

中药对变应性鼻炎合并腺样体肥大患儿的疗效

——以益气固表中药为例

谭竣文

重庆市璧山区中医院 重庆 402760

摘要:目的: 研究益气固表中药对于治疗变应性鼻炎合并腺样体肥大疾病的实际效果, 以及益气固表中药对变应性鼻炎合并腺样体肥大患儿腺样体鼻咽腔比例的具体影响, 探索更加全面化的变应性鼻炎合并腺样体肥大的治疗方法。**方法:** 采取统计学随机分组的形式, 从2019年11月~2020年11月进入到本医院接受变应性鼻炎合并腺样体肥大疾病治疗工作的共计212名患者之中, 随机选取100名患儿参与此次临床医学研究工作以及后续疾病诊疗工作。随后采取统计学随机抽签的形式, 将100名患儿随机划分为对照组与观察组, 每组患儿固定人数为50人。在对照组与观察组之中主要采取不同的疾病治疗形式, 在观察组中, 主要采取西医治疗形式, 在观察组之中主要采取中医治疗形式。随后采取回顾性分析与研究的方法, 深入研究对照组与观察组内部患儿自身疾病问题的实际康复情况。**结果:** 与对照组患儿相比, 观察组患儿在接受益气固表中药治疗模式之后, 疾病恢复效果普遍较好, 并没有患儿出现严重并发症。观察组患儿在生理健康、心理健康以及社会生活三方面的具体表现情况明显好于对照组。**结论:** 在正式治疗变应性鼻炎合并腺样体肥大疾病的过程中, 可以采取中医治疗形式, 引导患儿服用益气固表中药, 采取舒缓性的疾病治疗形式, 帮助患儿快速恢复身体健康。

关键词: 益气固表中药; 变应性鼻炎合并腺样体肥大; 腺样体鼻咽腔比例

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

此次临床医学研究工作主要选取2019年11月~2020年11月进入到本医院接受专业化变应性鼻炎合并腺样体肥大疾病治疗工作的部分患儿(患儿总人数为100人), 随后采取统计学随机抽签的形式, 将100名患儿随机划分为对照组与观察组(n=50)。

1.2 方法

为了进一步凸显此次临床医学研究工作以及变应性鼻炎合并腺样体肥大疾病主要工作的实际价值, 在此次临床医学研究环节之中, 主要采取回顾性分析以及对比研究相结合的形式, 针对对照组与观察组变应性鼻炎合并腺样体肥大患儿疾病治疗过程以及后续疾病康复情况进行综合分析研究。

在对照组之中, 主要由医护人员采取西医治疗形式, 结合变应性鼻炎合并腺样体肥大患儿的患病情况以及实际治疗期望, 为患儿提供糠酸莫米松鼻喷雾剂+西替利嗪的联合形式。随后, 医护人员需要细致结合糠酸莫米松鼻喷雾剂+西替利嗪联合用药形式的实际治疗对策进行合理研究, 针对不同患儿的具体患病情况进行细节调整。糠酸莫米松鼻喷雾剂服药方法: 医护人员需要引导变应性鼻炎合并腺样体肥大患儿使用糠酸

莫米松鼻喷雾剂, 手掀喷雾器6~7次作为启动, 直至看到均匀的喷雾, 然后鼻腔给药, 每喷喷出糠酸莫米松混悬液约100mg, 内含糠酸莫米松-水合物, 相当于糠酸莫米松50 μ g, 在用药期间需要医护人员引导变应性鼻炎合并腺样体肥大患儿定期使用糠酸莫米松鼻喷雾剂, 一般情况下, 使用糠酸莫米松鼻喷雾剂2~4天即可见效。在变应性鼻炎合并腺样体肥大患儿身体疾病得到明显好转的前提之下, 依然需要引导患儿适当使用糠酸莫米松鼻喷雾剂, 每日50 μ g即可, 每侧鼻孔1喷(每喷为50 μ g), 一日1次(总量为100 μ g)。如果患儿在实际服药期间, 自身疾病问题并未出现明显好转甚至是出现疾病加重问题, 则需要医护人员暂停给药, 及时检查患儿身体患病情况, 随后快速调整疾病实际治疗对策以及用药形式。西替利嗪药物服用方法: 12岁及以上儿童需要每日口服西替利嗪一次, 每次口服10mg左右即可, 6~11岁儿童需要每日口服5mg, 每日口服西替利嗪一次即可, 2~5岁儿童需要每日口服2.5mg, 每日口服西替利嗪一次即可。如果患儿患病情况比较特殊, 或者是一部分变应性鼻炎合并腺样体肥大患儿自身便存在原发性鼻咽炎问题, 则需要医护人员适当调整患儿的用药剂量。

