

鼻渊丸治疗急性鼻窦炎风邪犯肺证的多中心临床研究

朱慧贤¹, 谯凤英¹, 胡思源¹, 张 雄², 张昌鱼³, 嵇宪生⁴, 汪宁波⁵, 徒林祥⁶

1. 天津中医药大学第一附属医院, 天津 300193

2. 陕西中医学院附属医院, 陕西 咸阳 712083

3. 西安市中医医院, 陕西 西安 710001

4. 中国人民解放军第四五一医院, 陕西 西安 710054

5. 安康市中医医院, 陕西 安康 725000

6. 咸阳市第二人民医院, 陕西 咸阳 712000

摘要: **目的** 评价鼻渊丸治疗急性鼻窦炎风邪犯肺证的有效性和安全性。**方法** 采用分层随机双盲双模拟、阳性药平行对照、多中心临床研究的方法。440例患者按3:1的比例分为试验组与对照组,分别服用鼻渊丸和香菊片,疗程为10 d。以临床疾病疗效为主要观察指标。**结果** PPS(FAS)分析试验组疾病疗效愈显率、总有效率分别为59.87%(58.93%)、92.04%(90.60%),对照组51.40%(50.93%)、84.11%(83.33%),两组总有效率比较差异显著($P<0.05$),试验组优于对照组。试验组中医证候疗效愈显率为64.65%(63.64%),对照组为51.40%(50.93%),两组比较差异显著($P<0.05$),试验组优于对照组。治疗后两组单项中医症状均得到了显著改善,且试验组对鼻塞、头痛改善优于对照组($P<0.05$)。试验组有9例,对照组有1例不良事件,两组均未发现与研究药物有关的有临床意义的实验室指标异常改变。**结论** 鼻渊丸治疗急性鼻窦炎风邪犯肺证有效,优于对照药,且安全性较好。

关键词: 鼻渊丸; 急性鼻窦炎; 风邪犯肺证; 多中心临床试验; 香菊片

中图分类号: R287.7 **文献标志码:** A **文章编号:** 0253-2670(2019)05-1198-06

DOI: 10.7501/j.issn.0253-2670.2019.05.025

Multi-center clinical trial of Biyuan Pills in treating acute sinusitis syndrome with wind-evil invading lung

ZHU Hui-xian¹, QIAO Feng-ying¹, HU Si-yuan¹, ZHANG Xiong², ZHANG Chang-yu³, JI Xian-sheng⁴,
WANG Ning-bo⁵, TU Lin-xiang⁶

1. The First Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300193, China

2. The Affiliated Hospital of Shaanxi University of Chinese Medicine, Xianyang 712083, China

3. Xi'an Traditional Chinese Medicine Hospital, Xi'an 710001, China

4. No. 451 Hospital of PLA, Xi'an 710054, China

5. Ankang Hospital of Chinese Medicine, Ankang 725000, China

6. The Second People's Hospital of Xianyang City, Xianyang 712000, China

Abstract: **Objective** To observe the efficacy and safety of Biyuan Pills in treating acute sinusitis with syndrome of wind pathogen invading lung. **Methods** A method with randomized, positive-drug, parallel-controlled, doubled-blind, double-dummy, and multi-center trial was designed in the clinical study. The 330 cases were served as treatment group, taking Biyuan Pills for 10 d, 110 cases as control group, receiving Xiangju Capsule for 10 d. The curative effectiveness clinical diseases were the main observing parameter. **Results** Markedly effective rate and total effective rate of test group was 59.87% (58.93%) and 92.04% (90.60%), and that of control group was 51.40% (50.93%) and 84.11% (83.33%). Two groups total effective comparative differences were statistically significant ($P < 0.05$), the experimental group was better than the control group. The healing rate of TCM syndromes was 64.65% (63.64%) in the experimental group and 51.40% (50.93%) in the control group. The difference between the two groups was statistically significant ($P < 0.05$), and the experimental group was superior to the control group. After treatment, the symptoms of TCM

收稿日期: 2018-10-11

作者简介: 朱慧贤(1976—),女,天津人,硕士,主治医师,研究方向为中西医结合治疗耳鼻喉科疾病。Tel: 13102081750 E-mail: morgan.pan@163.com

in the two groups were significantly improved, and the improvement of nasal congestion and headache in the experimental group was better than that in the control group ($P < 0.05$). In the experiment, there were nine adverse events in the experimental group and one adverse event in the control group. No abnormal changes in clinical laboratory indicators related to the study drugs were found in either group. **Conclusion** Biyuan Pills is safe and effective in treating acute sinusitis with syndrome of wind pathogen and invading lung.

