

· 经验交流 ·

功能性鼻内镜术后术腔中药冲洗的疗效分析

王国军,冉顺蓉

(广元市第四人民医院耳鼻咽喉科,四川 广元 628001)

关键词:慢性鼻窦炎;鼻息肉;功能性鼻内镜手术;中药液冲洗

中图分类号:R276.1;R765.9 文献标识码:C 文章编号:1007-1520(2010)03-0228-02

收集我科2005~2009年收治的180例慢性鼻窦炎鼻息肉患者功能性鼻内镜术后术腔进行中药制剂液冲洗,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组180例慢性鼻窦炎鼻息肉患者中男78例,女102例;年龄19~68岁,平均41岁,病史1~16年,平均4.2年。其中伴脓涕147例,头痛116例,鼻阻179例,嗅觉减退73例。依据中华医学会耳鼻咽喉科分会(1997年海口)分型标准^[1]:Ⅱ型96例,Ⅲ型84例;双侧病变142例,单侧病变患者38例。随机分为中药冲洗组与对照组(生理盐水冲洗)各90例。

1.2 仪器与材料

内镜器械(德国Storz公司);中药煎药机及真空液压机(黄冈永安医疗器械有限公司)。中药冲洗组:中药冲洗液主要组方为辛荑、苍耳子、鱼腥草、大黄、黄柏、白芷、枳壳、黄芪、桑叶、丹皮、冰片、硼砂,经我院制剂室用现代工艺制成的纯中药液剂,批准文号[川药制字(2005)第01-071号]。对照组:用生理盐水250ml加庆大霉素8万U、地塞米松10mg混匀。

1.3 手术及冲洗方法

两组患者均根据病情在局麻或全麻下

行鼻内镜Messerlinger术,术后48h抽出纱条,并使用抗生素7~14d控制感染,局部辅舒良喷鼻及复方薄荷油滴鼻以软化结痂,利于排出。鼻腔鼻窦冲洗均于术后1周开始,清除鼻内分泌物及结痂。中药冲洗组:自行连续用中药液冲洗60d以上,一日2次,每侧鼻腔冲洗250ml,温度45℃。对照组:用生理盐水250ml加庆大霉素8万U加地塞米松冲洗10mg冲洗,30d后改用单纯的生理盐水再冲洗30d以上,一日2次。两组均在开始冲洗后第1、2、4、8、12周行鼻内镜清理。

1.4 观察方法

参照文献^[2]术后1、2、4、8、12周进行观察,主要观察指标有头昏、头痛、鼻阻、流脓涕及嗅觉恢复情况,鼻内镜观察术腔水肿、肉芽、息肉再生、粘连瘢痕、术腔黏膜上皮化时间、窦口狭窄及囊肿生长消失情况。根据治疗前后症状、体征记分总和的改善百分率进行疗效评定。症状、体征改善率 = [(治疗前总得分 - 治疗后总得分) ÷ 治疗前后总积分] × 100%。治愈、症状和体征改善百分率 > 90%,影像学检查恢复正常;好转:改善百分率 ≥ 30% ~ 90%,影像学检查鼻窦大致正常;无效:改善百分率 < 30%,影像学检查无改善。

1.5 统计学处理

测量结果采用SPSS 13.0统计软件分析,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

作者简介:王国军,男,主治医师。
通讯作者:王国军,Email:13881219168@139.com.

2 结果

冲洗1周后检查,中药冲洗组与对照组无统计学意义($P > 0.05$)。术后2周头昏、头痛、脓涕、嗅觉减退及息肉样黏膜水肿改善情况两组差异有统计学意义。术后第4周,病情评估结果显示中药冲洗组除嗅

觉改善情况与对照组差异无统计学意义($P > 0.05$)外,其他指标和对照组差异有统计学意义($P < 0.05$)。术后8~12周中药冲洗组较对照组明显好转,说明术腔局部应用中药液冲洗,可以有效控制上述病变的发生,促进其上皮化过程,缩短了创面愈合时间。将中药冲洗组与对照组比较,结果见表1。

表1 两组患者术后总体疗效比较

(%)

分组	例数	治愈	有效	无效	总有效率	P
中药冲洗组	90	65(72.2)	20(22.2)	5(5.6)	85(94.4)	<0.05
对照组	90	56(62.2)	23(25.5)	11(12.2)	79(87.7)	

3 讨论

随着鼻内镜手术的广泛开展,众多学者在鼻内镜手术术后定期术腔清理、局部给药、全身用药及术腔冲洗作了很多研究,使之日趋规范,然而应用类固醇激素、抗生素有时会引起某些不良反应及耐药性,使鼻内镜手术术后的综合治疗中医药的介入成为必然。祖国医学对鼻窦炎鼻息肉历代文献多有论述。中医认为慢性鼻窦炎为痰浊阻肺,肺经蕴热,气血瘀阻以致湿热毒循经上犯,蒸灼鼻窦,腐蚀肌膜,正气不足,邪毒滞留并迁延失治而致鼻渊缠绵难愈。现代中医学界对此病的认识更加深入,认为鼻内镜手术术后鼻腔局部不可逆的病变组织、异常解剖得到很好的解决,再配合中医中药调整人的整体机能,改善内环境,对鼻腔黏膜正常功能的恢复、从内服到外用制剂多手段干预,对提高慢性鼻窦炎鼻息肉治愈率有很重要的作用,且符合中医的标本同治。借鉴许庚教授^[3]采用自行研制的中药鼻腔清洗液,曾蓉等^[4]使用中药行鼻窦灌洗,取得满意疗效。我们改变传统中药剂型,采用西医先进的制剂手段,使中药有效成份通过黏膜上表面细胞吸收,直接进入循环系统,生物利用

度高,吸收及起效快,有效抑制局部细菌繁殖,控制炎性渗出,促进炎症吸收和预防感染,还有抗变态反应作用及促进局部组织再生黏膜上皮化,增强免疫功能,同时还能增进鼻窦血液循环,分解粘连,修复增生的结缔组织,减轻炎性水肿,畅通鼻腔鼻窦引流功能。黏膜给药既产生局部作用,也可产生全身作用等,做到标本同治,能明显改善患者术后症状、体征,加快病情恢复,有利于巩固术后疗效。

参考文献:

- [1] 中华医学会耳鼻咽喉科分会、中华耳鼻咽喉科杂志编辑委员会. 慢性鼻窦炎鼻息肉临床分型、分期及内窥镜鼻窦手术疗效评定标准[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志,1998,32(2):133.
- [2] 周立,张勤修,田理,等. 鼻内镜术后舒毕洗液术腔冲洗的疗效观察[J]. 四川医学,2008,29(11):1455.
- [3] 许庚. 慢性鼻窦炎与鼻息肉鼻内窥镜手术的综合处理意见[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志,2001,36(4):237.
- [4] 曾蓉,吓纪严,胡桂兴,等. 中药鼻窦炎冲洗液对慢性上颌窦炎疗效观察[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2001,9(3):156.

(修回日期:2010-02-02)