

当归芍药散加减在鼻中隔偏曲矫正术后应用的临床观察

朱有明, 陈欣欣, 黄健, 齐会陶

广东省中医院珠海医院耳鼻喉科, 广东 珠海 519015

[摘要] 目的: 观察当归芍药散加减治疗鼻中隔偏曲矫正术后症状的临床疗效。方法: 将鼻中隔偏曲患者60例随机分为2组, 对照组30例给予鼻内窥镜下鼻中隔黏膜下矫正术及术后常规治疗, 治疗组30例在对照组的基础上给予当归芍药散加减治疗。2组均连续治疗7天, 观察2组患者术后对疼痛、鼻塞及鼻腔黏膜等的变化, 比较临床疗效。结果: 术后1、2、3、4、5天, 治疗组视觉模拟评分法(VAS)评分均低于同时时间的对照组($P < 0.05$)。根据Ridit分析, 治疗组术后3天改善患者鼻塞、鼻黏膜水肿的疗效优于对照组($P < 0.05$)。疗程结束后, 经Ridit分析, 治疗组临床疗效也优于对照组($P < 0.05$)。结论: 当归芍药散加减对改善鼻中隔偏曲术后患者的疼痛、鼻塞及鼻腔黏膜水肿等症状、体征有确切临床疗效, 值得推广应用。

[关键词] 鼻中隔偏曲; 当归芍药散; 鼻中隔偏曲矫正术

[中图分类号] R765.3^{*1} [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 06-0211-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.101

鼻中隔偏曲是耳鼻咽喉科常见疾病之一, 保守治疗无效者, 可采取手术治疗, 这也是目前主要的治疗方法。临床上一般在局麻或全麻下鼻内镜下行鼻中隔黏膜下矫正术, 但术后伴随疼痛、鼻塞、出血等临床症状, 对患者精神、睡眠、饮食都有明显影响, 给患者带来一定的痛苦。针对上述情况, 笔者在进行鼻中隔黏膜下矫正术后运用中药汤剂辅助治疗, 经过临床观察, 对术后患者症状的改善及鼻腔黏膜的恢复有满意的疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均为2009年2月—2014年4月在本院住院部诊治的鼻中隔偏曲手术患者共60例, 按随机数字表法分为2组。治疗组30例, 男17例, 女13例; 年龄(33.9±9.80)岁; 病程(5.62±4.90)年; 分类: C型偏曲10例, S型偏曲8例, 棘或矩状突7例。治疗组30例, 男18例, 女12例; 年龄(33.37±10.10)岁; 病程(4.99±3.70)年; 分类: C型偏曲9例, S型偏曲6例, 棘或矩状突15例。2组患者年龄、病程、分型之间比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参考《实用耳鼻咽喉头颈外科学》^[1]中相关标准: ①病史: 外伤或发育畸形等; ②症状: 鼻塞、鼻出血、头疼及邻近器官受累症状如流涕、耳鸣等; ③体征: 鼻中隔偏离正中, 可见表现为棘突或峭突, 形态呈“C”型、“S”型, CT检查可进一步明确偏曲情况。

1.3 纳入标准 ①符合鼻中隔偏曲标准, 同意接受治疗的患者; ②年龄在18~65岁之间; ③签署知情同意书。

1.4 排除标准 ①鼻中隔偏曲合并变应性鼻炎或鼻窦炎; ②合并有严重心脏病、哮喘、心理精神疾病的患者; ③血液系统疾病及凝血功能障碍者。

2 治疗方法

2组患者均接受在鼻内窥镜下鼻中隔黏膜下矫正术。

2.1 对照组 术后给予头孢西丁钠针2.0g, 静脉滴注, 每天2次, 共5天; 止血芳酸针0.4g, 静脉滴注, 每天1次, 共2天。2天后拔除鼻腔填塞物, 并给予辛菊雾化液鼻腔雾化, 每天2次。术后7天鼻中隔切口缝线拆除。疗程为7天。

2.2 治疗组 在对照组的基础上, 术后给予当归芍药散加减治疗。处方: 当归、白术、苍耳子、辛夷花、白芷各10g, 赤芍、茯苓、泽泻各15g, 川芎、薄荷各5g。每天1剂, 汤剂由本院制剂室煎煮, 100mL为1袋, 口服, 每次1袋, 每天2次, 共7天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 术后疼痛 评分采用视觉模拟评分法(VAS)^[2]评定: 0分为无疼痛, 10分为极度疼痛。

3.2 鼻腔通气 根据术后第3天鼻腔通气情况评估分为3级^[3], 0级: 无鼻塞或轻微鼻塞; 1级: 明显鼻塞, 不影响休息或睡眠; 2级: 鼻塞严重, 影响休息或睡眠。

3.3 鼻黏膜水肿 根据术后第3天鼻黏膜水肿情况, 评估分为3级^[3], 0级: 下鼻甲无水腫或轻度水肿; 1级: 鼻甲中度水肿; 2级: 下鼻甲重度水肿。

3.4 统计学方法 采用SPSS13.0统计学软件进行统计, 计量

[收稿日期] 2014-10-24

[作者简介] 朱有明(1975-), 男, 主治医师, 主要从事中西医结合耳鼻喉临床工作。

资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验; 计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 显效: 患者自觉鼻塞、头痛等症状消失, 鼻黏膜已基本恢复正常; 有效: 患者鼻塞、头痛等症状好转, 鼻黏膜轻-中度水肿, 下鼻甲与鼻中隔部分接触; 无效: 患者鼻塞、头痛等症状无改善或加重, 鼻黏膜重度水肿充血, 下鼻甲与鼻中隔紧密接触。

