DOI:10.16016/j.1000-5404.2003.23.038
第25卷第23期 第三军医大学学报 Vol. 25, No. 23
2152 2003年12月 ACTA ACADEMIAE MEDICINAE MILITARIS TERTIAE Dec. 2003

经验交流

文章编号:1000-5404(2003)23-2152-02

鼻渊舒口服液治疗儿童慢性鼻窦炎疗效观察

Clinical observation on the therapeutive effect of nasosinusitis relieving oral liquid on chronic paranasal sinusitis in children

范文汉 (第三军医大学附属西南医院耳鼻咽喉科,重庆 400038)

学龄前后年龄段6~10岁儿童慢性鼻窦炎是耳鼻咽喉科常见、多发病。治疗比较棘手。此年龄段儿童正上学脱离父母关照,自理能力差,易感冒。再加上严重的环境污染。儿童慢性鼻窦炎一直保持较高的发病率,并有逐年增高趋势。其主要的表现为流粘、脓涕,鼻塞常伴有头昏头胀甚至记忆力下降,注意力不能集中。既影响学习,又影响儿童身体发育。而传统的西医治疗,疗效不很理想。近年来推广鼻窦内窥镜手术,也收到了一定疗效,但考虑到儿童鼻窦发育尚未完全,炎症造成的鼻腔鼻窦生理功能障碍还有较大的可逆性,而儿童对手术有恐惧心理,耐受性较差。多数医师对于儿童慢性鼻窦炎往往采用保守疗法,以往采用较多鼻腔收缩剂加交替置换疗法,可取得一定的效果,但长期疗效也不理想。自1999年6月我们采用鼻渊舒口服液口服加鼻腔喷雾辅舒良(或伯纳克),早期鼻腔脓液较多时,配合交替置换疗法,治疗观察95例,取得较满意效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 诊断

诊断标准参考文献[1]。

1.1.1 临床表现 鼻塞、鼻溢呈脓性或粘液脓性,部分病人经常感到头昏,头痛,头闷胀,嗅觉减退,注意力不能集中,学习成绩下降。

1.1.2 鼻腔检查 鼻甲呈不同程度肿胀、肥大,中鼻甲息肉样变,总鼻道常见粘脓,收缩鼻腔后行体位引流,常见中鼻道有脓液流出。

1.1.3 鼻窦X线摄片或CT检查 窦腔模糊,密度增高,窦壁粘膜肥厚,有时可见液平面。

1.2 一般资料

本组有完整资料的165例均为我院1999年3月至2002年6月门诊患者。男性104例,女性61例。病史选择3个月以上,多数均为病史多年,均有典型临床表现及体征,其中138例摄鼻窦X线,报告上颌窦炎症72例,上颌窦及筛窦炎症45例,全副鼻窦炎21例。27例行鼻窦CT检查,报告上颌窦炎症14例,上颌窦及筛窦炎症10例,全副鼻窦炎3例。分为两组,鼻渊舒组95例,对照组70例。

1.3 治疗方法

鼻渊舒组:口服鼻渊舒口服液每日2次,每次10 ml。10 d为一疗程,配合辅舒良(或伯纳克)喷鼻,治疗30 d。对照组:口服某厂生产的治疗鼻炎及鼻窦炎的片剂,每日2次,每次2片,10 d为一疗程,配合减充血剂滴鼻,治疗30 d。以上病人随访3个月。

1.4 疗效判定

①临床痊愈:临床症状、体征消失。随访3个月无复发。②显效:鼻塞减轻,脓性分泌物明显减少,头昏头痛消失。③有效:鼻塞好转,脓性分泌物变稀,头昏头痛减轻。④无效:临床症状、体征无改变。

2 结果

治疗结果见表1。

表1 不同疗法对儿童慢性鼻窦炎疗效比较

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	显效率	有效率
鼻渊舒组	95	12	63	15	5	79%	95%
对照组	70	5	25	33	7	43%	90%

*:$P<0.01$ 与对照组比较

3 讨论

由于儿童鼻腔鼻窦的解剖学的特点及鼻窦炎症引起的引流功能障碍,纤毛清洁功能障碍等,造成了目前西医传统方法治疗儿童慢性鼻窦炎的困难。由于此年龄段儿童的特殊性,功能性鼻窦内窥镜手术在儿童中广泛开展乃存在着很大的分歧。小儿鼻窦炎的治疗目前仍多采用非手术治疗[2,3]。从现代医学观点来看,选用一种可长期服用、疗效好、副作用小,服用方便的药是治疗儿童慢性鼻窦炎的关键。近年来,许多学者对儿童慢性鼻窦炎的临床研究转向中西医结合,以期筛选出疗效好、副作用小,服用方便的药物和有效可行的治疗方案。实验研究证明,鼻渊舒口服液长期服用无副作用,使用安全。

研究表明鼻渊舒口服液中主要成分苍耳子、辛夷、白芷、黄芪有较强的抗菌与抑菌作用。辛夷挥发油中的柠檬酸、丁香油酸等生物碱有收敛和保护鼻粘膜、促进粘膜分泌物的吸收,并有抗过敏、降低毛细血管通透性、抗组胺与抗乙酰胆碱作用[4,5]。细辛中亦有含以甲基丁香酚为主的挥发油,有解热、抗炎、镇痛的作用。黄芪中含有甙类多糖及氨基酸和微量元素,具有增强

