

化湿通窍方雾化术腔对鼻窦炎鼻内窥镜手术患者康复的疗效分析

罗苗 周玉 岳艳

(陕西省安康市人民医院耳鼻喉科,安康,725000)

摘要 目的:探讨化湿通窍方雾化术腔治疗鼻窦炎的疗效,促进患者早日康复。方法:将我院收治的进行鼻内窥镜手术及常规术后治疗的患者92例,用随机数字表法随机分为2组,每组46例,研究组在对照组治疗基础上给予化湿通窍方雾化术腔,持续雾化1个月,观察治疗效果及术腔康复情况。结果:2组治疗后头痛、流涕积分比较差异无统计学意义($P > 0.05$),实验组鼻塞、嗅觉减退、鼻甲肿胀积分低于对照组($P < 0.05$);2组术腔清洁时间比较差异无统计学意义($P > 0.05$),实验组黏膜转归竞争、上皮化时间均短于对照组($P < 0.05$);术后2个月实验组鼻黏膜纤毛传输速度快于对照组($P < 0.05$)。结论:对于实施鼻内窥镜手术治疗的慢性鼻-鼻窦炎患者,术后给予化湿通窍方雾化术腔可缩短黏膜上皮化时间,促进鼻黏膜纤毛功能恢复,临床应推广应用。

关键词 慢性鼻-鼻窦炎;化湿通窍方;鼻内窥镜手术;雾化吸入

Analysis on Curative Effect of atomized Huashi Tongqiao Decoction for the recovery of endoscopic postoperative patients with sinusitis

Luo Miao, Zhou Yu, Yue Yan

(Department of Otolaryngology, Ankang People's Hospital, Ankang 725000, China)

Abstract Objective: To investigate atomized Huashi Tongqiao Decoction in the recovery of patients who had nasal endoscopic surgery for sinusitis, so as to promote early recovery. **Methods:** A total of 92 patients who had nasal endoscopic surgery in the hospital and routine postoperative treatment were selected and randomly divided into two groups by random number table method, with 46 cases in each group. The experimental group was additionally treated with spray of Huashi Tongqiao Decoction for one month. The recovery of nasal cavity and curative effect were observed. **Results:** Headache, runny nose scores showed no statistically significant difference between the two groups after the treatment ($P > 0.05$). Nasal congestion, diminished sense of smell, the turbinate swelling points of the experimental group were lower than those of the control group ($P < 0.05$). Surgical cavity cleaning time of the two groups showed no statistically significant difference ($P > 0.05$). The competitive outcome mucosa and epithelium of time of the experimental group was shorter than those of the control group ($P < 0.05$). Nasal mucociliary transporting rate of the experimental group two months after surgery was faster than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Atomized Huashi Tongqiao Decoction for patients who had endoscopic surgery for chronic rhinitis-sinusitis may shorten mucosa epithelium time and promote functional recovery of the nasal cilia, which is worth of promotion and application.

Key Words Chronic rhinitis-sinusitis; Huashi Tongqiao Decoction; Endoscopic sinus surgery; Atomization for inhalation

中图分类号:R276.1 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.04.014

慢性鼻-鼻窦炎是耳鼻喉科常见、难治病之一,以流脓涕、鼻塞、头痛等为主要表现^[1],严重的可引发嗅觉障碍,严重影响患者生活质量。鼻内窥镜手术是该病有效治疗方法,但术后由于术腔黏膜肿胀、分泌物增多或变态反应等多种原因,术腔黏膜康复较慢,易产生新生病变^[2]。慢性鼻-鼻窦炎在中医理论中属于“慢鼻渊”的范畴,多因邪毒上犯、湿热内蕴而阻遏肺窍所致,因此治疗强调清热排脓、渗湿化浊、宣通鼻窍。我们对46例慢性鼻-鼻窦炎患者在

实施鼻内窥镜手术治疗后,给予自拟化湿通窍方雾化术腔,探讨其对术腔康复的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2015年1月至12月在本院耳鼻喉科择期行鼻内窥镜手术治疗的慢性鼻-鼻窦炎患者92例作为调查对象。将92例患者采用随机数字表法随机分为2组,每组46例,实验组平均年龄(32.06 ± 11.01)岁,平均病程(3.94 ± 0.86)年。对照组平均年龄(32.19 ± 10.74)岁;平均病程(4.04

