

凉血止衄汤治疗鼻出血的临床疗效研究^{*}

项楠, 李佐祥, 黄太华, 张箭, 朱映涛
夏双红, 付嘉, 袁培川, 王青平, 方琰

(贵州省疾病预防控制中心附属医院, 贵州贵阳 550008)

[摘要] 目的: 观察凉血止衄汤治疗鼻出血的临床症状和体征情况, 并对其有效性做出评价。方法: 将 144 例患者按单纯随机单盲对照方法分为 2 组。治疗组 72 例, 给予凉血止衄汤治疗, 每日一剂共 7 天, 对照组 72 例, 给予安络血、维生素 C 治疗, 每次安络血 5mg, 维生素 C 0.2g 口服, 每日 3 次, 共 7 天。比较 2 组观察。结果: 治疗组疗效的治愈率和有效率均优于对照组, 2 组比较差异有显著性意义 ($P < 0.01$)。结论: 凉血止衄汤治疗鼻出血效果肯定, 无毒副作用及不良反应。值得推广应用。

[关键词] 鼻出血; 凉血止衄; 中药治疗

中图分类号: R255.7 文献标志码: A 文章编号: 1000—2723(2012)06—0032—03

鼻出血是耳鼻喉科常见病、多发病。有轻有重, 有缓有急。可见于各个年龄段, 以青少年为多^[1]。以气候干燥的春、秋季多发。临床上以鼻中隔利氏区黏膜糜烂合并鼻出血较常见。中医辨证以肺经郁热为多, 我们依据中医学理论, 通过 10 多年的临床观察, 总结筛选出凉血止衄汤, 主要用于肺经郁热型的鼻出血, 于 2008 年 12 月—2009 年 12 月, 我们应用凉血止衄汤与安络血对照治疗鼻出血 (鼻中隔利氏区) 在本院耳鼻喉科门诊进行随机临床对照实验, 现将报道如下:

1 临床资料分析

1.1 一般资料

全部资料均来自于我院 2008 年 12 月—2009 年 12 月耳鼻喉科门诊患者, 按本研究纳入病例标准和排除病例标准 (包括不适应症或剔除标准) 进行病例筛选, 选得的病例共计 144 例。其中男 99 例、女 45 例; 年龄 18~60 岁, 平均年龄 28.38 岁; 鼻出血病史 1 天—1 年占 59%, 1 年以上占 41%; 一侧出血 107 例占 74.3%, 双侧出血 37 例占 25.7%。出血部位均位于利氏区。

1.2 纳入病例标准

参照国家中医药管理局 1994 年 6 月 28 日发布的

《中医病证诊断疗效标准—鼻衄》95.1 执行的标准^[2]。

诊断依据:

①以鼻腔出血为主要症状。一般发病较急, 出血严重者可致休克。②气候干燥, 恼怒, 饮酒, 鼻部外伤等所致或诱发。③鼻腔检查有出血病灶。④尽可能作引起鼻衄疾病的有关实验室检查。⑤应与出血性疾病, 肿瘤引起鼻衄相鉴别。

证候分类:

肺经热盛: 鼻衄点滴渗出, 血色鲜红, 伴鼻塞, 咳嗽, 或有发热。舌质偏红, 脉数。

胃火炽盛、肝火上炎、阴虚火旺、脾不统血型, 不纳入观察范围。

1.3 排除病例标准 (包括不适应症或剔除标准)

①年龄在 18 岁以下, 或 65 岁以上者, 妊娠或哺乳期妇女, 过敏体质及对本药过敏者。②合并心血管、脑血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病、肿瘤病、精神病患者。③不符合纳入病例标准, 未按规定用药, 无法判断疗效, 或资料不全等影响疗效或安全性判断者。④血液常规分析 (计数+分类) 和出凝血功能不在正常人群范围以内的。

* 基金项目: 贵州省中医药管理局中医药、民族医药科学技术研究专项 (No: 200834)