Key words: Biyuan Pills; acute sinusitis; syndrome of wind-evil invading lung; multi center clinical trial; Xiangju Capsule

急性鼻窦炎是鼻窦黏膜的一种急性化脓性炎症,常继发于急性鼻炎,西医治疗多采用足量抗生素控制感染,局部使用减充血剂收缩鼻腔黏膜及口服黏液促排剂改善引流,且不易治愈。祖国医学认为该病属于“鼻渊”范畴,多属实证,常因起居不慎、冷暖失调、外邪侵袭致热邪犯肺而发病^[1]。鼻渊丸属于国家中药保护品种,功效为祛风宣肺、清热解毒、通窍止痛;适用于鼻塞鼻渊、通气不畅、流涕黄浊、嗅觉不灵、头痛等症。天津中医药大学第一附属医院等 6 家临床机构对该药治疗急性鼻窦炎风邪犯肺证进行了研究,为其临床应用提供参考。

1 临床资料

1.1 一般资料

本项试验采用阳性药对照、区组随机、双盲双模拟、多中心临床研究的方法。所选病证均为急性鼻窦炎风邪犯肺证,采用分层区组随机设计法,分层因素为 6 家中心,并按 3:1 比例随机分为试验组和对照组,于 2010 年 4~7 月由天津中医药大学第一附属医院、陕西中医学院附属医院、西安市中医医院、人民解放军第四五一医院、安康市中医医院、安康市中心医院等单位共同承担完成。研究经本院伦理委员会审查同意(伦理批件号 TYLL2010019),所有患者均签署知情同意书。

1.2 诊断标准

急性鼻窦炎西医诊断标准参照西医教材《耳鼻咽喉科学》《耳鼻咽喉科诊断学》^[2-3]制定。中医风邪犯肺证诊断标准参照《中药新药临床研究指导原则·中药新药治疗急鼻渊(急性鼻窦炎)的临床研究指导原则》(2002 年版)、《中医耳鼻咽喉科学》^[4-5]制定。

1.3 中医证候分级量化标准

主症鼻塞、鼻涕及检查鼻黏膜充血、鼻甲肿大,鼻腔分泌物分为无、轻、中、重 4 级,分别赋 0、2、4、6 分;次症头痛、嗅觉减退、发热恶风,咽喉疼痛也分为 4 级,分别赋 0、1、2、3 分;舌脉分正常、异常 2 级,分别赋 0、1 分。

1.4 纳入病例标准

(1) 符合西医急性鼻窦炎诊断标准及中医风邪

犯肺证急鼻渊辨证标准;(2) 发病在 48 h 以内者;(3) 年龄 18~65 岁,性别不限;(4) 签署知情同意书。

1.5 排除病例标准

(1) 慢性鼻窦炎、萎缩性鼻炎,及合并鼻息肉、鼻中隔偏曲、鼻部恶性肿瘤等鼻腔器质性病变者;(2) 本次发病后已使用其他治疗急性鼻窦炎的中西药物;(3) 具有严重的原发性心、肝、肺、肾、血液或影响其生存的严重疾病,如肿瘤或艾滋病、肾功能异常[肌酐(Cr)超过正常值上限,尿素氮(BUN)]、肝功能异常[丙氨酸转氨酶(ALT) > 1.5 倍正常值上限];(4) 首次就诊时外周血白细胞总数 > $12 \times 10^9/L$;中性粒细胞百分比 > 75%的患者;(5) 首次就诊前 24 h 内体温 $\geq 37.3^\circ C$;(6) 妊娠或意向妊娠及哺乳期妇女;(7) 由于智力障碍不能给予充分知情同意者;(8) 怀疑或确有酒精、药物滥用病史者;(9) 根据研究者的判断,具有降低入组可能性或使入组复杂化的其他病变,如工作环境经常变动等易造成失访的情况;(10) 过敏体质,如对 2 种或以上药物或食物过敏者;或已知对本药成分过敏者;(11) 正在参加其他药物临床试验的患者。

1.6 脱落病例标准

(1) 出现过敏反应或严重不良事件,根据医生判断应停止试验者;(2) 试验过程中,患者发生其他疾病,影响疗效和安全性判断者;(3) 受试者依从性差(试验用药依从性 < 80% 或 > 120%),或自动中途换药;(4) 无论何种原因,患者不愿意或不可能继续进行临床试验,向主管医生提出退出试验要求而中止试验者;(5) 受试者虽未明确提出退出试验,但不再接受用药及检测而失访者。

