

芪术汤对慢性鼻 - 鼻窦炎患者鼻纤毛传输功能的影响

何秋英, 尚春娜, 赵惠利

开封市中心医院耳鼻咽喉科, 河南 开封 475000

[摘要] 目的: 观察芪术汤对慢性鼻-鼻窦炎患者鼻纤毛传输功能的影响。方法: 对 100 例肺脾气虚型慢性鼻-鼻窦炎患者采用芪术汤治疗, 以糖精测试法测量患者用药前后的鼻腔黏液纤毛传输时间 (MTT)。结果: 治疗前测得患者 MTT (852±137) s, 与健康人群 MTT (504±141) s 比较, 差异有非常显著性意义 ($P < 0.01$)。治疗后 1 月, 患者 MTT (506±92) s, 与治疗前比较, 差异有非常显著性意义 ($P < 0.01$), 提示鼻纤毛传输功能有明显改善。随访 3 月、6 月, 患者 MTT 分别为 (510±137) s 和 (508±152) s, 与健康人群 MTT 值比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。结论: 采用芪术汤治疗肺脾气虚型慢性鼻-鼻窦炎患者, 可使患者的鼻纤毛传输功能得到恢复和改善。

[关键词] 慢性鼻-鼻窦炎; 肺脾气虚型; 中医疗法; 芪术汤; 鼻纤毛传输功能

[中图分类号] R765.21 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415 (2014) 10-0117-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.10.048

Effect of Qizhu Decoction on Nasal Mucociliary Transport of Chronic Rhinosinusitis Patients

HE Qiuying, SHANG Chunna, ZHAO Huili

Abstract: Objective: To observe the effect of Qizhu decoction on mucociliary transport function of chronic rhinosinusitis patients. Methods: One hundred chronic rhinosinusitis patients with the syndrome of lung-spleen Qi deficiency were given Qizhu decoction orally. Saccharin test was used for the measuring of nasal mucociliary transport time (MTT) before and after medication. Results: The mean nasal MTT for the chronic rhinosinusitis patients was (852±137) seconds, and was (504±141) seconds for the healthy volunteers, the difference being significant ($P < 0.01$). After treatment for one month, the MTT was (506±92) seconds for the patients, differing from that before treatment ($P < 0.01$). After treatment for 3 and 6 months, the MTT for the patients was (510±137) and (508±152) seconds respectively, having no significant difference from that of the healthy volunteers ($P > 0.05$). Conclusion: Qizhu decoction can improve the nasal mucociliary transport function during the treatment of chronic rhinosinusitis patients with the syndrome of lung-spleen Qi deficiency.

Keywords: Chronic rhinosinusitis; Traditional Chinese medicine therapy; Qizhu decoction; Nasal mucociliary transport function

慢性鼻 - 鼻窦炎指鼻腔鼻窦黏膜的慢性炎症, 中医学称之为鼻渊、脑漏, 最早见于《内经》, 翻阅大量临床报道, 中药制剂治疗慢性鼻 - 鼻窦炎占半壁江山, 且疗效卓著, 有效率达 95% 以上, 但诊疗指南^[1]中对其治疗方法的推荐却令人汗颜, 原因多种, 笔者希望通过研究芪术汤对鼻纤毛传输功能的影响, 找出客观评价中药制剂治疗慢性鼻 - 鼻窦炎效果的方法, 从而有利于中医药的标准化研究。

1 临床资料

选取 2006~2012 年在本院耳鼻咽喉科门诊就诊, 诊断为慢性鼻 - 鼻窦炎, 经四诊合参辨证为肺脾气虚型的患者^[2], 共 100 例, 男 62 例, 女 38 例, 年龄 16~63 岁。诊断及纳入标准^[1]: ①症状: 有鼻塞、脓涕病史, 伴不同程度的头痛闷胀感, 嗅觉减退及记忆力下降; ②鼻腔检查: 下鼻甲黏膜淡红肿胀, 中鼻甲肥大或中道狭窄, 中下鼻道有脓性分泌物, 或

[收稿日期] 2014-06-05

[作者简介] 何秋英 (1964-), 女, 副主任医师, 研究方向: 中医治疗耳鼻喉疾病。

(和)有轻中度鼻中隔偏曲；③易感冒，舌质淡或淡胖、苔薄白，脉缓或(和)弱；④鼻窦 CT 或 X 线片：无明显解剖异常，窦口鼻道复合体轻度狭窄或(和)有多鼻窦黏膜肥厚，密度增高；⑤签署知情同意书。排除急性鼻窦炎、真菌性鼻窦炎、鼻息肉、鼻及鼻窦肿瘤、纤毛不动综合症的患者。

