

金莲花液雾化吸入对慢性鼻 - 鼻窦炎 FESS 术后患者鼻黏膜的影响

江燕

甘肃省中医院耳鼻喉科, 甘肃 兰州 730050

[摘要] 目的: 观察金莲花液雾化吸入对行功能性鼻窦内镜手术 (FESS 术) 的慢性鼻-鼻窦炎 (CRS) 患者术后鼻黏膜的影响。方法: 选取 80 例行 FESS 术的慢性鼻-鼻窦炎患者为研究对象, 根据其入院顺序随机分为 A、B 2 组, 各 40 例。B 组术后给予西医常规基础治疗+鼻腔用生理盐水超声雾化治疗方案, A 组术后给予常规治疗+金莲花液雾化吸入方案。观察比较 2 组患者治疗前 (T0)、术后 1 月 (T1) 及术后 3 月 (T2) 等时段内中医症状积分、白细胞介素-5 (IL-5)、炎性细胞数目及鼻腔最小截面积 (NMCSA)、鼻腔容积 (NV) 等鼻通气功能指标差异, 记录其术腔清洁时间、上皮化时间、鼻黏液纤毛传输速度等预后指标差异。结果: T1、T2 时, 2 组患者中医证候积分、IL-5 水平、炎性细胞数目等指标均较 T0 时降低 ($P < 0.05$), NMCSA (B 组 T1 时段除外)、NV 等鼻通气功能指标升高 ($P < 0.05$); 其中 T2 时改善幅度大于 T1 时段 ($P < 0.05$); A 组患者在 T1、T2 时各指标改善幅度均大于 B 组 ($P < 0.05$)。治疗后 A 组患者术后术腔清洁时间、上皮化时间均显著短于 B 组, 鼻黏液纤毛传输速度则明显高于 B 组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 对行 FESS 术的慢性鼻-鼻窦炎患者予以金莲花液雾化吸入疗法, 可有效缓解炎症反应, 可促进术腔内血液微循环、提高鼻黏膜修复再生能力。

[关键词] 慢性鼻-鼻窦炎; 功能性鼻窦内镜手术 (FESS 术); 金莲花液雾化吸入; 鼻黏膜

[中图分类号] R765.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 11-0160-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.11.073

中医学将慢性鼻 - 鼻窦炎(CRS)归入“慢鼻渊”范畴, 认为该病发病同湿热虚火、邪毒入体等相关^[1]。当前临床治疗 CRS 多采用外科手术方案以清除病灶达到治疗效果, 功能性内窥镜鼻窦手术(FESS)凭借其微创优势被广泛应用于临床治疗中^[2], 其疗效已获得广大医师及患者认可。随着研究的深入, 部分学者认为术后雾化吸入对促进鼻黏膜修复再生, 缩短恢复期、提高患者预后质量有利^[3]。本次研究以此为方向, 对 CRS 患者予以 FESS 术后雾化吸入金莲花液治疗, 获得理想疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 西医符合《耳鼻咽喉头颈外科学: 鼻科学分册》^[4]中 CRS 相关诊断及分型标准者; 中医符合《临床诊疗指南·耳鼻咽喉科学分册》^[5]中 CRS 相关诊断标准者; 符合 FESS 手术适应症者; 自愿签署同意书者。

1.2 排除标准 合并其他严重眼耳鼻喉疾病、肝肾功能障碍、心脑血管疾病、凝血功能障碍或恶性肿瘤者; 合并精神疾病、听力障碍、意识不清或语言障碍者; 未成年或年龄超过 75 岁者; 相关手术及治疗禁忌症者; 中途退出治疗、转院、更换术式或随访期失联者。