在观察组之中, 由医护人员结合患儿的实际

患病情况, 为患儿适当提供中医治疗形式, 主要引导变应性鼻炎合并腺样体肥大患儿适量服用益气固表中药(玉屏风散), 玉屏风散的实际配方比例如下: 防风30克、黄芪60克(蜜炙)、白术60克等, 玉屏风散属于纯中药制剂, 并不属于其他类型的中成药制品以及西药制品。

1.3 观察指标与评价标准

此次临床医学研究工作以及变应性鼻炎合并腺样体肥大疾病治疗工作的评价标准主要可以划分为显效、有效和无效三种, 主要由专业医护人员结合变应性鼻炎合并腺样体肥大患儿的实际治疗情况以及身体机能康复情况, 进行综合分析并评估。其次, 等待患儿出院之后, 则需要医护人员采取追踪调查以及持续性研究等形式, 快速研究患儿在生理健康、心理健康以及社会

生活三方面的实际表现情况(主要通过调查问卷满意度平均分的形式展现)。最后, 医护人员需要结合患儿腺样体鼻咽腔比例进行综合分析与研究, 结合患儿疾病诊疗数据以及相关病患资料进行全方位比对。

1.4 统计学标准

此次临床医学研究工作主要选取版本为SPSS 25.0的统计学软件, 医护人员需要妥善收集病患信息以及患者资料。当 $P < 0.05$ 时, 可以表示组间比较差异明显。

2 结果

与对照组患儿相比, 观察组变应性鼻炎合并腺样体肥大患儿在接受专业化疾病治疗工作以及后续研究工作之后, 自身疾病得到明显好转, 并没有患儿出现并发症以及疾病复发问题, 观察组内部患儿实际治疗效果明显好于对照组。差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 接受益气固表中药治疗模式的变应性鼻炎合并腺样体肥大患儿治疗效果比较[n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	50	40 (80)	9 (18)	1 (2)	49 (98)
观察组	50	35 (70)	10 (20)	5 (10)	45 (90)

经过一段时间的治疗与观察之后, 观察组变应性鼻炎合并腺样体肥大患儿在生理健康、心理健康以及社会生活三方面的具体表现情况明显好于对照组, 观察组患

儿所给出的调查问卷满意度平均分普遍较高。差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 接受益气固表中药治疗模式的变应性鼻炎合并腺样体肥大患儿腺样体鼻咽腔比例(A/N比值)比较[n (%)]

组别	例数	心理健康	生理健康	社会生活
观察组	50	21.42 ± 2.24	22.59 ± 2.62	17.34 ± 3.77
对照组	50	14.11 ± 3.52	18.27 ± 3.71	13.85 ± 2.35

医护人员需要研究变应性鼻炎合并腺样体肥大患儿腺样体鼻咽腔比例(A/N比值), 患儿腺样体鼻咽腔

比例如下表所示。差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 接受益气固表中药治疗模式的变应性鼻炎合并腺样体肥大患儿后续治疗效果比较[n (%)]

组别	例数	腺样体鼻咽腔比例(A/N比值)	P
对照组(治疗前)	50	0.78 ± 0.14	$P < 0.001$
对照组(治疗后)	50	0.69 ± 0.13	$P < 0.001$
观察组(治疗前)	50	0.79 ± 0.12	$P < 0.001$
观察组(治疗后)	50	0.54 ± 0.15	$P < 0.001$

在此次临床医学研究工作以及变应性鼻炎合并腺样体肥大疾病治疗环节之中, 医护人员需要结合变应性鼻炎合并腺样体肥大患儿实际治疗情况, 判断两组患

儿治疗前后疾病症状的实际变化情况以及相关症状的具体评分情况。差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

表4 接受益气固表中药治疗模式的变应性鼻炎合并腺样体肥大患儿治疗效果比较[n (%)]

组别	例数	喷嚏	流涕	鼻痒	鼻塞	打鼾
对照组(治疗前)	50	1.43 ± 0.98	1.45 ± 0.99	1.65 ± 0.92	1.87 ± 0.87	2.42 ± 1.43
对照组(治疗后)	50	1.39 ± 0.98	1.42 ± 0.93	1.53 ± 0.96	1.56 ± 0.98	2.01 ± 1.56
观察组(治疗前)	50	1.42 ± 0.87	1.54 ± 0.87	1.57 ± 0.93	1.78 ± 0.95	2.87 ± 1.98
观察组(治疗后)	50	1.09 ± 0.81	1.21 ± 0.87	1.12 ± 0.98	1.34 ± 0.96	1.67 ± 1.43

