

本文引用:黄剑英,朱立新,李红专.鼻窦炎口服液联合西药治疗急性鼻窦炎的临床观察[J].湖南中医药大学学报,2017,37(4):433-435.

# 鼻窦炎口服液联合西药治疗急性 鼻窦炎的临床观察

黄剑英,朱立新,李红专

(上海市浦东新区周浦医院耳鼻咽喉科,上海 201318)

**〔摘要〕**目的 观察鼻窦炎口服液联合头孢呋辛酯片治疗急性鼻窦炎的临床疗效。方法 将190例急性鼻窦炎患者随机分为对照组和治疗组各95例,其中对照组给予头孢呋辛酯治疗,治疗组给予头孢呋辛酯治疗的基础上加用鼻窦炎口服液治疗。疗程10 d。观察两组治疗前后血清TNF- $\alpha$ 水平及VAS评分、鼻内镜Lund-Kennedy评分、鼻窦CT Lund-Mackay评分变化。结果 两组治疗后血清TNF- $\alpha$ 水平显著下降( $P<0.05$ ),且治疗组下降幅度明显大于对照组( $P<0.05$ );VAS评分、鼻内镜Lund-Kennedy评分、鼻窦CT Lund-Mackay评分均较治疗前显著下降( $P<0.05$ ),且治疗组下降幅度更明显( $P<0.05$ );治疗组总有效率为88.4%,对照组为74.7%,治疗组疗效优于对照组( $P<0.05$ )。结论 鼻窦炎口服液联合头孢呋辛酯片治疗急性鼻窦炎临床疗效优于单一头孢呋辛酯治疗。

**〔关键词〕** 急性鼻窦炎;鼻窦炎口服液;头孢呋辛酯;临床观察

**〔中图分类号〕** R276.1;R765.4

**〔文献标识码〕** B

**〔文章编号〕** doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2017.04.025

## Effect of Nasosinusitis Oral Liquid Combined with Cefuroxime Axetil Tablets on Acute Sinusitis

HUANG Jianying, ZHU Lixin, LI Hongzhan

(ENT Department, Shanghai Pudong New Area Zhoupu Hospital, Shanghai 201318, China)

**〔Abstract〕 Objective** To observe the clinical efficacy of nasosinusitis oral liquid (NOL) combined with cefuroxime axetil tablets (CAT) on acute sinusitis. **Methods** The 190 patients were randomly divided into the treatment group and control group, 95 cases in each group. The control group were treated by CAT, and the treatment group were given by NOL combined with CAT. The treatment course was for 10 days. The serum TNF- $\alpha$  level, the scores of VAS, Lund-Kennedy and CT Lund-Mackay were observed before and after treatment. **Results** The level of TNF- $\alpha$  of the two groups decreased significantly ( $P<0.05$ ), and the range of the treatment group was larger than the control group ( $P<0.05$ ). All of the scores of VAS, Lund-Kennedy and CT Lund-Mackay were lower than before treatment, and the decreased range of the treatment group was more obvious ( $P<0.05$ ). The effective rate of treatment group 88.42% was superior to the control group 74.74% ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The effect of NOL combined with CAT in treatment of acute sinusitis was better than the only CAT treatment.

**〔Keywords〕** acute sinusitis; nasosinusitis oral liquid; cefuroxime axetil tablets; clinical efficacy

急性鼻窦炎是鼻窦黏膜的一种急性化脓性炎症,多由上呼吸道感染引起,细菌与病毒感染可同时并发。临床治疗主要为控制感染,一般以青霉素类、头孢菌素类为首选药物。近年来,以散风清热、芳香通窍为主,解毒去瘀为辅的中医法取得较好的临床效果。本文以鼻窦炎口服液联合头孢呋辛酯

