

效良好。

小儿咳嗽治疗应注意温化:古人云:“痰为阴邪,非温不化”“病痰饮者,当以温药和之”。根据此治则应用辛温化痰止咳法治疗支气管炎却往往疗效未尽人意,这大概与未能抓住病机本质有关。中医理论认为小儿咳嗽多为虚痰实痰同病之证,从临床表现可见本病常有面色不荣,唇舌淡白,或虚汗不止等症状。因此,临床治痰者,同时酌加固肺之品,疗效会显著提高,尤其是久病顽痰的患者,切勿忽略“痰有虚实夹杂”之

性。支气管炎在临床上症状反复,虚实夹杂迁延难愈,治疗上祛邪又恐更伤正气,扶正又恐滞留实邪。如能掌握正虚与邪实互为因果,肺脾肾气虚为本,痰浊内蕴为标的病机,治以温化痰湿兼以扶正,就容易得到预期的效果^[1]。

参考文献

- [1] 邱志楠,潘俊辉. 天龙茶治疗小儿反复呼吸道感染发作的临床研究. 广州医学院学报, 1993, 21(4): 64.

(2007-07-23 收稿)

小柴胡汤配合苍耳散加减治疗儿童慢性鼻窦炎 I 型 90 例

刘淑红

(河南省濮阳市中医院, 457000)

关键词 鼻窦炎, 慢性/中医药疗法

儿童慢性鼻窦炎是耳鼻咽喉科常见病、多发病,属于中医学“鼻渊”范畴,其临床表现为鼻塞、流脓涕、嗅觉障碍、头痛、局部疼痛等,常反复发作,迁延不愈。我们采用小柴胡汤配合苍耳散加减治疗儿童单纯慢性鼻窦炎,取得较满意的疗效,现总结如下。

1 一般资料

180 例均为门诊患者,并随机分为两组。治疗组 90 例,其中男 49 例,女 41 例,年龄 8~14 岁,平均 11 岁;双侧上颌窦炎 26 例,单侧上颌窦炎 30 例,双侧额窦炎 9 例,单侧额窦炎 11 例,合并筛窦炎 14 例;病程 2~4 年,平均 2 年 8 个月。对照组 90 例,男 51 例,女 39 例;年龄 8~14 岁,平均 10 岁;双侧上颌窦炎 29 例,单侧上颌窦炎 31 例,双侧额窦炎 6 例,单侧额窦炎 12 例,合并筛窦炎 12 例;病程 2~4 年,平均 2 年 5 个月。两组病例均为慢性鼻窦炎 I 型,性别、年龄、病程均无明显差异。

诊断标准:参照 1997 年海口慢性鼻窦炎 I 型诊断标准^[1]和国家中医药管理局 1994 年颁布的《中医病证诊断疗效标准》制定:1)大量黏液性或脓性鼻涕、鼻塞、头痛或头昏 3 个月以上,或每年发作鼻窦炎 4 次以上。2)鼻腔黏膜充血肿胀,鼻腔及后鼻孔有黏液性或脓性分泌物。3)CT 检查有鼻窦密度增高征象。

2 治疗方法

治疗组用小柴胡汤配合苍耳子散加减:柴胡 10g,黄芩 10g,党参 15g,制半夏 10g,炒苍耳子 6g,白芷 6g,辛夷 10g,薄荷 6g,钩藤 15g,藿香 10g,石菖蒲 10g,炙甘草 6g,每日 1 剂,水煎 2 次早晚服。对照组采用克林霉素棕榈酸酯颗粒剂 15mg/kg/日,分 3 次口服;鼻塞明显

者用 0.5% 麻黄素滴鼻液,每日 3 次,每次 3~4 滴。疗程均为 15 天。

3 疗效判定标准与结果

3.1 疗效判定标准:参照《中医病证诊断疗效标准》制定:治愈:临床症状和体征消失,CT 检查正常,随访 3 个月无复发;好转:症状明显改善,鼻腔检查黏膜充血肿胀减轻,CT 检查明显改善;无效:疗程结束后症状体征和 CT 检查无变化。

3.2 两组疗效比较:治疗组治愈 51 例,好转 32 例,无效 7 例,总有效率 92.2%;对照组治愈 34 例,好转 31 例,无效 25 例,总有效率 72.2%。经 χ^2 检验,两组有显著性差异 ($P < 0.01$)。

4 讨论

慢性鼻窦炎是多种因素共同作用的结果,包括全身免疫力低下、机体变态反应增高、局部致病菌感染、鼻道复合体畸形、微循环障碍等。我们选择慢性单纯性鼻窦炎作为观察对象,将合并鼻道畸形或鼻息肉病例排除在外,同时对照组采用较为敏感的克林霉素,有助于中、西医内科保守治疗方法效果的比较。中医认为,儿童急性鼻窦炎多因六淫外袭、胆热上犯、脾经湿热所致。小柴胡汤配合苍耳散加减切中慢性鼻渊之病机。方中柴胡、黄芩、钩藤、薄荷清解表邪,祛肺肝经郁热;党参、炙甘草健脾益气以固本;苍耳子、辛夷、白芷通鼻窍;半夏、藿香、石菖蒲化浊以通脑窍。全方共成扶正固本、宣邪透窍之功。临床应用取得满意疗效。

参考文献

- [1] 中华医学会耳鼻咽喉科分会,中华耳鼻咽喉科杂志编委会. 慢性鼻窦炎鼻息肉临床分型分期及内窥镜手术疗效评定标准. 中华耳鼻咽喉科杂志, 1998, 33: 134.

(2008-03-04 收稿)