1.3 一般资料 选取 2013 年 6 月—2014 年 10 月入本院行 FESS 术的 CRS 患者共 80 例, 根据其入院顺序随机分为研究组(A 组)和对照组(B 组)各 40 例。A 组男 22 例, 女 18 例; 年龄 18~60 岁, 平均(46.9±2.8)岁; 平均病程(10.6±2.7)年; 分型情况: I 型 10 例, II 型 26 例, III 型 4 例。B 组男 23 例, 女 17 例; 年龄 18~59 岁, 平均(46.8±2.9)岁; 平均病程(10.4±2.8)年; 分型情况: I 型 11 例, II 型 25 例, III 型 4 例。2 组患者基本资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2 组均参照《耳鼻咽喉头颈外科学: 鼻科学分册》^[4]中相关要求及操作规范实施 FESS 术, 术后予以鼻内镜下鼻腔清理、冲洗、口服克拉霉素分散片等常规基础治疗措施。

2.1 B 组 术后予以鼻腔用生理盐水超声雾化: 取 40 mL 生理盐水, 置入德国百瑞(PARI)Boy Sx 型空气压缩式雾化器内完成雾化, 指导患者吸入, 雾化 30 min, 每天 2 次, 持续治疗 10 天后观察疗效。

2.2 A 组 术后予以金莲花液雾化。金莲花液组成: 金莲花、辛夷各 20 g, 薄荷 6 g。水煎取汁 40 mL 备用。每次取金莲花

[收稿日期] 2015-05-13

[基金项目] 甘肃省科技支撑计划-社会发展类项目 (144FKCA09)

[作者简介] 江燕 (1974-), 女, 副主任医师, 研究方向: 耳鼻咽喉科学。

液 40 mL 置入空气压缩式雾化器内完成雾化, 指导患者吸入, 雾化 30 min, 每天 2 次, 每次 1 剂, 持续治疗 10 天后观察疗效。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察对比 2 组患者治疗前(T0)、术后 1 月(T1)、术后 3 月(T2)等时段内中医症状积分(评估症状包括鼻塞、鼻分泌物、头痛、头昏、嗅觉障碍等 5 项, 采用 0~3 分的 4 级评分法评估, 0 分为无症状, 3 分为严重, 总分共计 15 分, 评分越高则病情越严重)、白细胞介素 -5(IL-5)、炎性细胞数目及鼻腔最小截面积(NMCSA)、鼻腔容积(NV)等鼻通气功能指标及差异, 记录其术腔清洁时间、上皮化时间、鼻黏液纤毛传输速度等指标差异。

3.2 统计学方法 采用统计学软件 SPSS18.0 分析文中数据, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 *t* 检验; 计数资料以百分率(%)表示, 采用 χ^2 检验。

4 治疗结果

4.1 2 组疗效指标比较 见表 1。T0 时, 2 组患者在中医证候积分、IL-5 水平、炎性细胞数目及 NMCSA、NV 等鼻通气功能指标比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。T1、T2 时, 2 组患者中医证候积分、IL-5 水平、炎性细胞数目等指标均较 T0 时降低($P < 0.05$), NMCSA(B 组 T1 时段除外)、NV 等鼻通气功能指标升高($P < 0.05$); 其中 T2 时改善幅度大于 T1 时段($P < 0.05$); A 组患者在 T1、T2 时各指标改善幅度均大于 B 组($P < 0.05$)。

表 1 2 组疗效指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	中医症状积分(分)	IL-5(pg/mL)	炎性细胞数目(个)	鼻通气功能指标	
						NMCSA(cm ²)	NV(mL)
A 组	40	T0	12.5±1.6	33.4±2.9	52.6±4.9	1.8±0.1	16.3±2.0
B 组	40		12.4±1.7	33.1±2.9	52.4±5.0	1.8±0.1	16.5±2.1
A 组	40	T1	6.6±0.6	18.5±2.3	36.6±3.5	1.9±0.1	19.8±1.6
B 组	40		9.3±1.1	26.2±2.6	42.6±3.5	1.8±0.1	17.0±1.6
A 组	40	T2	3.1±0.4	11.6±1.9	20.8±2.1	2.1±0.1	23.5±3.1
B 组	40		6.1±2.0	14.8±1.6	25.6±2.3	1.9±0.1	20.4±3.1