治疗急性鼻窦炎,取得良好疗效。现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

观察病例为本院2015年1月至2016年1月收治的急性鼻窦炎患者190例,随机分为对照组和

**〔收稿日期〕** 2016-04-05

**〔作者简介〕** 黄剑英,女,主治医师,研究方向:耳鼻咽喉相关疾病的诊断与治疗。E-mail:shhjyinyin@126.com。

治疗组各 95 例。对照组男 50 例,女 45 例,年龄(35.9±9.0)岁,病程(16.3±8.9)年;治疗组男 52 例,女 43 例,年龄(36.6±9.2)岁,病程(15.7±8.2)年,两组性别、年龄、病程等差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。

### 1.2 纳入及排除标准

纳入标准:(1)符合急性鼻窦炎诊断<sup>[1]</sup>:①有上呼吸道感染病史;②经 X 射线确证为急性鼻窦炎;③病程小于 3 个月;④有鼻塞、流脓涕、头痛等不适。(2)年龄为 18~70 岁;(3)患者自愿参加且充分阅读并理解入选须知,自愿签署知情同意书。

排除标准:(1)治疗前 1 个月经其他抗生素治疗;(2)病历不全者;(3)妊娠及哺乳期妇女;(4)对抗生素过敏者;(5)患有其他重大疾病者。

### 1.3 治疗方法

对照组给予头孢呋辛酯片(深圳致君制药有限公司,0.25 g/片)口服,一次 1 片,一日 2 次,10 d 为 1 个疗程。治疗组在给予头孢呋辛酯片的基础上,同时给予鼻窦炎口服液(太极集团重庆桐君阁药厂有限公司,10 mL/支),一次 10 mL,一日 3 次,10 d 为 1 个疗程。

### 1.4 观察指标及方法

1.4.1 生化指标检测 随机抽取健康者(参加本院体检的健康志愿者 40 例)及两组患者治疗前后外周静脉血 2 mL,用 ELISA 法检测血清肿瘤坏死因子- $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )水平。

1.4.2 疗效指标及评价标准 (1)鼻部症状评估 采用视觉模拟量表(visual analogue scale, VAS)<sup>[2]</sup>对患者治疗前后的流涕、鼻塞、面部疼痛、嗅觉减退等方面进行评分:轻度 0~3 分;中度 4~7 分;重度 8~10 分。(2)鼻内镜检查量化评估 采用 Lund-Kennedy 评分系统<sup>[3]</sup>,根据内镜下黏膜的形态,评分标准:无水肿为 0 分,轻度水肿为 1 分,严重水肿息肉样变为 2 分;无脓性分泌物为 0 分,有稀薄样分泌物为 1 分,有脓性分泌物为 2 分。(3)鼻窦 CT 检查量化评估 采用 Lund-Mackay 评分系统<sup>[3]</sup>,每侧鼻窦分为

额窦、前组筛窦、后组筛窦、窦口鼻道复合体、上颌窦和蝶窦 6 个部分,每个部分根据病变严重程度记为 0~2 分,每侧最多 12 分,有双侧鼻窦炎患者分开两侧评分:<3 分为轻微炎症,3~6 分为轻度,7~9 分为中度,>9 分为重度。综合 3 项评分,若总分减少 8~12 分为显效,减少 3~7 分为有效,减少 0~2 分为无效<sup>[4]</sup>。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

### 1.5 不良反应

两组分别于治疗前后检测血、尿常规及肝肾功能;观察胃肠道症状(如恶心、呕吐、食欲不振等)及其他不良反应情况。

### 1.6 统计学处理

所有数据采用 SPSS 17.0 软件进行统计学分析处理,计量资料采用“ $\bar{x}\pm s$ ”表示, $t$  检验;计数资料采用  $\chi^2$  检验。

## 2 结果

### 2.1 两组治疗前后血清 TNF- $\alpha$ 水平比较

治疗前两组血清 TNF- $\alpha$  水平显著高于健康组( $P<0.05$ ),治疗后均显著下降( $P<0.05$ ),且治疗组下降程度优于对照组( $P<0.05$ ),更接近健康组水平。见表 1。