2 治疗方法

口服芪术汤，处方：生黄芪、薏苡仁各 30 g，败酱草 15 g，生白术、防风、石菖蒲各 10 g，苍耳子(炒)、辛夷、白芷、鹅不食草各 9 g，生甘草 5 g。每天 1 剂，水煎，早晚分服，7 天为 1 疗程，疗程间可间断 2 天。至少治疗 1 疗程，最多 4 疗程，服药期间不使用其他抗生素及鼻腔用药。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 目前综合评估黏液纤毛传输功能最常用的方法是糖精实验^[3]。患者于治疗前、治疗 1 月、3 月、6 月后各检测 1 次。患者取端坐位，在下鼻甲前端放置大小约 1 mm×1 mm 的糖精，嘱其每隔 20 s 做吞咽动作至感觉甜味的时间即鼻腔黏液纤毛传输时间(mucociliary transport time, MTT)。

3.2 统计学方法 采用 SPSS18.0 软件进行统计学分析。计量资料采用 *t* 检验。

4 治疗结果

治疗前测得患者 MTT(852±137)s，与健康人群 MTT(504±141)s^[4]比较，差异有非常显著性意义($P < 0.01$)。治疗后 1 月，患者 MTT(506±92)s，与治疗前比较，差异有非常显著性意义($P < 0.01$)，提示鼻纤毛传输功能有明显改善。随访 3 月、6 月，患者 MTT 分别为(510±137)s 和(508±152)s，与健康人群 MTT 值比较，差异无显著性意义($P > 0.05$)，结果提示芪术汤对鼻纤毛传输功能的改善效果显著且持久。

5 讨论

《东垣十书》曰：“若因饥饱劳役，损脾胃。生发之气既弱，其营运之气不能上升。邪塞孔窍，故鼻不利而不闻香臭矣。宜养胃气，实营气，阳气、宗气上升，鼻管则通矣。”对鼻渊从虚论治甚有启发。“脾为生气之源，肺为主气之枢”，脾不散精，肺因之而虚损，肺失宣降，脾因之而呆滞，故临床多见肺脾均虚的患者，其病机为肺脾气虚，邪滞鼻窍，湿浊上犯。故笔者以芪术汤治之^[5]。方中黄芪益气固表，辅

以白术健脾补脾而助气血之源，使气血旺，则卫外固，防风走表而祛风邪，合黄芪、白术以益气散邪，且黄芪得防风固表而不留邪，防风得黄芪祛邪而不伤正。现代医学研究认为，玉屏风散能调节人体免疫功能，增强人体抵抗力。辛夷、苍耳子、白芷源自《济生方》之苍耳子散，有祛风通窍之效，临床沿用了 700 多年，为治疗本病的主要方药；薏苡仁有利水消肿、渗湿健脾、除痹、排脓之功；石菖蒲有开窍醒神、化湿和胃、宁神益智之效，合败酱草清热解毒、消肿排脓、祛瘀止痛；《本草纲目》曰：“鹅不食草，上达头脑而治顶痛目病，通鼻气而落息肉。”现代药理研究证明，鹅不食草有消炎杀菌、排脓、抗过敏之功；甘草调和诸药。诸药合用，可达到健脾益肺、利湿、化浊、通窍之功。

慢性鼻 - 鼻窦炎发病机制复杂，至今仍有许多重要环节尚未明确，鼻 - 鼻窦炎的发生发展由多种因素共同引起^[6-7]。随着鼻腔黏膜生理和病理学研究的深入，学者认识到人鼻黏液纤毛系统是上呼吸道重要的防御机制之一，也是观察鼻黏膜炎症的重要客观指标之一。大量研究证实，慢性鼻 - 鼻窦炎严重破坏了鼻腔鼻窦黏膜的正常结构，导致鼻黏膜的清除及防御功能受到影响。因此，消除黏膜炎症，恢复黏膜功能是治疗慢性鼻 - 鼻窦炎的核心。本研究通过对患者服药前后所做的糖精实验数据，证实芪术汤治疗肺脾气虚型患者，可使患者的鼻纤毛传输功能得到恢复和改善。

中医药在临床应用中有明显的优势，专家的经验较之现代医学地位更高，对中医药的标准化研究应根据中医特点，找出合适的方法学，而不应该照搬循证医学的方法。

[参考文献]