±1.03)年,2组性别、年龄、病程等资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 1)符合《慢性鼻-鼻窦炎诊断和治疗指南(2012年,昆明)》中相关诊断标准^[3]及《中医内科常见病诊疗指南·中医病证部分》中有关“慢鼻渊”脾胃湿热、胆腑郁热、湿热瘀结等证型标准^[4],并经鼻腔检查、鼻内镜检查、鼻窦CT检查等确诊;2)均为双侧病变;3)伴有鼻息肉或其他符合鼻内窥镜手术指征者;4)有脓性鼻涕、鼻塞、头痛、嗅觉障碍等其中2种症状以上,且持续时间>3个月者;5)经过1周的药物洗脱期;6)签署知情同意书。

1.3 排除标准 1)伴有鼻腔应变性疾病者;2)真菌性鼻窦炎或诱发因素为牙源性、异物、创伤者;3)临床症状由口腔、颈部或其他隐匿性疾病所致者;4)鼻解剖学异常者。

1.4 治疗方法 2组均采用 Messerklinger 术式实施鼻内窥镜手术治疗,根据鼻窦CT检查结果确定手术范围,切除鼻腔内钩突及息肉,开放病变鼻窦,保持引流通常,术中尽量不损伤嗅区黏膜。对于有不可逆的病变黏膜者,将其切除;对于伴有严重鼻中隔偏曲者,同期行鼻中隔偏曲矫正术。

对照组术后采用生理盐水常规冲洗术腔,给予尖吻蝮蛇血凝酶静脉推注,1单位/次,1次/d,持续3d;头孢硫脒静脉滴注,2.0g/次,2次/d,持续5d;术后2d将鼻腔内的填塞纱条取出;之后定期进行鼻内镜检查,将痂皮、水中黏膜、息肉样组织清除,分离粘连,确保鼻窦口开放;给予布地奈德鼻喷雾剂喷鼻,2喷/次,2次/d,持续喷鼻1个月。

实验组术后处理同对照组,术后1个月加予自拟化湿通窍方煎剂超声雾化术腔。方剂组成:黄芩、

茯苓各20g,苍耳子、白芷、泽泻、夏枯草各15g,薏苡仁、芦根、金银花、蒲公英各10g,薄荷、辛夷各8g,桑白皮、石菖蒲、桔梗6g。水煎取汁200mL,反复过滤5次以上,取上清液,装入药杯中,高压灭菌。采用百瑞雾化吸入治疗仪(德国)进行雾化吸入治疗,患者佩戴吸入罩,喷气孔对准鼻孔,药液从鼻腔雾化吸入,15min/次,第1周1次/d,第2周1次/2d,第3周开始1次/3d,持续治疗1个月。雾化吸入治疗时药液温度控制在35℃作用,术前指导患者用鼻子吸气,用嘴呼气,雾化吸入后30min避免擤鼻及回吸。

1.5 观察指标 术前、术后1个月记录2组患者流脓涕、鼻塞、头痛、嗅觉障碍、鼻甲肿胀等中医证候积分变化,按表现轻重分别计0、2、4、6分,分数越高症状越严重^[5]。术后每个月均进行鼻内镜检查,采用Lund-Kennedy内窥镜黏膜形态评分系统^[6]评价黏膜形态,记录术腔清洁、黏膜转归竞争、术腔上皮化时间,评级术腔康复情况。术前、术后1个月、2个月采用糖精试验^[7]测定鼻黏液纤毛传输速度。

1.6 统计学方法 采用SPSS 17.0软件包对数据进行统计学分析,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者中医证候积分比较 2组患者术前均有流脓涕、鼻塞、嗅觉障碍等症状,但2组中医证候积分比较差异无统计学意义($P>0.05$);术后1个月2组症状均有所改善,但2组除了头痛、流脓涕积分比较差异无统计学意义($P>0.05$)外,实验组鼻塞、嗅觉障碍、鼻甲肿胀积分低于对照组($P<0.05$)。见表1。

表1 2组患者中医证候积分变化比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	流脓涕		鼻塞		头痛		嗅觉障碍		鼻甲肿胀	
		术前	术后1个月								
实验组	46	5.28±0.87	1.68±0.19	5.08±1.27	1.47±0.12	3.10±0.28	1.18±0.08	3.88±3.20	1.28±0.07	3.88±0.40	1.28±0.20
对照组	46	5.16±0.72	1.76±0.18	5.10±1.32	2.53±0.50	3.18±0.36	1.21±0.06	2.85±0.12	2.37±0.14	3.87±0.36	2.32±0.27
t	-	1.02	1.32	0.89	2.79	1.04	0.65	1.27	3.26	0.34	3.02
P	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	>0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表2 2组患者术腔康复时间比较($\bar{x} \pm s$,d)