与同组 T0 时比较, ① $P < 0.05$; 与同组 T1 时比较, ② $P < 0.05$; 与 B 组同时间比较, ③ $P < 0.05$

4.2 2 组预后指标比较 见表 2。治疗后 A 组患者术后术腔清洁时间、上皮化时间均显著短于 B 组, 鼻黏液纤毛传输速度则明显高于 B 组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 2 组预后指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	术腔清洁时间(d)	上皮化时间(d)	传输速度(mm/min)
A 组	40	20.6±5.9	51.6±8.2	8.9±2.1
B 组	40	26.1±5.1	59.7±8.0	7.3±2.0
<i>t</i> 值		4.460	4.472	3.489
<i>P</i> 值		0.000	0.000	0.001

5 讨论

CRS 是一种临床常见的多发性疾病, 以鼻塞、流涕、嗅觉丧失等症状为主, 严重影响患者生活质量, 及早的诊疗是提高其预后水平、促进病情转归的关键。CRS 属中医学慢鼻渊范畴。《素问·气厥论》提出“胆移热于脑, 则辛頞鼻渊, 鼻渊者, 浊涕下不止也”, 认为湿热虚火、邪毒入体是该疾病的病机。此次研究探究金莲花液雾化吸入对行 FESS 术的 CRS 患者术后鼻黏膜影响情况, 收到良好疗效, 与陈长武等^[9]研究者报告内容基本一致。超声雾化可将药液由液态转变为雾态, 患者吸入后可直接作用于鼻部病灶, 吸收面更广, 吸收效果更理想。超声雾化下吸入金莲花液, 可充分覆盖病灶, 不仅操作性强, 患者还具有较高的治疗依从性, 对耐受力较差的低龄幼儿及高龄患者依从性更高。金莲花液方中金莲花为清热解毒中药, 现代药理研究表明, 其富含的黄酮类物质可广谱抗菌、抗病毒, 对抑制呼吸道感染疾病常见的革兰氏阳性球菌及阴性杆菌等致病菌有利^[7]; 薄荷清热解毒、疏风散热; 辛夷祛风通窍。三药合用, 可促进受损鼻黏膜修复再生、改善鼻部血液微循环、提高创口愈合修复能力、加快黏膜纤毛结构恢复速度, 于患者预后改善有利。

综上所述, 对行 FESS 术的 CRS 患者予以金莲花雾化吸入疗法, 可有效缓解炎症反应, 对促进术腔内血液微循环、提高鼻黏膜修复再生能力等具有积极意义, 值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 龙建新. 慢性鼻 - 鼻窦炎的中西医认识新进展[J]. 中国医药导刊, 2011, 13(5): 819-820.
- [2] 杨伟丽, 朱镇华. 中医外治法对慢性鼻 - 鼻窦炎的治疗概述[J]. 湖南中医药大学学报, 2013, 33(9): 108-111.
- [3] 李秀娜, 肖丽莎, 傅黎, 等. 慢性鼻 - 鼻窦炎术后中医干预概况[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2013, 22(6): 473-475.
- [4] James B. Snow, Ashley Wackym. Ballenger 耳鼻咽喉头颈外科学: 鼻科学分册[M]. 17 版. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 156-163.
- [5] 中华医学会. 临床诊疗指南·耳鼻咽喉科学分册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 133-142.
- [6] 陈长武, 钟春明, 冯建华, 等. 中西医结合治疗慢性鼻 - 鼻窦炎 FESS 术后 44 例疗效观察[J]. 中医药导报, 2013, 15(11): 120-121.
- [7] 宋成英, 黄俊懿. 金莲花有效成分的提取分离与药理学探微[J]. 时珍国医国药, 2013, 24(7): 1715-1716.

(责任编辑: 冯天保)