1.7 剔除病例标准

(1) 严重违反纳入或排除标准,本不应随机化者;(2) 纳入后未曾用药者;(3) 其他。

2 方法

2.1 用药方法

试验组给予鼻渊丸(由武汉太福制药有限公司生产,批号 20100203,规格:每 10 粒质量 2 g,国药准字 Z42021862)口服,一次 12 粒,一日 3 次;

对照组给予香菊片(由陕西白云制药有限公司生产,批号 100101,规格:每粒 0.32 g,国药准字 Z61020503)口服,一次 3 片,一日 3 次;疗程为 10 d。为实现双盲,两组分别同时服用鼻渊丸模拟剂和香菊片模拟剂(均由武汉太福制药有限公司提供),用法同药物。

2.2 观察指标

2.2.1 疗效性指标 (1) 主要疗效指标:疾病疗效包括主症及检查。(2) 次要疗效指标:①中医证候疗效;②单项证候疗效包括主症、体征检查和次症。

2.2.2 安全性指标 (1)可能出现的不良反应症状,用药后随时观察;(2)一般体检项目,如体温、脉搏、呼吸、血压等;(3)血常规、尿常规、便常规、心电图和肝功能(ALT)、肾功能(BUN 和 Cr),治疗前正常治疗后异常者,应定期复查至随访终点。主要采用不良反应发生率作为安全性评价指标。

2.2.3 疗效评定标准 (1)急性鼻窦炎疗效标准:参考《中药新药临床研究指导原则·中药新药治疗急鼻渊(急性鼻窦炎)的临床研究指导原则》^[5](2002 年版)制定。(2)临床痊愈:症状体征基本消失,疾病积分和减少率 $\geq 95\%$;显效:主要症状体征明显改善,疾病积分和减少率 $\geq 70\%$;有效:主要症状体征改善,疾病积分和减少率 $\geq 30\%$;无效:主要症状体征无明显改善,疾病积分和减少率 $< 30\%$;计算愈显率总有效率。(3)中医证候疗效:临床痊愈为证候积分和减少率 $\geq 95\%$;显效为证候积分和减少率 $\geq 70\%$;有效为证候积分和减少率 $\geq 30\%$;无效为证候积分和减少率 $< 30\%$ 。(4)单项证候疗效标准:痊愈为治疗后单项症状体征计分为 0;好转为治疗后单项症状体征计分下降 1 分或 2 分,但不为 0;无效为治疗后单项症状体征计分与治疗前比较无变化。

疾病积分和减少率=(治疗前疾病积分和-治疗后疾病积分和)/治疗前疾病积分和

愈显率=(临床痊愈例数+显效例数)/总例数

总有效率=(临床痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数

2.3 统计方法

所有统计计算均用 SAS 9.1 统计分析软件进行,对定量数据,两组组间或组内治疗前后对比分析,先对变量分布进行正态检验,服从正态分布时,用 t 检验或自身 t 检验,方差不齐者,用 t' 检验;非正态分布,用非参数统计方法。若考虑到基线、中

心或其他混杂因素的影响,用协方差分析。定性数据,两组组间或组内治疗前后对比分析,用 χ^2 检验、Fisher 精确概率法、Wilcoxon 秩和检验或 Wilcoxon 符号秩和检验;两分类指标及等级指标的比较若考虑到中心或其他因素的影响,采用 CMH χ^2 检验。假设检验统一使用双侧检验,取 $\alpha=0.05$ 。

3 结果

3.1 病例分布

本研究计划入组 440 例病例,实际入选病例 440 例,其中试验组入选 330 例,剔除 11 例,319 例进入全分析数据集(FAS);脱落 5 例,314 例进入符合方案数据集(PPS);330 例进入安全性数据集(SS)。对照组入选 110 例,剔除 2 例,108 例进入全分析数据集(FAS);脱落 1 例,107 例进入符合方案数据集(PPS);110 例进入安全性数据集(SS)。其中剔除原因均为不符合纳入标准,脱落原因为失访,所占比例符合设计方案。

