

# 中药配合鼻内镜手术治疗鼻窦炎鼻息肉疗效观察

徐开睿, 黄庆琳

丽水市人民医院, 浙江 丽水 323000

**[摘要]** 目的: 观察中药配合鼻内镜下鼻窦炎鼻息肉手术的治疗效果。方法: 将慢性鼻窦炎、鼻息肉患者共90例随机分为2组各45例, 对照组行鼻内镜手术治疗, 观察组在对照组基础上加用鼻渊舒口服液治疗, 观察2组临床疗效, 并记录症状评分及症状改善时间。结果: 总有效率观察组为93.33%, 对照组为77.78%, 2组比较, 差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。治疗后观察组嗅觉障碍、鼻塞、疼痛、脓涕等症状评分均较对照组降低( $P < 0.05$ )。观察组鼻塞好转、黏膜水肿减轻、囊泡消失、黏膜上皮化时间均较对照组短( $P < 0.01$ )。结论: 中药配合鼻内镜下鼻窦炎鼻息肉手术可有效缓解患者的临床症状, 提高疗效。

**[关键词]** 鼻窦炎; 鼻息肉; 鼻内镜; 手术; 鼻渊舒口服液

**[中图分类号]** R765.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 02-0131-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2015.02.063

慢性鼻窦炎、鼻息肉是耳鼻喉科常见的疾病, 该疾病具有发病率高、复发率高的特点, 患者发病期间往往会伴随头痛、脓涕以及不同程度的鼻塞等症状, 可能对患者正常生活造成影响。鼻内镜下手术是治疗鼻窦炎、鼻息肉的常用方式, 可有效缓解疾病发展。有研究表明, 鼻内镜下鼻窦炎鼻息肉手术后的治疗情况直接影响着疾病预后。以往的术后治疗药物以抗生素、强的松等药物为主, 但其在缩短术腔黏膜修复时间中的应用价值有待提高<sup>[1]</sup>。笔者主要分析鼻渊舒口服液联合鼻内镜下鼻窦炎鼻息肉手术的临床效果, 现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 病例选择** 纳入标准: ①符合《实用耳鼻咽喉科学》<sup>[2]</sup>中拟定的慢性鼻窦炎、鼻息肉临床诊断标准; ②经临床病理证实; ③合并嗅觉减退、头痛等症状; ④自愿签署知情同意书。排除标准: ①药物过敏; ②精神异常; ③严重心肺功能障碍; ④要求保守治疗者。

**1.2 一般资料** 观察病例均为2012年6月—2014年6月在本院治疗的慢性鼻窦炎、鼻息肉患者共90例, 采用掷骰子的方式将患者随机分为2组各45例。观察组男29例, 女16例; 年龄23~62岁, 平均(42.62±3.58)岁; 病程为9月—5年, 平均(2.06±0.38)年; 病变累积部位: 蝶窦7例, 额窦9例, 颌窦17例, 筛窦12例。对照组男26例, 女19例; 年龄22~61岁, 平均(41.39±3.27)岁; 病程为11月—6年, 平均(2.94±0.49)年; 病变累积部位: 蝶窦8例, 额窦11例, 颌窦15例, 筛窦11例。2组患者基本资料比较, 差异无显著性意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 患者入院后行鼻内镜下鼻窦炎、鼻息肉手术, 术中均行表面麻醉联合局部浸润麻醉。根据患者的病变情况, 行筛窦切除术、上颌窦、额窦及蝶窦开口扩大术、鼻息肉摘除术、鼻中隔矫正术等治疗, 术中取止血纱布填塞术腔行压迫止血, 48 h后取出, 术后3~7天予广谱抗生素治疗; 术后1~2天予地塞米松(福州海王福药制药有限公司生产)10 mg, 静脉滴注; 清除鼻腔填色后取雷诺考特(AstraZeneca AB生产)行局部喷鼻治疗, 每天1~2次, 疗程2月。

**2.2 观察组** 在对照组基础上予鼻渊舒口服液(由川芎、薄荷、柴胡、桔梗、苍耳子、黄芩、黄芪、茯苓、栀子、川木通、辛夷、细辛、白芷等组成, 成都华神集团股份有限公司制药厂生产)口服, 每次10 mL, 每天3次, 疗程2月。

术后定期清理术腔。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①2组患者持续用药2月后评估临床疗效; ②记录2组患者治疗后中医症状评分, 评估内容包括嗅觉障碍、鼻塞、疼痛、脓涕等方面, 根据症状的好转情况记为1~4分, 分值越高症状越严重; ③记录2组患者鼻塞好转时间、黏膜水肿减轻时间、囊泡消失时间、黏膜上皮化时间等。

**3.2 统计学方法** 采用SPSS18.0统计学软件分析数据, 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 并行 $t$ 检验; 计数资料采用 $\chi^2$ 检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 参照中华医学会耳鼻咽喉科学会拟定的内窥镜鼻窦手术疗效评定标准<sup>[3]</sup>。有效: 鼻塞、脓涕等症状消失, 鼻

