 (%)
I 组	40	2	3	1	15.00
II 组	40	7	3	5	37.50
III 组	40	0	2	1	7.50

表 2 结果表明: I 组 40 例患者,三个月复发 2 例,六个月中再复发 3 例,九个月中再复发 1 例,其中九个月中总复发率为 15.00%; II 组 40 例患者,三个月复发 7 例,六个月中再复发 3 例,九个月中再复发 5 例,其中九个月中总复发率为 37.50%; III 组 40 例患者,三个月复发 0 例,六个月中再复发 2 例,九个月中再复发 1 例,其中九个月中总复发率为 7.50%; 三个组的九个月的随访中复发率经卡方分析: I 组、II 组比较 ( $p = 0.022$ ) 有显著性差异, I 组复发率低于 II 组; I 组、III 组比较 ( $p = 0.289$ ) 没有显著性差异,两组间的复发率相当; II 组、III 组比较 ( $p = 0.001$ ) 有显著性差异, III 组的复发率明显低于 II 组。

3 讨论

鼻渊是耳鼻咽喉科的常见病、多发病,实证多因外邪侵袭,引起肺、脾胃、胆之病变而发病;虚证多因治疗不及时或不彻底,邪毒未清,或脏腑虚损,反复感邪,邪毒滞留鼻窍。脾胃湿热型鼻渊多由饮食失节,过食肥甘煎炒、醇酒厚味,湿热内生,

熏药方治疗糖尿病患者肛肠疾病术后 60 例

王大琤 谢 雅 刘小文 白小玲 张宁波 胡 斌  
(郑州市第二人民医院肛肠科,河南 郑州 450006)

**摘 要:**目的 观察熏药方治疗糖尿病患者肛肠疾病术后的切口愈合情况,探讨其临床疗效及价值。方法 选取我院 2012 年 1 月~2014 年 9 月收治的糖尿病合并肛周疾病患者 60 例,将 60 名肛肠疾病患者随机分为熏药治疗组和传统对照组,每组 30 人,患者入院后均进行常规手术治疗,熏药治疗组予以中药熏药进行治疗,观察患者术后创面恢复情况的临床资料并进行比较研究。结果 熏药治疗组在创面新生肉芽组织速度及创面愈合时间方面明显优于对照组。结论 用熏药方对糖尿病合并肛肠疾病患者进行术后治疗能明显促进创面愈合。

**关键词:**熏药;糖尿病;肛肠疾病术后  
**中图分类号:** R 587.2 **文献标识码:** B **文章编号:** 1672-0571(2015)02-0027-03  
**DOI:**10.13424/j.cnki.mtcm.2015.02.013

随着人们生活水平的提高,我国糖尿病发病率呈快速上升趋势,而糖尿病合并肛肠疾病在肛肠科也屡见不鲜,糖尿病患者内分泌紊乱,免疫力下降导致细菌容易侵入体内导致感染,故合并糖

尿病的肛肠疾病患者手术后创面容易感染,愈合比一般人要缓慢许多。为了促进患者术后的恢复,减轻病人的痛苦,缩短伤口愈合时间,我们用中药熏洗的方法进行治疗,取得显著效果。本文

郁困脾胃,运化失常,湿热邪毒循经熏蒸鼻窍而发病<sup>[2]</sup>。病情常常得不到有效控制反复发作,严重影响患者的生活、工作及学习。

鼻腔与鼻窦粘膜紧密相连,鼻腔和鼻窦病变可相互影响,由于鼻窦窦腔大,开口狭小,通气引流差,易发生感染形成鼻窦炎;且各窦开口及窦壁间相毗邻,病变易互相蔓延。全身抗感染及局部点药难以控制局部感染,改善引流状况<sup>[4]</sup>;Ⅱ组鼻腔负压置换疗法是采用负压吸引使药液进入鼻窦进行反复冲洗,吸出淤积于窦腔内的脓性分泌物,并借助负压将药液灌进窦腔内,恢复鼻窦纤毛清除系统的功能,起到抗炎作用。鼻腔负压置换疗法对改善鼻腔引流控制局部感染有明显优点,且不良反应小<sup>[5]</sup>。但在对患者的随访过程中,经过Ⅱ组治疗的患者其治疗后复发率明显高于Ⅰ组、Ⅲ组。Ⅰ组采用加减甘露消毒冲剂治疗,方中藿香、石菖蒲、白豆蔻、薄荷芳香化浊、行气醒脾;滑石、茵陈、黄芩、小通草清热利湿;浙贝母止咳利咽;苍耳子、辛夷、鱼腥草、白芷、川芎通窍止痛,解毒排脓;全方清热利湿、化浊通窍,对脾胃湿热型

鼻渊有良好的疗效。疗效虽与Ⅱ组相当,但其复发率明显小于Ⅱ组。Ⅲ组以鼻腔负压置换配合加减甘露消毒冲剂治疗,其疗效明显优于Ⅰ组与Ⅱ组,且复发率也明显较小。通过联合治疗,明显减少了单独鼻腔负压置换疗法所致的高复发率,同时也弥补了中药疗效慢、病程长的不足,提高了疗效,缩短了疗程,值得临床推广使用。

**参考文献**  
[1] 中华医学会耳鼻喉分会,中华耳鼻喉科杂志编委会.慢性鼻窦炎鼻息肉临床分型分期及内窥镜鼻窦手术疗效评定标准[J].中华耳鼻喉科杂志,1998,33(03):134.  
[2] 王士贞.中医耳鼻喉科学[M].北京:中国中医药出版社,2007:128-129.  
[3] 国家中医药管理局.中医病症诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:125.  
[4] 田勇泉,孙爱华.耳鼻咽喉-头颈外科学[M].北京:人民卫生出版社,2004:34-96.  
[5] 徐细民.负压置换法治疗慢性鼻窦炎 95 例疗效观察[J].中国当代医学,2006,5(16):83.

(收稿日期:2014-10-29 编辑:方亚利)