组别	例数	术腔清洁时间	黏膜转归竞争时间	术腔上皮化时间
实验组	46	22.72±6.52	38.74±7.05	55.77±8.69
对照组	46	23.68±6.69	42.60±8.52	60.73±9.84
t	-	0.65	2.21	2.39
P	-	>0.05	<0.05	<0.05

2.2 2组患者术腔康复时间比较 术后随访发现,2组患者术腔清洁时间比较差异无统计学意义($P>0.05$),但实验组黏膜转归竞争时间、上皮化时间均短于对照组($P<0.05$)。见表2。

2.3 鼻黏液纤毛传输速度变化比较 2组术前、术后1个月鼻黏液纤毛传输速度比较差异无统计学意

义($P > 0.05$),但术后2个月实验组2组1个月鼻黏液纤毛传输速度快于对照组($P < 0.05$)。见表3。

表3 2组鼻黏液纤毛传输速度变化比较($\bar{x} \pm s$, mm/min)

组别	例数	术前	术后1个月	术后2个月
实验组	46	5.37 ± 1.37	8.23 ± 1.67	10.14 ± 1.75
对照组	46	5.43 ± 1.51	7.28 ± 1.97	7.50 ± 1.53
<i>t</i>	-	0.32	0.61	2.38
<i>P</i>	-	>0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

慢性鼻-鼻窦炎的病理基础是黏膜炎性反应。鼻内窥镜手术虽能通过切除鼻腔内钩突及息肉等而达到开放病变鼻窦的目的,但术后在黏膜转归竞争阶段发生的鼻黏膜水肿、纤维结缔组织增生、肉芽及息肉增生等会与黏膜上皮化竞争生长,影响术腔的康复,易导致新病变生成或复发^[2]。因此,对于实施手术治疗的慢性鼻-鼻窦炎患者,术后加快术腔康复对改善患者预后具有重要意义。中医对于慢性鼻-鼻窦炎的治疗积累了丰富的经验,其在手术等治标疗法基础上,更注重的是治本。

慢性鼻-鼻窦炎属于中医中“慢鼻渊”之范畴。《素问·气厥论》有云:“胆移热于脑,则辛頞鼻渊,慢鼻渊者,浊涕下不止也”。《外科正宗》提出:“慢鼻渊,总因风寒凝入脑户,与太阳湿热,交蒸乃成”。由此可知,慢鼻渊由“湿热”“邪毒”“虚火”等滞留鼻窍所致。因此,治疗应以祛湿、通窍为主。本院自拟化湿通窍方,方剂由黄芩、茯苓、苍耳子、白芷等15味中药组成。黄芩、泽泻具有抑菌、抗炎之功效。现代药理学研究表明,黄芩富含黄芩素、黄芩新素等化合物,可增强自然杀伤细胞的活性,发挥抑菌、消炎作用,促进黏膜水肿消除^[8]。翟性友等进行的动物研究发现,泽泻对于溃烂黏膜组织中的葡萄球菌属有较强的抑制作用,对消除炎症反应及黏膜溃疡有重要意义。金银花、蒲公英、夏枯草、桔梗清热解毒、消痈散疔。现代药理学研究表明,蒲公英对金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌、卡他球菌等有较强的抑制作用^[9]。而慢鼻渊主要因金黄色葡萄球菌、肺炎链球菌及溶血性链球菌感染等引起,方剂中加入蒲公英可抑制这些病原菌。茯苓、薏苡仁、桑白皮利水健脾、渗湿宁心。现代药理学研究表明,薏苡仁中富含薏苡仁酯、脂肪油,可促进局部血液循环,促进红肿消除。白芷、芦根有收敛止血、消肿止痛之功效。现代药理学研究表明,白芷中的异欧前胡素、氧化前胡素等具有良好的生肌止痛作用,可缓解慢鼻渊患者头痛表现。薄荷、石菖蒲清香通窍,有助于鼻塞等