收稿日期: 2011—10—12 修回日期: 2012—05—02

作者简介: 项楠 (1960~), 女, 贵州盘县人, 中医主任医师, 从事耳鼻喉科疾病的临床和研究。

1.4 观测指标

①一般体检项目;②鼻出血病程、发生次数、出血量、包括一次量及一日量,出血范围:单侧、双侧;③伴有的头昏、口干、饮少、身热、神疲等症状情况;④鼻腔局部检查情况;⑤血常规分析(计数+分类)和出凝血功能;⑥舌象、脉象。

2 观察方法

采用平行对照,随机分组,治疗组:对照组=1:1,观察用药单盲进行。并于治疗前进行统计学处理,两组间患者的一般情况及鼻腔有关检查主要指标,均无显著性差异。病例数:共安排 72 例。

给药方案:

治疗组:给凉血止衄汤汤剂 7 付,方药组成为:白茅根 30g,侧柏炭 20g,藕节炭 20g,夏枯草 10g。桑白皮 12g,焦山栀 15g,怀牛膝 9g,生地 12g,丹皮 12g 给药 7d。鼻塞明显加苍耳子,鼻腔干燥加麦冬、沙参。每日 1 剂,水煎 3 次,取汁混合后分 3 次温服,连用 7d 为 1 疗程,治疗一个疗

程后观察疗效。

对照组:安络血片 5mg 口服 每日 3 次;维生素 C 0.2g 口服,每日 3 次;连续给药 7d。治疗观察期间,停用治疗本病的其它类似药物,在治疗期间,若出现病情危重,应立即采取有效措施,同时中止观察。

3 疗效评定标准

参照国家中医药管理局 1994 年 6 月 28 日发布的《中医病证诊断疗效标准-鼻衄》95.1 施行的标准。治愈:血衄停止、鼻腔内出血点或溃疡、糜烂愈合。好转:鼻衄量及发作次数减少。无效:鼻衄症状无改善。

4 临床资料统计分析

按以上标准筛选得 144 列病例,按 1:1 随机分为 2 组。一组为对照组,另一组为治疗组,按 spss13.0 软件要求建立数据库,经 χ^2 检验,两组药物治疗前指标均无统计学意义(见表 1),具有可比性。

表 1 两组患者治疗前计量资料比较

组别	年龄/岁	每日出血量	持续时间	每次出血量	每年发作
治疗组	28.06±9.02	17.25±9.89	1.06±0.23	7.11±2.64	1.74±0.44
对照组	28.73±9.75	15.48±8.72	1.15±0.36	7.03±3.32	1.74±0.44

两组一般计数资料:性别、出血范围、既往病史、此次发病时间积分、舌象积分、脉象积分等资

料,经 χ^2 检验,以上指标均无统计学意义(见表 2),具有可比性。

表 2 两组患者治疗前计数资料比较

组别	性别	出血范围	既往病史	发病时间积分	舌象积分	脉象积分
	男:女	单侧:双侧	有:无			
治疗组	50:20	54:18	50:20	2.15±0.69	1.53±0.62	1.60±0.49
对照组	49:23	53:19	53:19	2.17±0.69	1.51±0.71	1.61±0.49

疗效比较,对两组疗效情况进行配对 χ^2 检验,其结果为:对照组治愈率为 55.00%,治疗组为 91.67%,两组比较有极显著性差异($\chi^2=0.000$, $P<0.01$),对照组有效率为 80.56%,治疗组为 98.61%,两组比较有极显著性差异($\chi^2=0.001$, $P<0.01$)见表 3。

表 3 两组临床疗效比较

组别(n)	治愈 /例	好转 /例	无效 /例	治愈率 /%	有效率 /%
治疗组(72)	66	5	1	91.67*	98.61**
对照组(72)	41	17	14	56.94	80.56