表 1 两组治疗前后血清 TNF- $\alpha$  比较 (nmol/L,  $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	治疗前	治疗后
健康组	40	20.78±9.67	
对照组	95	78.29±23.52*	36.55±11.23 <sup>△</sup>
治疗组	95	78.92±23.40*	25.17±10.48 <sup>△#</sup>

注:与健康组比较,\* $P<0.05$ ;与治疗前比较, $\Delta P<0.05$ ;与对照组比较,# $P<0.05$ 。

### 2.2 两组 VAS、Lund-Kennedy 和 Lund-Mackay 评分比较

两组治疗后 VAS、Lund-Kennedy、Lund-Mackay 评分均较治疗前显著下降( $P<0.05$ ),且治疗组下降幅度更明显( $P<0.05$ ),见表 2。

表 2 两组治疗前后 VAS、Lund-Kennedy 和 Lund-Mackay 评分比较 (分,  $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	治疗前			治疗后		
		VAS	Lund-Kennedy	Lund-Mackay	VAS	Lund-Kennedy	Lund-Mackay
对照组	95	9.45±1.44	8.13±1.02	11.29±2.28	5.19±0.78*	3.24±0.68*	4.57±0.89*
治疗组	95	9.38±1.48	8.21±0.98	11.30±2.31	3.89±0.65* <sup>#</sup>	2.58±0.57* <sup>#</sup>	2.73±0.64* <sup>#</sup>

注:与治疗前比较,\* $P<0.05$ ;与对照组比较,# $P<0.05$ 。

### 2.3 两组疗效比较

治疗组总有效率为 88.4%,对照组为 74.7%,两组比较差异具有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 3。

### 2.4 不良反应

主要的不良反应为过敏反应(主要为皮疹),对照组和治疗组患者各 2 例;肝功能异常(主要为 AST

表3 两组患者的疗效比较 (例)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	95	43	28	24	74.7
治疗组	95	53	31	11	88.4*

注:与对照组比较,\* $P < 0.05$ 。

及ALT升高),对照组2例,治疗组为3例;无其他明显不良发应。

### 3 讨论

急性鼻窦炎多由上呼吸道感染引起,常见细菌菌群<sup>[9]</sup>是肺炎链球菌、溶血性链球菌和葡萄球菌等多种化脓性球菌,真菌、病毒感染及过敏也有可能是致病因素。鼻内镜检查鼻腔内可见脓液,鼻腔黏膜充血水肿,鼻窦CT可见鼻窦内液平面或软组织密度影<sup>[5-6]</sup>。

肿瘤坏死因子(TNF)是一种重要的调节机体免疫功能和代谢过程的多功能细胞因子,其中TNF- $\alpha$ 是宿主防御和免疫等生理过程的一个介质,也是感染、炎症及损伤的病理因子。其在局部调节白细胞和内皮细胞的功能、诱发炎症反应过程中起重要作用<sup>[7-8]</sup>。能够促进中性粒细胞脱颗粒伴蛋白水解酶的释放和呼吸爆发,引起血管内皮细胞对白细胞的粘附,使白细胞聚集于炎症反应部位。低水平的TNF- $\alpha$ 在炎症应答中有利于应对病原微生物的侵袭;而高水平的TNF- $\alpha$ 可使得血管内皮细胞通透性变大,还可使嗜酸性粒细胞和嗜中性粒细胞粘附于血管内皮细胞,导致鼻腔黏膜水肿,引起急性鼻窦炎的发生<sup>[9-10]</sup>。