的缓解。此外,本院在方剂中加入了苍耳子和辛夷。苍耳子宣通鼻窍、散透达。《医方集解》记载“苍耳子疏风散湿,上通脑窍”。彭寒等^[10]研究报道,在中药方剂中加入苍耳子,可有效缓解鼻窦炎患者嗅觉减退。金钊等^[11]研究发现,在中药方剂中加入苍耳子,可促进鼻窦炎模型大鼠细胞移行和创伤鼻黏膜组织的修复过程,缓解鼻黏膜损伤、肿胀所致的嗅觉障碍。辛夷则有扩张血管之功效。现代药理学研究表明,辛夷挥发油中富含柠檬醛、丁香油酚等生物碱,其可促进鼻腔及鼻窦局部血管扩张,对鼻黏膜有保护及收敛的功效,缓解鼻塞等症状^[12]。诸药配伍,共奏清热利湿、宣通鼻窍之功效。本研究中,术后1个月2组除了头痛、流脓涕积分比较无差异外,实验组鼻塞、嗅觉障碍、鼻甲肿胀积分低于对照组($P < 0.05$),这与化湿通窍方中药物的发挥的抑菌、消炎、利湿、通窍等有关,提示化湿通窍方可缓解慢性鼻-鼻窦炎患者临床症状。

国外研究认为,慢性鼻-鼻窦炎患者术后术腔黏膜上皮化转化时间的延长主要与炎症反应反导致筛窦及蝶窦黏膜转归受阻有关^[13]。《医学衷中参西录》提出:“鼻渊者,鼻流浊涕如渊之不竭也,而其病灶实在于頞,因頞中黏膜生炎,有似腐烂,而病及于脑也”。术后术腔处于“癖”“热毒”状态^[14],促进术腔康复应以清热解毒、活血化癖为主。本研究中,2组术后术腔清洁时间比较差异无统计学意义,但实验组黏膜转归竞争及上皮化时间均短于对照组($P < 0.05$),这可能与黄芩、泽泻、金银花等抗炎消肿,白芷生肌止痛,辛夷活血化癖等有关。

鼻黏液纤毛系统是上呼吸道重要的防御机制。鼻黏液纤毛的清除功能与其传输速度有关,而传输速度则与鼻黏液浓度有关^[15]。炎症反应破坏了鼻窦黏膜的正常结构,导致鼻黏液浓度变高,鼻纤毛的传输速度减慢。此外,流涕、鼻塞、鼻甲肿胀等在一定程度上阻碍鼻纤毛的传输速度,使其清除功能下降^[16-17]。本研究中,2组在术后1个月鼻黏液纤毛传输速度比较差异无统计学意义($P > 0.05$),但随着流脓涕、鼻甲肿胀等的缓解,实验组在术后2个月鼻黏液纤毛传输速度快于对照组($P < 0.05$)。由此可知,化湿通窍方在促进患者术腔康复的同时,可促进鼻纤毛清除能力的恢复。此外,本院采用超声雾化吸入的方式给药。王丽超等^[18]研究报道,将辛夷水煎取汁进行雾化吸入治疗,可促进慢性鼻窦炎鼻息肉患者鼻内镜术后鼻纤毛功能的恢复。笔者认为,超声雾化可使药液形成微细的雾滴,通过导管输

送至鼻病灶深处,使鼻腔深处的纤毛都得到滋润,其摆动的频率随之上升,加快鼻纤毛功能的恢复。

综上所述,对实施鼻内窥镜手术治疗的慢性鼻-鼻窦炎患者加予化湿通窍方雾化术腔,可缓解临床症状,促进术腔康复。

参考文献

[1] de Moor C, Reardon G, McLaughlin J, et al. A retrospective comparison of acute rhinosinusitis outcomes in patients prescribed antibiotics, mometasone furoate nasal spray, or both[J]. *Am J Rhinol Allergy*, 2012, 26(4):308-314.

[2] 许必芳, 谢慧, 朱天民, 等. 鼻渊舒口服液对实验性鼻窦炎大鼠鼻黏膜的超微结构的影响[J]. *成都中医药大学学报*, 2013, 36(4): 1-3.

[3] 中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组. 慢性鼻-鼻窦炎诊断和治疗指南(2012年, 昆明)[J]. *中华耳鼻咽喉头颈外科杂志*, 2013, 48(2):92-94.

[4] 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南·中医病证部分[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008:8-13.

[5] 何秋英, 尚春娜, 赵惠利. 芪术汤对慢性鼻-鼻窦炎患者鼻纤毛运输功能的影响[J]. *新中医*, 2014, 46(10):117-119.

[6] Benevides GN, Salgado GA Jr, Ferreira CR, et al. Bacterial sinusitis and its frightening complications: subdural empyema and Lemierre syndrome[J]. *Autops Case Rep*, 2015, 5(4):19-26.

[7] Magomedov MM, Khelminskaya NM, Goncharova AV, et al. The modern strategy for the treatment of the patients presenting with odontogenic maxillary sinusitis and the oroantral fistula[J]. *Vestn Otorinolaringol*, 2015, 80(2):75-80.