**[收稿日期]** 2014-10-05

**[作者简介]** 徐开睿 (1983-), 男, 主治医师, 研究方向: 耳鼻咽喉头颈外科。

内镜检查结果显示各窦口开放未见异常, 窦腔内黏膜上皮化; 显效: 鼻塞、脓涕等症状明显改善, 鼻内镜检查结果显示部分窦口黏膜存在水肿状况; 无效: 鼻塞、脓涕等症状无明显变化, 鼻内镜检查结果显示存在术腔粘连、水肿症状。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组为93.33%, 对照组为77.78%, 2组比较, 差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	有效	显效	无效	总有效
观察组	45	33(73.33)	9(20.00)	3(6.67)	42(93.33) <sup>①</sup>
对照组	45	22(48.89)	13(28.89)	10(22.22)	35(77.78)

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2组治疗后中医症状评分比较 见表2。治疗后观察组嗅觉障碍、鼻塞、疼痛、脓涕等症状评分均较对照组降低, 差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组治疗后中医症状评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	n	嗅觉障碍	鼻塞	疼痛	脓涕
观察组	45	1.26±0.31 <sup>①</sup>	1.33±0.42 <sup>①</sup>	1.30±0.44 <sup>①</sup>	1.17±0.22 <sup>①</sup>
对照组	45	2.61±0.51	2.58±0.67	3.05±0.60	2.94±0.37

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.4 2组症状改善时间比较 见表3。治疗过程中观察组鼻塞好转、黏膜水肿减轻、囊泡消失、黏膜上皮化时间均较对照组短, 差异有非常显著性意义( $P < 0.01$ )。

表3 2组症状改善时间比较( $\bar{x} \pm s$ ) d

组别	n	鼻塞好转	黏膜水肿减轻	囊泡消失	黏膜上皮化
观察组	45	9.26±2.16 <sup>①</sup>	15.29±3.05 <sup>①</sup>	27.76±4.60 <sup>①</sup>	59.67±6.23 <sup>①</sup>
对照组	45	13.94±2.55	22.61±3.27	48.87±5.72	87.43±7.51

与对照组比较, ① $P < 0.01$

## 5 讨论

鼻内镜下鼻窦炎鼻息肉手术具有视野开阔、疗效显著的特点, 目前已经广泛应用于鼻窦炎、鼻息肉等疾病的治疗中。然而, 有资料显示, 鼻内镜下鼻窦炎手术主要是通过去除病灶, 改善通气状况; 术后若未进行积极干预治疗, 可能诱发窦口狭窄、黏膜水肿等症状, 直接影响着手术治疗效果<sup>[4]</sup>。

中医学对鼻窦炎、鼻息肉具有深入认识, 提出其与慢鼻渊、鼻息肉等相似。中医古籍有关于该疾病的记载颇多, 如《张氏医通·七窍门下》认为鼻窦炎与脑漏、肾虚等有关; 《素问·至真要大论》提出鼻窦炎是“风热在脑”引起。中医学认为, 由于脏腑功能失调、外邪入侵、卫气失固、痰浊内生是诱发慢性鼻窦炎、鼻息肉的重要因素<sup>[5]</sup>。基于疾病的诱发因素, 临床可遵循祛邪扶正、滋肝益肾、清热通窍等原则处方用药。临床中, 笔者主要在鼻内镜下鼻窦炎鼻息肉手术的基础上, 辅以鼻渊舒口服液治疗, 收到较好疗效。鼻渊舒口服液主要由川芎、薄荷、柴胡、桔梗、黄芩、黄芪、茯苓等药物组成, 方中川芎行活血止痛; 薄荷祛风散热通窍, 有效缓解患者鼻塞症状; 柴胡可清热解表、和解少阳; 桔梗祛痰排脓, 对缓解鼻塞、脓涕等症状中有较好疗效; 黄芩清热祛湿、排脓; 黄芪、茯苓健脾化湿, 不仅可有效缓解脏腑功能受损症状, 还能提高机体免疫力, 预防外邪入侵。诸药合用, 共奏疏风清热、祛湿通窍之功。

本研究表明, 观察组临床疗效、症状评分及症状改善时间均优于对照组, 提示鼻渊舒口服联合鼻内镜下鼻窦炎鼻息肉手术, 可有效改善患者不适症状, 提高临床疗效。

## [参考文献]

- [1] 李霞, 李炜, 郑华平, 等. 鼻内镜术合中西药治疗慢性鼻窦炎60例临床观察[J]. 江苏中医药, 2010, 42(8): 34-35.
- [2] 樊忠, 王天铎. 实用耳鼻咽喉科学[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 1997: 55-362.
- [3] 中华医学会耳鼻喉科学会, 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, 1997, 32(4): 208-210.
- [4] 杜红芳, 杨芳珍. 鼻内窥镜鼻窦术后辅以中西医结合治疗的效果分析[J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 18(4): 410.
- [5] 赵威, 吴拥军. 功能性鼻内窥镜术后慢性鼻窦炎综合治疗研究述评[J]. 中医学报, 2013, 28(2): 188-190.

(责任编辑: 冯天保)