控制感染是治疗急性鼻窦炎的主要手段。头孢呋辛酯是头孢呋辛的前体药。头孢呋辛属于二代头孢菌素,具有广谱抗菌作用,可用于敏感菌所致的呼吸道感染、耳、鼻、喉科感染等。鼻窦炎口服液为古代名方苍耳子散与龙胆泻肝汤加减通过特殊的制药工艺而制成的口服液<sup>[11-12]</sup>,为解表通窍剂,具有疏散风热、清热利湿、宣通鼻窍之功效。主治风热犯肺、湿热内蕴所致的鼻塞不通,流黄稠涕;急、慢性鼻炎,副鼻窦炎见上述证候者<sup>[13-14]</sup>。主要成分为辛夷,荆芥,薄荷,桔梗,柴胡,苍耳子,白芷,川芎,黄芩,栀子,茯苓,川木通,黄芪,龙胆草。方中苍耳子、辛夷、白芷、薄荷等辛散风邪,芳香通窍;柴胡疏肝利胆;龙胆草、栀子苦寒泻肝胆实火,兼可燥湿;木通、茯苓可化湿渗湿;桔梗载药上行,宣肺利气;黄芩甘温,能补肺脾之气。诸药合用,共奏辛散风邪,通利鼻窍之效。本研

究结果表明,鼻窦炎口服液联合头孢呋辛酯片治疗急性鼻窦炎可下调患者血清TNF- $\alpha$ 水平,降低VAS、Lund-Kennedy、Lund-Mackay评分,疗效优于头孢呋辛酯片。由于本研究中,疗程周期短,不良反应暴露较少,后续应增加对该治疗方案的不良反应的研究。

### 参考文献:

- [1] Slavin RG, Spector SL, Bernstein IL, et al. The diagnosis and management of sinusitis: A practice parameter update [J]. *J Allergy Clin Immunol*, 2005, 116: 13-47.
- [2] Yi-jing L, Xia MAI, Wei-wen LI, et al. Determination of Ephedrine Hydrochloride in Qianbai Biyan Tablets by RP-HPLC [J]. *Journal of Nanchang University (Medical Science)*, 2012, 2(5): 007.
- [3] 金加欣,殷敏,程雷.慢性鼻——鼻窦炎诊断和治疗指南解读 [J].*中国中西医结合耳鼻喉科杂志*,2013,21(5):388-391.
- [4] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编委会鼻科组,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[J].*中华耳鼻咽喉头颈外科杂志*,2013,48(2):92.
- [5] 刘芊,阮奕劲,朱怀文.鼻窦炎口服液联合低剂量克拉霉素片治疗慢性鼻窦炎的临床疗效 [J]. *山东大学耳鼻喉眼学报*,2015,29(3): 39-43.
- [6] WANG X, WANG H, WU J, et al. Study on Nasal Mucociliary Toxicity of Compound Diazepam In Toads [J]. *Traditional Chinese Drug Research and Clinical Pharmacology*, 2012, 3(6): 006.
- [7] LI Y, GUO N, JI S. Study on the Quality Standard of Mayi Rhinitis Spray [J]. *Chinese Journal of Experimental Traditional Medical Formulae*, 2012, 2(5): 029.
- [8] 杨洋,胡付品,朱德妹.儿童急性化脓性扁桃体炎和急性鼻窦炎的病原菌分布及药物敏感性 [J]. *中国感染与化疗杂志*,2015,15(4):316-323.
- [9] Lennard CM, Mann EA, Sun LL, et al. Interleukin-1, Interleukin-5, Interleukin-6, Interleukin-8, and Tumor Necrosis Factor- $\alpha$  in Chronic Sinusitis: Response to Systemic Corticosteroids [J]. *American Journal of Rhinology*, 2000, 14(6): 367-373.
- [10] 陈晓北,邹继红.RP-HPLC法测定云香十五味丸中桅子苷的含量 [J].*中国药房*,2012,23(7):646-647.
- [11] 吴树鸣.鼻窦炎口服液的研制[J].*山西医科大学学报*,2004,35(4): 378-379.
- [12] 李韵霞,李浩.固本祛风颗粒治疗变应性鼻炎炎症患者临床疗效观察[J].*湖南中医药大学学报*,2016,36(9):69-71.
- [13] 陈万群,冉长清.鼻窦炎口服液的主要药效学研究[J].*重庆中草药研究*,1999(1):33-36.
- [14] 顾文哲,严道南,陈国丰.黄芪在鼻部疾病的应用[J].*江西中医药大学学报*,2015(2):27-29.

(本文编辑 马薇)