作者简介:范文汉(1949-),男,浙江省金华市人,主任医师,教授,主要从事耳鼻咽喉科临床方面的研究,发表论文30余篇。电话:(023)68754137

收稿日期:2003-03-09;修回日期:2003-06-25

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

机体免疫力的功能，提高人血中 CAMP、IgM、IgE 水平，增加人的细胞诱导干扰素产生能力，增加天然杀伤细胞的活性。

祖国医学称慢性鼻窦炎为“鼻渊”。由肺气郁结，壅塞鼻窍，日久不散致气血淤滞、浑浊、凝结而成，认为胆移热于脑，则称鼻渊，鼻渊者浊涕下不止也。符合现代慢性鼻窦炎的临床特征。鼻渊舒口服液用苍耳子、辛夷、白芷、薄荷。脱胎于古方苍耳散。苍耳散出于陈无择著的《三因方》。成分为苍耳子、辛夷、薄荷、白芷。《成方切用》一书认为，苍耳散能治“鼻流浊涕不止”，自宋代一直为医家应用，被视为治疗鼻渊要药。苍耳散是宣肺开窍方“肺气通于鼻，肺和鼻能知香臭矣。”鼻渊舒既清胆热，又疏肺邪，清热宣散同用，胆肺二脏共治，故收效良好。

从现代医学研究及祖国医学实践均证明，鼻渊舒口服液治疗鼻窦炎效果好，我们采用鼻渊舒口服液加用现代较先进的抗过敏的鼻腔喷雾剂辅舒良治疗小儿慢性鼻窦炎患儿 95 例取得了良好的临床效果。在治疗过程中，未发现毒副作用，值得临床推广应用。

关键词：儿童慢性鼻窦炎；鼻渊舒口服液
中图法分类号：R765.210.53 文献标识码：B

参考文献：

[1] 郑中立. 耳鼻咽喉科学诊断学[M]. 北京：人民卫生出版社，1996：264－266.
[2] 黄选非. 耳鼻咽喉科学[M]. 北京：人民卫生出版社，1995，55－57.
[3] 王忠植，张小伯. 耳鼻咽喉科治疗学[M]. 北京：北京医科大学中国协和医科大学联合出版社，1997，412－427.
[4] 周洪根，等. 鼻渊舒口服液在治疗儿童慢性鼻窦炎中的应用[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志，2001，9(9)：5.
[5] 张念祖，等. 鼻渊舒对成人、儿童慢性鼻窦与内镜鼻窦手术后的应用观察[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志，2001，9(9)：10.

（编辑 张大春）

文章编号：1000-5404(2003)23-2153-02

经验交流

普通外科手术切口感染监测及高危因素分析

Monitoring of infection in general surgical incisions and analysis of its high risk factors

万颖杰，陈显春 （第三军医大学附属西南医院普通外科，重庆 400038）

术后切口感染是外科病人最常见的医院感染之一，占外科病人医院感染的 13%～40%[1,2]。切口感染受多种因素影响，各个时期、每个科室切口感染发生情况有所不同。本研究通过对我院普通外科 1 个月收治病人的切口感染进行各危险因素的前瞻性监测研究，了解该时期内我院普通外科手术切口感染发病率及各种危险因素对其发生的影响。

1 临床资料与方法

研究对象：我院普通外科 2001 年 5 月 1 日至 5 月 31 日期间住院手术的病人 113 例作为研究对象，参照卫生部医政司感染监控协调小组拟订的《院内感染的诊断标准》中切口感染的诊断标准，在术后第 3、5、7 天所有术后病人的切口进行检测，同时对所有病人进行危险因素调查，筛选出可疑切口感染病例。

细菌学调查：对可疑切口感染的病人，选择切口炎症反应最显著处渗出液用琼脂培养皿取样后送我院感染控制室，按常规培养法进行普通细菌培养和细菌分离鉴定。

调查指标：危险因素包括性别、年龄（＜60 岁、＞60 岁）、肥胖、切口分类（Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ类）、术前住院时间、术前抗生素应用、有无糖尿病、麻醉方式（全麻、硬膜外麻、局麻）、侵入性操作（深静脉插管、导尿、胃肠减压）、有无引流、手术时间（＜3 h、＞3 h）、切口长度、术中是否应用术区皮肤保护性贴膜。

从监测的住院手术病人中选择发生切口感染的病人计算切口感染发病率，然后选切口感染病人为“病例组”，非感染的手术病人作为“对照组”，应用成组的病例对照研究方法。

统计学分析：通过单因素及非条件 Logistic 逐步回归分析方法，筛选主要危险因素与术后切口感染的关系。

2 结果

对可疑切口感染的 20 例病人进行细菌学调查，发生切口感染 6 例，感染发病率 5.31%。6 例切口感染患者创面细菌学调查：大肠埃希菌 4 例，葡萄球菌 2 例。单因素分析发现年龄、手术切口分类、糖尿病、切口引流、手术时间、肥胖与术后切口感染的发生有显著关联，非条件 Logistic 逐步回归分析，筛选出 5 个显著的变量，结果见表 1。

表 1 切口感染高危因素回归分析结果表

危险因素	OR 值	χ^2 值	P 值
肥胖	14.0	7.67	$P<0.01$
手术时间≥3 小时	12.2	5.43	$P<0.05$
年龄＞60 岁	9.8	6.14	$P<0.05$
伴有糖尿病	9.7	5.66	$P<0.05$
Ⅱ～Ⅲ类手术切口	9.4	3.90	$P<0.05$

3 讨论

本研究属于阶段分析调查。所检测的 13 个指标中，多数已在文献[3～6]报道中证实与术后切口感染密切相关。其中

作者简介：万颖杰(1965－)，女，重庆市万州县人，主管护师，主要从事普通外科临床护理方面的研究。电话：(023)68752656
收稿日期：2002-12-29；修回日期：2003-03-16

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net