3.2 可比性分析

本研究试验组入选 330 例,FAS 319 例,其中男 141 例,女 178 例,平均年龄(37.95 ± 13.18)岁,平均病程(1.23 ± 0.41)h,疾病积分和 14.14 ± 2.91 ,中医证候积分和 10.75 ± 2.00 。对照组入选 110 例,FAS 108 例,其中男 50 例,女 58 例,平均年龄(36.37 ± 12.66)岁,平均病程(1.26 ± 0.44)h,疾病积分和 14.09 ± 2.41 ,中医证候积分和 10.91 ± 1.85 。两组患者在性别、年龄、病程、疾病积分和及中医证候积分和方面差异均无显著意义($P>0.05$),具有可比性。

3.3 疗效分析

3.3.1 两组疾病疗效比较 两组疾病疗效的 PPS 分析,试验组痊愈 81 例,显效 107 例,有效 101 例,无效 25 例,愈显率、总有效率分别为 59.87%、92.04%;对照组痊愈 20 例,显效 35 例,有效 35 例,无效 17 例,愈显率、总有效率分别为 51.40%、84.11%。两组疾病疗效 FAS 分析,试验组痊愈 81 例,显效 107 例,有效 101 例,无效 30 例,愈显率、总有效率分别为 58.93%、90.60%;对照组痊愈 20 例,显效 35 例,有效 35 例,无效 18 例,愈显率、总有效率分别为 50.93%、83.33%。两组间愈显率比较,差异无统计学意义($P>0.05$);两组等级疗效、总有效率比较,差异均有统计学意义($P<0.05$),试验组优于对照组,FAS 与 PPS 结论一致,结果见表 1。

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacy between two groups

数据集	组别	例数	痊愈		显效		有效		无效		愈显率/%	总有效率/%
			例数	占比/%	例数	占比/%	例数	占比/%	例数	占比/%		
PPS	对照	107	20	18.69	35	32.71	35	32.71	17	15.89	51.40	84.11
	试验	314	81	25.80	107	34.08	101	32.17	25	7.96	59.87	92.04*
FAS	对照	108	20	18.52	35	32.41	35	32.41	18	16.67	50.93	83.33
	试验	319	81	25.39	107	33.54	101	31.66	30	9.40	58.93	90.60*

与对照组比较: * $P < 0.05$ ** $P < 0.01$, 下同

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$ vs control group, same as below

3.3.2 两组中医证候疗效比较 两组中医证候疗效的 PPS 分析, 试验组痊愈 70 例, 显效 133 例, 有效 87 例, 无效 24 例, 愈显率、总有效率分别为 64.65%、92.36%; 对照组痊愈 16 例, 显效 39 例, 有效 36 例, 无效 17 例, 愈显率、总有效率分别为 51.40%、85.05%; 两组愈显率比较, 差异显著 ($P < 0.05$); 两组总有效率比较, 差异显著 ($P < 0.05$); 两组等级疗效比较, 差异显著 ($P < 0.01$)。两组中医证候疗效 FAS 分析, 试验组痊愈 70 例,

显效 133 例, 有效 87 例, 无效 29 例, 愈显率、总有效率分别为 63.64%、90.91%; 对照组痊愈 16 例, 显效 39 例, 有效 36 例, 无效 17 例, 愈显率、总有效率分别为 50.93%、84.26%; 两组愈显率比较, 差异显著 ($P < 0.05$); 两组总有效率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 两组等级疗效比较, 差异显著 ($P < 0.01$), 试验组优于对照组, FAS 与 PPS 结论一致。结果见表 2。

3.3.3 两组单项证候疗效比较 FAS 结果表明, 治疗

表 2 两组中医证候疗效比较

Table 2 Comparison on traditional Chinese medicine syndrome between two groups

数据集	组别	例数	痊愈		显效		有效		无效		愈显率/%	总有效率/%
			例数	占比/%	例数	占比/%	例数	占比/%	例数	占比/%		
PPS	对照	107	16	14.95	39	36.45	36	33.64	16	14.95	51.40	85.05
	试验	314	70	22.29	133	42.36	87	27.71	24	7.64	64.65*	92.36*
FAS	对照	108	16	14.81	39	36.11	36	33.33	17	15.74	50.93	84.26
	试验	319	70	21.94	133	41.69	87	27.27	29	9.09	63.64*	90.91

后试验组和对照组鼻塞痊愈率分别为 57.37%、46.30%, 两组比较差异显著 ($P < 0.05$); 头痛痊愈率分别为 85.37%、72.55%, 两组比较差异显著 ($P < 0.01$); 其余症状疗效的组间比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后两组单项中医症状均得到了显著改善, 且试验组对鼻塞、头痛的改善优于对照组。结果见表 3。

