

# 鱼酱排毒合剂治疗化脓性鼻窦炎 86 例\*

毛得宏 阳正国 肖顺琼 何中美 郭方君  
重庆市永川区中医院(重庆 402160)

中图分类号:R765.4\*1 文献标志码:B 文章编号:1004-745X(2011)08-1302-01

**【摘要】** 目的 观察院内制剂鱼酱排毒合剂治疗化脓性鼻窦炎的疗效。方法 化脓性鼻窦炎(中医辨为鼻渊实证)患者 126 例随机分为两组,治疗组服鱼酱排毒合剂,对照组服千柏鼻炎片,酌情治疗 2~3 周。结果 治疗组总有效率 93.02%,优于对照组的 80.00%。**结论** 鱼酱排毒合剂是治疗化脓性鼻窦炎中医辨为实证的有效方药。

**【关键词】** 化脓性鼻窦炎 鼻渊 鱼酱排毒合剂 中药

化脓性鼻窦炎属中医学“鼻渊”范畴,临床以鼻流浊涕,量多不止为主要特征,常伴有头痛、鼻塞、嗅觉减退等症状,是鼻科常见病、多发病之一。本课题组采用经验方鱼酱排毒汤治疗本病中医辨为实证者,收到良好效果。现报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 诊断标准** 按文献[1]鼻渊的诊断要点,中医辨证实证者。鼻镜检查见下鼻甲充血水肿,鼻道脓涕引流,鼻涕黏稠黄浊而量多,或涕中带血丝,或有臭味。鼻窦 X 线或 CT 检查常见窦腔模糊,密度增高或混浊,或可见液平面。上颌窦穿刺可见窦内有脓液。

**1.2 临床资料** 全部病例为 2002 年 12 月-2005 年 12 月间重庆市永川区中医院五官科住院或门诊患者。男性 78 例,女性 48 例;年龄 5~82 岁,平均 37.50 岁;病程 3~60d,平均 18.70d。随机分为治疗组 86 例、对照组 40 例,两组资料差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

**1.2 治疗方法** 治疗组:口服鱼酱排毒合剂,本院制剂室提供,成人每次 50~100mL,儿童视年龄、体质量服用成人剂量的 1/2~1/4,每日 3 次。嘱其尽量自行及时排出或到医院清洗鼻腔脓涕,尽量保持鼻道通畅。1 周为 1 个疗程。根据病情,连续 2~3 个疗程,酌情门诊随访或住院观察。对照组:口服千柏鼻炎片,每次 5 片,儿童酌减,每日 3 次,温水送服。1 周为 1 个疗程,连服 2~3 个疗程。

**1.3 疗效标准** 痊愈:鼻塞、流脓涕、头痛等症状消失,嗅觉恢复,呼吸通畅;查体见双鼻腔黏膜肿胀消失,无脓涕,CT 检查示鼻窦液平及软组织肿胀消失,窦腔清晰。显效:头痛、鼻塞基本消失,鼻涕明显减少,呼吸较通畅,嗅觉明显改善;查体见鼻腔黏膜充血肿胀减轻,CT 检查示鼻腔密度较前降低,液平明显减少或基本消失。有效:头痛、鼻塞减轻,脓涕减少,嗅觉改善不明显;

\* 基金项目:重庆市卫生局课题(2010-2-63)

查体见鼻腔较少脓性分泌物,黏膜轻度水肿,CT 检查示鼻窦液平减少。无效:症状、体征及检查结果无明显改善。

**1.4 统计学处理** 采用  $\chi^2$  检验和  $t$  检验。 $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

治疗组 86 例,痊愈 27 例,显效 40 例,有效 13 例,无效 6 例,总有效率 93.02%。对照组 40 例,痊愈 3 例,显效 10 例,有效 19 例,无效 8 例,总有效率 80.00%。治疗组疗效优于对照组( $P<0.05$ )。

## 3 讨论

《素问·气厥论》指出,“胆移热于脑,则辛頞鼻渊。鼻渊者,浊涕下不止也”,《素问·至真要大论》亦有鼻渊的论述,并认为胆热移于脑,邪热犯肺是致鼻渊的病因。后世医家多遵从《内经》的论述,并在此基础上加以丰富和发展。笔者认为鼻渊实证病机主要为肺经风热、胆府郁热、脾经湿热循经上犯鼻窦,灼伤窦腔内黏膜,脓毒积聚,黏膜肿胀,阻闭窍隙。

鱼酱合剂是本院多年来针对鼻渊实证治疗的有效方剂,功效为清热解毒、排脓通窍。方中鱼腥草、败酱草清热解毒,消痈排脓为君药;石膏、黄芩泄热解毒为臣药,佐以苍耳子、白芷、辛夷除湿散邪,通利鼻窍,有利于脓毒排出,同时引导君臣药物直达病所;皂刺消肿排脓,川芎上行头目,祛风止痛;甘草调和诸药。诸药共用,兼顾胆、肺、脾和鼻窦局部病变,共奏清热解毒、通窍排脓之效,使胆热得清、肺热得泄、脾湿得解、鼻窍得通、脓毒得排。

## 参 考 文 献

[1] 王德鉴,王士贞.中医耳鼻喉科学[M].北京:人民卫生出版社,2008:10.

(收稿日期 2011-01-01)

(上接第 1279 页)

高于对照组,且患者症状与体征改善程度亦明显优于对照组。表明五苓散加减治疗心衰有一定疗效,可显著改善患者心功能,提高 LVEF 及生活质量。现代研究发现五苓散有较好的利尿作用且不影响尿中电解质浓度。朱海峰等<sup>[4]</sup>通过动物实验证明,五苓散对脱水状态的机体呈现抗利尿作用,而对水肿状态的机体则显示利尿作用;五苓散的利尿机制作用于钠转运系统较少,而主要作用于水输送系统,因此基本不影响尿中电解质浓度。因此,无论何种水液代谢失常的疾病,只要符合五苓散证病机者,都可以考虑用五苓散治疗。郭子光等<sup>[5]</sup>在《伤寒论汤证新编》中指出“凡是津液运行失调引起的疾病,不管其疾病在什么部位,均可用本方加减取效。本方实际上是调节人体津液循行的方剂。”这也正是经方应用的精髓所在,方证辨证既要掌握有是证用是方,又要掌握一方多证,还要掌握使用经方

应不拘何经,关键是把握病机,善于加减。

## 参 考 文 献

[1] 王洪白.五苓散加减治疗小儿泄泻 126 例[J].中国中医急症,2007,16(4):486-487.  
[2] 胡雯青,陈宏,王圭,等.五苓散加减治疗充血性心力衰竭 30 例临床观察[J].中西医结合心脑血管杂志,2008,6(1):14-15.  
[3] 张丽花.五苓散加减治疗充血性心力衰竭 28 例疗效观察[J].中医中药,2006,3(35):107.  
[4] 朱海峰,朱同宣,朱冬霞.五苓散的双向调节作用[J].时珍国医国药,1998,9(6):542.  
[5] 郭子光,冯显逊.伤寒论汤证新编[M].上海:上海科学出版社,2010:101.

(收稿日期 2011-02-25)