4.2 2组术后VAS评分比较 见表1。术后1、2、3、4、5天, 治疗组VAS评分均低于同时时间的对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组术后VAS评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	术后1天	术后2天	术后3天	术后4天	术后5天
治疗组	30	5.33±1.27	4.93±1.20	3.73±1.20	1.96±1.25	0.33±0.48
对照组	30	6.50±1.14	5.93±1.01	5.00±1.20	2.73±1.14	1.13±0.94
t值		3.7550	3.4921	4.0989	2.4929	4.1515
P值		0.0004	0.0009	0.0001	0.0155	0.0001

4.3 2组术后3天鼻腔通气情况比较 见表2。根据 Ridit 分析, 治疗组术后3天改善患者鼻塞、鼻黏膜水肿的疗效优于对照组($P < 0.05$)。

表2 2组术后3天鼻腔通气情况比较 例

组别	n	鼻塞			鼻黏膜水肿		
		0级	1级	2级	0级	1级	2级
治疗组	30	5	23	2	3	24	3
对照组	30	2	18	10	0	10	20

4.4 2组临床疗效比较 见表3。疗程结束后, 2组临床疗效比较经 Ridit 分析, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 治疗组疗效优于对照组。

表3 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效
治疗组	30	22(73.3)	8(26.7)	0
对照组	30	15(50.0)	13(43.3)	2(6.7)

5 讨论

鼻中隔偏曲矫正手术作为耳鼻咽喉科临床常见手术之一, 术后由于手术创伤, 特别是鼻腔的填塞, 导致鼻腔黏膜的充血、水肿, 加重患者术后鼻塞、头痛等症状, 极大影响患者术后恢复期的生活质量。为此许多临床工作者进行一些改善上述情况的临床研究, 如应用不同鼻腔材料填塞^[4]、黏膜缝合法^[3]、术后鼻腔不填塞等术式改良, 均取得较好疗效。但目前鼻腔填塞仍为鼻中隔偏曲矫正术后的主流术式, 如何减轻患者术后的

不良症状, 改善患者术后的生活质量, 值得我们去研究。

中医学对鼻病的治疗有着丰富的临床经验, 特别近年来在围手术期方面的研究, 使中医优势得到更好的发挥。鼻中隔偏曲可属于中医学鼻塞、鼻衄、头痛等范畴, 鼻中隔偏曲术后伤及气血, 堵塞鼻腔, 致气血瘀滞, 并清阳不升, 湿浊内生, 蕴结鼻窍。所以对于鼻中隔偏曲术后的病机, 笔者通过临床观察, 认为辨证主要以气滞、血瘀和湿蕴为主; 治疗上重点在于行气活血、健脾祛湿、芳香通窍。当归芍药散出自《金匮要略》, 为妇科临床常用方剂, 现已广泛应用于临床各科。该方所含当归、川芎、芍药, 为血分药, 行气活血; 泽泻、茯苓、白术, 为气分药, 健脾祛湿; 苍耳子、辛夷花、白芷、薄荷、芳香通窍、止痛。综合全方, 气血相调, 补散结合, 共奏行气活血、健脾祛湿、芳香通窍之功。当归芍药散方加减切合鼻中隔偏曲矫正术后病机, 通过临床验证观察, 其能够有效改善患者术后的不良症状及体征。另外, 现代中医药理研究亦发现, 当归芍药散具有调节神经内分泌系统、改善血液流动性和调节血液凝固纤溶系统等作用^[5]。而方中辛夷含有挥发油, 有收敛鼻黏膜血管及抗组胺作用, 能散风寒通窍; 苍耳子有抗炎、抗过敏、降低毛细血管通透性、抗组胺等作用^[6]。

观察结果显示, 当归芍药散加减对鼻中隔偏曲矫正术后的围手术期治疗, 对减轻患者术后疼痛、鼻塞、鼻黏膜水肿等方面有良好的疗效, 值得进一步推广应用。

[参考文献]

- [1] 黄选兆, 汪吉宝. 实用耳鼻咽喉科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 194.
- [2] 赵素萍, 杨仕明. 鼻中隔偏曲矫正术后不同处理方法对患者舒适度的影响[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2013, 20(10): 534-536.
- [3] 张炳辉, 史余明, 阚轩, 等. 黏膜缝合法在鼻中隔偏曲矫正术中应用的临床观察[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2010, 24(17): 804-805.
- [4] 谢民强, 许庚, 李源, 等. 四种鼻腔填塞材料的疗效比较[J]. 中国内镜杂志, 2003, 9(12): 19-22.
- [5] 杨乔. 当归芍药散治疗作用的研究进展[J]. 医学综述, 2008, 14(10): 1545-1547.
- [6] 李伟, 徐源, 刘海燕. 慢性鼻窦炎鼻息肉鼻内窥镜手术后应用中药治疗的临床观察[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2003, 11(2): 230.

(责任编辑: 冯天保)