[8] 刘敏, 张大铮, 张勤修. 口服鼻渊舒口服液在慢性鼻-鼻窦炎鼻内窥镜术围手术期的临床疗效及安全性评价[J]. *中华中医药杂志*, 2011, 26(5):1076-1081.

[9] 陈志鹏, 彭伟, 李文生, 等. 鼻内窥镜手术对慢性鼻窦炎鼻息肉患者嗅功能的改善作用[J]. *中华实用诊断与治疗杂志*, 2014, 28(4): 388-389.

[10] 彭寒. 慢性鼻窦炎患者内镜术后中医辨证治疗的疗效分析[J]. *中医临床研究*, 2014, 6(8):28-29.

[11] 金钊, 敬樱, 张天娥, 等. 三和通窍开玄汤对鼻窦炎模型大鼠鼻黏膜生物学通路的影响及意义[J]. *四川中医*, 2015, 33(2):49-52.

[12] 曲中源, 孙海波. 慢性鼻窦炎鼻息肉鼻内镜术后应用菊花通圣汤临床观察[J]. *中医耳鼻喉科学研究*, 2012, 11(2):57.

[13] Mahomed S, Basanth S, Mlisana K. The successful use of amphotericin B followed by oral posaconazole in a rare case of invasive fungal sinusitis caused by co-infection with mucormycosis and aspergillus[J]. *IDCases*, 2015, 2(4):116-117.

[14] 李良波, 龚成, 廖勇, 等. 清灵合剂鼻腔冲洗治疗慢性鼻-鼻窦炎鼻内镜术后临床研究[J]. *南京中医药大学学报*, 2014, (5): 425-428.

[15] 樊治军. 清热利湿祛瘀中药对鼻窦炎术后鼻黏膜组织重塑及纤毛清除功能影响的研究[J]. *中医学报*, 2014, 29(1):122-125.

[16] DeMuri GP, Gern JE, Moyer SC, et al. Clinical Features, Virus Identification, and Sinusitis as a Complication of Upper Respiratory Tract Illness in Children Ages 4-7 Years[J]. *J Pediatr*, 2016, 26(15): 162-168.

[17] Akhlaghi F, Esmaeelinejad M, Safai P. Etiologies and Treatments of Odontogenic Maxillary Sinusitis: A Systematic Review[J]. *Iran Red Crescent Med J*, 2015, 17(12):255-261.

[18] 王丽超. 辛夷雾化液对慢性鼻窦炎鼻息肉患者鼻内镜术后恢复的疗效观察[J]. *河北中医*, 2014, 36(12):1807-1808.

(2016-07-24 收稿 责任编辑:白桦)

(上接第767页)

[10] 王雪. 亚健康状态肝郁脾虚证候临床机理及干预的研究[D]. 长春: 长春中医药大学, 2015.

[11] 张雅静, 薛晓琳, 王天芳, 等. 200例肝郁脾虚型疲劳性亚健康状态者的疲劳与生活质量状况的相关性[J]. *天津中医药*, 2010, 27(5):369-371.

[12] Corsi D J, Subramanian S V. Association between coverage of maternal and child health interventions, and under-5 mortality: a repeated cross-sectional analysis of 35 sub-Saharan African countries[J]. *Glob Health Action*, 2014, 7:24765.

[13] Wang L, Zhao X, Chen J, et al. Biological indicators of sub-optimal health status[J]. *J Tradit Chin Med*, 2013, 33(5):647-650.

[14] 徐孝平, 潘永明, 刘瑞敏, 等. 亚健康状态大鼠的神经-免疫-内分泌机制的研究[J]. *中国比较医学杂志*, 2012, 22(8):33-39.

[15] 王春华, 胡玲, 刘磊, 等. 亚健康状态人群的疲劳与免疫指标相关性研究[J]. *中医药临床杂志*, 2015, 27(1):50-52.

[16] 弓敏, 何勇, 江滨. 疏肝解郁法干预肝郁脾虚型亚健康30例[J]. *中国中医药现代远程教育*, 2016, 14(8):78-80.

[17] 马彩霞. 31例飞行员T细胞与亚健康状态的相关性[J]. *中国疗养医学*, 2008, 17(5):278.

[18] 李冠儒, 王佳佳, 王天芳, 等. 疲劳性亚健康肝郁脾虚证人群的生物电反馈指标特征的探索性研究[J]. *天津中医药*, 2011, 28(3):185-187.

(2016-07-05 收稿 责任编辑:白桦)