3.4 安全性分析

治疗结束后, 试验组有 9 例不良事件, 其中尿路感染 3 例, 上呼吸道感染 3 例, 感冒 2 例, 腹泻 1 例; 对照组有 1 例胃痛发生, 发生率为 1.52%, 经研究者判断与研究药物无关。两组均未发现与研究药物有关的异常改变和其他不良反应。

4 讨论

急性鼻窦炎属于中医“鼻渊”范畴^[6], 是发生

于鼻窦的一种急性疾患, 以发病急、鼻流浊涕、鼻塞、头痛为主症。关于鼻渊的最早记载见于《内经》。《素问·气厥论》有曰: “胆移热于脑, 则辛頞鼻渊。鼻渊者, 浊涕下不止也”。中医认为急性鼻窦炎多属实证, 外感风热邪毒或是风寒袭表, 循经犯肺, 郁而化热; 或是饮食不节, 致胃热内生, 循经上灼鼻窦; 亦或是情志不畅, 气郁化火, 邪热内传肝胆, 致肝胆热盛, 循经犯脑迫鼻均可致鼻窦化腐成脓, 酿为鼻渊。风邪犯肺证是急性鼻窦炎临床常见的证候类型之一, 多由风热袭表伤肺, 或风寒外袭, 郁而化热, 内犯于肺, 肺失宣降, 邪热循经上灼鼻窦所致^[7-8], 治以祛风散热, 宣肺通窍。临床机构于几年前对鼻渊丸治疗急性鼻窦炎风邪犯肺证进行了研究, 鼻渊丸已经为国药准字中药制剂, 是由苍耳子、辛夷、金银花、野菊花、茜草组成的中药制剂,

表3 两组单项证候疗效比较 (FAS)

Table 3 Evaluation of effect in individual symptom between two groups (FAS)

组别	症状	例数	痊愈		好转		无效		愈显率/%
			例数	占比/%	例数	占比/%	例数	占比/%	
对照	鼻塞	108	50	46.30	32	29.63	26	24.07	46.30
	鼻涕	108	59	54.63	14	12.96	35	32.41	54.63
	鼻黏膜充血	108	46	42.59	43	39.81	19	17.59	42.59
	鼻甲肿大	108	56	51.85	12	11.11	40	37.04	51.85
	鼻腔分泌物	98	64	65.31	5	5.10	29	29.59	65.31
	头痛	102	0	0.00	74	72.55	28	27.45	72.55
	嗅觉减退	103	0	0.00	74	71.84	29	28.16	71.84
	发热恶风	47	0	0.00	35	74.47	12	25.53	74.47
	咽喉疼痛	70	0	0.00	42	60.00	28	40.00	60.00
试验	鼻塞	319	183	57.37	86	26.96	50	15.67	57.37*
	鼻涕	319	200	62.70	32	10.03	87	27.27	62.70
	鼻黏膜充血	319	163	51.10	89	27.90	67	21.00	51.10
	鼻甲肿大	319	190	59.56	35	10.97	94	29.47	59.56
	鼻腔分泌物	298	201	70.47	24	8.05	73	24.50	70.47
	头痛	294	0	0.00	251	85.37	43	14.63	85.37**
	嗅觉减退	289	0	0.00	225	77.85	64	22.15	77.85
	发热恶风	121	0	0.00	96	79.34	25	20.66	79.34
	咽喉疼痛	231	0	0.00	151	65.37	80	34.63	65.37

具有祛风宣肺、清热解毒、通窍止痛之功效^[9]。其中苍耳子味辛苦性温，归肺经，温和疏达，味辛散风，苦燥湿浊，善通鼻窍以出鼻塞、止前额及鼻内胀痛为治鼻渊之良药；辛夷味辛性温，归肺、胃经，辛温发散，芳香通窍，其性上达，外能祛除风寒邪气，内能升达脾胃清气，善通鼻窍，为治鼻渊头痛、鼻塞流涕之要药；二药合用以达祛风解表、疏通鼻窍之功效。金银花味苦性甘，归肺、心、胃经，其性甘寒，清热解毒，且芳香疏散，善清肺经热邪；野菊花味辛甘，性苦微寒，归肺、肝经，功善疏散风热、清热解毒；茜草味苦性寒，具有凉血止血、活血祛瘀之功效^[10]，诸药合用共奏疏风清热、宣肺通窍之功。现代药理研究表明，苍耳子的主要化学成分具有较明显的抑菌、镇痛、抗炎功效^[11]；辛夷挥发油具有收敛作用、保护黏膜、改善局部血液循环、促进分泌物的吸收以及抑菌、抗病毒^[12]等药理作用。两者合用既可以减低苍耳子的毒性，还可以明显增强抗炎及血管收缩作用^[13-14]，疗效显著。金银花中提取的有效成分有机酸类化合物、三萜皂类化合物等和野菊花中含有的黄酮类化合物均具有较