3 讨论

变应性鼻炎合并腺样体肥大疾病属于一种较为常见的鼻咽炎疾病之一,由于一部分患儿身体素质较差,有可能会由于日常生活不规范,从而出现较为复杂的变应性鼻炎合并腺样体肥大疾病,或者是其他各类鼻咽炎疾病。变应性鼻炎合并腺样体肥大可能是由于患儿经常接触过敏原,导致鼻腔内部出现炎症问题或者是水肿问题。一部分较为轻微的炎症问题并没有被及时发现,因此一部分变应性鼻炎合并腺样体肥大患儿并未在患病初期阶段快速接受临床医学诊断工作以及后续疾病治疗工作,从而耽误病情,导致疾病进一步加重。也有一部分患儿由于自身已经患有原发性鼻咽炎疾病,在日常疾病治疗环节之中不注重日常护理及日常保养,可能会导致原发性鼻咽炎疾病逐步转变为较为特殊的变应性鼻炎合并腺样体肥大疾病。一般情况下,如果患儿症状较轻,则需要采取专业化疾病治疗模式,按时服药、按需服药即可。如果患儿变应性鼻炎合并腺样体肥大,疾病症较重,已经严重影响患儿正常呼吸以及日常生活,则需要患儿及时进入医院接受定期检查,快速接收腺样体切除手术,以便在保障患儿生命安全的前提下,逐步缓解患儿身体疼痛,进一步提升患儿生活质量。

相比于西医治疗形式而言,中医疾病治疗型是可以逐步缓解患儿身体疼痛,避免患儿出现并发症以及其他复杂鼻咽炎问题。益气固表中药(玉屏风散)可以有效解决患儿变应性鼻炎合并腺样体肥大疾病,玉屏风散主要可以适用于表虚不固、盗汗、面色苍白、体质虚弱的部分患儿,主要用于治疗反复发作的呼吸道感染问题,慢性荨麻疹、喘息性支气管炎、慢性支气管炎以及其他类型的呼吸道疾病问题,对于治疗变应性鼻炎合并腺样体肥大疾病具有较为明显的效果。如果医护人员仅仅采取西医治疗形式,则有可能在患儿长期服药过程中导致患儿身体机能造成巨大损害,也有可能

导致患儿肝脏以及胃肠道长时间承受较大压力,进而严重影响患儿肝脏以及胃肠道正常生长与发育。其次,从另一角度分析,由于大多数变应性鼻炎合并腺样体肥大患儿自身年龄较小,尚且处于身心健康发展的关键时期,如果变应性鼻炎合并腺样体肥大患儿长时间服用西药,则有可能对患儿身体器官造成不可逆转的伤害。因此,经过多年技术研究以及技术改进之后,益气固表中药(玉屏风散)已经逐步成为治疗变应性鼻炎合并腺样体肥大疾病的首要治疗对策之一。医护人员需要结合变应性鼻炎合并腺样体肥大患儿的实际患病情况以及患病的阶段,从细节处调整具体用药剂量以及服药方式,如果患儿年龄过小,并不具备自主服药能力,或者是患儿由于过度紧张以及过度暴躁,并不愿意积极配合医护工作人员的日常工作流程,不愿意积极服药,则需要医护人员采取导管服药的形式,将药物直接注入至患儿喉咙内部,随后适当安抚患儿紧张情绪以及焦躁情绪,避免患儿再度出现暴躁情绪。

由此可见,在逐步治疗变应性鼻炎合并腺样体肥大疾病的过程中,可以应用益气固表中药(玉屏风散),在逐步控制患儿病情,缓解患儿身体不适的前提下,逐步帮助患儿快速恢复身体健康以及基础性呼吸功能。

参考文献:

- [1]陈静仪,黄成勇,钟美雄.孟鲁司特钠联合盐酸左卡巴斯汀鼻喷雾剂治疗变应性鼻炎合并腺样体肥大患儿的临床疗效[J].中国药物经济学,2021,(12):71-74.
- [2]刘婷,朱鲁平,丁锴,赵笑冰,陈仁杰.腺样体切除术对变应性鼻炎症状影响的临床观察[J].中国中西医结合耳鼻喉科杂志,2020,(03):201-204.
- [3]吴金澳,孙海波.儿童腺样体肥大和变应性鼻炎关系的临床研究[J].中国医学文摘(耳鼻喉科学),2020,(01):28-30.