- [1] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编委会，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(2008 年，南昌)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志，2009，44(1): 6-7.
- [2] 千千. 干氏耳鼻咽喉口腔科学[M]. 南京：江苏出版社，1992: 170.
- [3] 王楠，韩德民，宋晓红，等. 桃金娘油对人鼻腔黏液纤毛传输系统的影响[J]. 首都医科大学学报，2009，30(1): 62-65.
- [4] 王奎吉，张罗，韩德民，等. 糖精实验测定正常青年人

- 鼻腔黏液纤毛传输时间[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2008, 15(3): 142-144.
- [5] 何秋英, 金铭鑫, 马卫超. 芪术汤治疗慢性鼻窦炎 146 例疗效观察[J]. 湖南中医杂志, 2005, 21(3): 43-44.
- [6] 顾之燕. 鼻 - 鼻窦炎诊断要点和治疗原则的进展[J]. 中国全科医师杂志, 2006, 5(10): 592-595.
- [7] 刘森平, 刘春松, 区汉武, 等. 慢性鼻窦炎功能性鼻窦内窥镜术后行鼻窦灌方冲洗临床研究[J]. 新中医, 2013, 45(9): 85-87.
- (责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)

中药辨证内服联合替硝唑注射液治疗牙周炎临床观察

瞿晓芸, 樊彤海, 刘小敏, 叶莉莉, 蓝旭华

丽水市人民医院口腔科, 浙江 丽水 323000

[摘要] 目的: 观察中药辨证内服联合替硝唑注射液治疗牙周炎的临床效果。方法: 将本院诊治的 148 例牙周炎患者, 按不同治疗方案分为对照组 70 例和观察组 78 例, 对照组以常规疗法、口服替硝唑片治疗, 观察组包含胃火上炎、肾气虚弱、气血两虚 3 种证型患者, 分别予相应的中药内服联合静脉滴注替硝唑注射液治疗, 2 组患者分别在治疗前及治疗 4 疗程后进行牙龈指数、牙周袋深度的检测, 比较 2 组的治疗效果。结果: 临床疗效总有效率观察组为 93.59%, 对照组为 82.85%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。观察组胃火上炎、肾气虚弱、气血两虚 3 种证型患者均有较好疗效, 3 组总有效率比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。治疗 4 疗程后, 2 组牙龈指数、牙周袋深度均较治疗前改善 ($P < 0.01$), 观察组牙龈指数、牙周袋深度 2 项指标均优于对照组 ($P < 0.01$)。结论: 中药辨证内服联合替硝唑注射液治疗牙周炎, 能够明显提高牙周炎患者的治疗总有效率, 同时显著改善牙龈质量及牙周袋病变。

[关键词] 牙周炎; 中西医结合疗法; 替硝唑; 辨证论治; 胃火上炎型; 肾气虚弱型; 气血两虚型
[中图分类号] R781.4+2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 10-0119-03
DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.10.049

牙周炎的发生和发展与龈下菌斑中厌氧菌等致病微生物有密切联系, 牙周炎的治疗既应该注意到致病微生物对局部病变的影响, 同时也要注意宿主反应对局部病变的影响。本研究对笔者所在医院诊治的 78 例牙周炎患者, 在常规治疗基础上再进行中医辨证分型治疗, 针对性给予中药内服治疗, 并与同期 70 例仅给予常规治疗的患者进行平行对照研究, 取得较满意疗效, 现报道如下。

1 临床资料

选取 2011 年 6 月~2013 年 6 月本院诊治的 148 例牙周炎患者作为研究对象, 均符合第 7 版《口腔科学》中有关牙周炎的临床诊断标准, 中医分型参照中国中西医结合口腔科学专业委员会制定的牙周炎

中医辨证分型标准(1989 年版), 辨证属胃火上炎型、肾气虚弱型、气血两虚型, 近 2 周内均无非甾体类药物使用史及牙周系统治疗史, 排除有严重肝、肾等器官功能障碍及意识障碍的患者。按不同治疗方法分为观察组和对照组, 观察组 78 例, 男 47 例, 女 31 例; 年龄 19~61 岁, 平均(35.9±10.5)岁; 病程 18 月~6 年, 平均(2.7±1.0)年。对照组 70 例, 男 44 例, 女 26 例; 年龄 19~60 岁, 平均(35.5±10.0)岁; 病程 19 月~6 年, 平均(2.6±1.4)年。2 组一般资料比较, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2 组患者均给予常规龈上洁治、龈下刮治、生理

[收稿日期] 2014-05-29

[作者简介] 瞿晓芸 (1979-), 女, 主治医师, 研究方向: 口腔医学。