治疗组与对照组比较,* $P<0.01$,** $P<0.01$ 。

在本研究病例数下, 治疗组治愈率和有效率与年龄、每日出血量、持续时间、每次出血量、每年发作次数、出血范围及既往病史等因素间, 无明显差异。

5 讨论

本课题研究观察的鼻出血, 是指以鼻中隔下方的 Little (利氏区) 黏膜糜烂为主所致的、反复发作的顽固性鼻出血 (不包括肿瘤及血液病所致的鼻出血)。此类鼻出血大多发生在鼻中隔前部分即鼻中隔易出血区, 此处血管最丰富, 也很表浅、吻合支多。遇外伤、挖鼻、感冒发热、干燥、空气刺激、局部慢性炎症, 极易使局部血管破裂而致鼻衄。此出血量不多, 以轻、中度为主, 占发病率的 80%, 青少年多见^[3]。鼻出血证属中医“鼻衄”范畴, 是因肺热上蒸, 逼血逆行, 血液不循常道, 鼻窍脉络破损, 血溢脉外或燥气外袭所致。常因外感风热邪毒、过食辛辣食物, 肝郁火热偏盛、劳倦伤脾等病因所致。治宜清热泻火、凉血止血为主。方中取白茅根为主药, 具有清热凉血之功。现代药理研究表明, 白茅根具有降低血管通透性、促进凝血功能的作用。夏枯草、桑白皮、焦山栀清热泻火、抗炎镇静^[4]。生地、丹皮凉血止血兼以化淤。

配以怀牛膝清热降火, 活血化瘀, 引血下行。鼻衄是因气血随火热上升所致, 怀牛膝引其气血或浮越之火下行, 达止血的目的。全方共奏清热降火, 凉血止血之功效。

综上所述, 西医治疗本病多从局部着手, 单纯止血, 这实际上是止血的一种主要治标方式, 容易复发。而中医治疗此病, 通过全身调理, 加以止血, 起到标本兼治的作用, 从根本上消除致病因素, 故取得良好的临床疗效^[5], 缩短鼻出血发作周期, 降低复发率。

[参考文献]

- [1] 李朝军. 鼻出血诊断与治疗 [M]. 北京: 科学技术文献出版社, 1999: 119-142.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 125.
- [3] 郭兰忠. 现代实用中药学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 158, 164, 502, 509.
- [4] 黄选兆. 实用耳鼻咽喉头颈外科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 124-137.
- [5] 严石林. 中医症状的辨证意义及辨识方法 [J]. 云南中医学院学报, 2011, 34 (4): 1-3.

(编辑: 李 平)

The Clinical Study on the Treatment of Nosebleed with Cooling Blood and Hemostasis Decoction

XIANG Nan, LI Zuo-xiang, HUAN Tai-hua, ZHANG Jian, ZHU Ying-tao,
XIA Shuang-hong, FU Jia, YUAN Pei-chuan, WANG Qing-ping, FANG Yan
(The Hospital Attached to the Center for Disease Control
and Prevention of Guizhou Province, Guiyang 550008 China)

[ABSTRACT] Observe the curative effect of clinical signs and symptoms of nosebleed with cooling blood and hemostasis decoction and evaluating its effectiveness. Methods 144 patients were randomly and double-blindly divided into 2 groups. The treatment group covers 72 examples applying treatment of the cooling blood and hemostasis decoction with one dose of the drugs per day for 7 consecutive days. The comparison group covers 72 examples applying treatment of Adrenobazonum tablet 5mg, vitamin C 0.2g oral ingestion, 3 times a day for 7 consecutive days. Comparing the result in two observation groups. Results: The curative effect of the treatment group is better than the comparison group, two groups of comparisons has significant difference ($P < 0.01$). Conclusions Cooling blood and hemostasis decoction is curative and effective on the treatment of nosebleed with non-toxic side effects and adverse reaction.

[KEY WORDS] cooling blood and hemostasis decoction; nosebleed (The septum's area bleeding); chinese medicinal herb treatment