强的抗炎、抗菌、解毒之功效^[15]。香菊片主要组成包括化香树果序、野菊花、夏枯草、生黄芪、辛夷、甘草、防风、白芷、川芎，共奏清热解毒、祛湿化浊、托创排脓、补气固表、祛腐生肌之功^[16]，已有研究^[17-18]证实其为临床治疗鼻渊公认有效的药物，与鼻渊丸同类可比，故选为阳性对照药。

本研究将急性鼻窦炎风邪犯肺证分为主要和次要症状，分别予以量化形成评分标准，以疾病疗效作为主要疗效指标，综合评价受试者的疾病改善情况。

本试验研究表明鼻渊丸重在宣肺通窍，清热解毒可显著改善风邪犯肺型急性鼻窦炎患者鼻塞、鼻涕、鼻黏膜充血、鼻甲肿大、鼻腔分泌物减少、头痛等症状，方中苍耳子善通鼻窍、止头痛，对于患者鼻塞、头痛症状改善尤为明显。鼻渊丸综合疗效好，安全性好，值得临床推广使用，但其在改善除头痛外其他次症疗效方面还需进一步的临床研究，对其机制研究有待进一步完善。

参考文献

- [1] 李丽娜, 陈文嘉, 刘德荣运用藿薄辛夷散治疗鼻渊经验 [J]. 中医药学报, 2018, 46(2): 78-80.

- [2] 田勇泉. 耳鼻咽喉科学 (高等医药院校教材) [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002.
- [3] 郑中立. 耳鼻咽喉科诊断学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006.
- [4] 王世贞. 中医耳鼻咽喉科学 [M]. 北京: 中国医药出版社, 2003.
- [5] 中药新药临床研究指导原则 (试行) [S]. 2002.
- [6] 吴泽幼, 包思, 梁敬. 鼻渊通窍颗粒联合莫西沙星治疗急性鼻窦炎的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2017, 32(4): 657-660.
- [7] 庄瑞斐. 鼻渊的病机探讨 [J]. 四川中医, 2016, 34(8): 19-21.
- [8] 谈钰濛. 从升降浊论治鼻渊 [J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2015, 23(2): 142-143.
- [9] 郁再强. 鼻渊丸治疗慢性鼻窦炎 101 例临床观察 [J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(23): 111-113.
- [10] 张华昌, 刘庆珍, 张晓莹. 鼻渊丸治疗急、慢性鼻炎及鼻窦炎 569 例疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2005, 14(1): 32-33.
- [11] 陈海鹏, 曾春晖. 苍耳子炮制现代研究进展 [J]. 亚太传统医药, 2017, 13(18): 57-59.
- [12] Jong S K, Ki H L, Mi H H, *et al.* Antiinflammatory activity of methanol extract isolated from stem bark of *Magnolia kobus* [J]. *Phytother Res*, 2008, 22(7): 883-888.
- [13] 马藏, 程媛, 高天. 苍耳子不同提取物及其与辛夷配伍的动物实验研究 [J]. 中药与临床, 2011, 2(4): 30-32.
- [14] 赵文斌, 郭兆刚, 黄玉芍. 复方辛夷滴鼻液对慢性鼻炎鼻通气功能的影响 [J]. 中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2002, 10(5): 217-218.
- [15] 禹勇军. 中药金银花的有效成分及药理作用分析 [J]. 内蒙古中医药, 2017, 7(14): 131.
- [16] 冯德茂. 香菊片治疗慢性鼻窦炎合并鼻窦炎的疗效探究 [J]. 当代医药论丛, 2017, 15(10): 79-80.
- [17] 方明玉. 香菊片联合标准桃金娘油治疗急性慢性鼻窦炎效果分析 [J]. 中国乡村医药杂志, 2011, 18(6): 56.
- [18] 童建松. 香菊片治疗慢性鼻窦炎临床疗效观察 [J]. 海峡药学, 2010, 22(10): 126-128.