

# 外用鼻窦灌注液冲洗治疗鼻内镜术后鼻源性慢性咽炎

胡则勒\*, 柳辉高, 吴定芬

(宁波市镇海龙赛医院耳鼻喉科, 浙江宁波 315200)

**[摘要]** **目的:**探究鼻窦灌注液在鼻内镜术后辅助治疗鼻源性慢性咽炎的临床疗效分析。**方法:**74例患者随机分为治疗组(鼻窦灌注液:黄芪、淫羊藿叶、桂枝、当归、红花、辛夷、野菊花、白芷、栀子、薄荷,进行鼻腔冲洗)和对照组(生理盐水进行鼻腔冲洗)各37例,治疗2个月后观察术腔清理、黏膜上皮化天数、临床疗效及安全性评价等。**结果:**治疗组总有效率显著优于对照组(89.2% vs 72.9%,  $P < 0.05$ )。鼻黏膜归转过程方面,治疗组在术腔清理时间和上皮化时间上均快于对照组( $P < 0.05$ )。**结论:**鼻窦灌注液能有效提高鼻内镜手术的临床疗效,不失为一种可广泛使用的鼻源性慢性咽炎鼻内镜术后辅助治疗方案。

**[关键词]** 鼻窦灌注液;鼻源性慢性咽炎;鼻内镜手术

**[中图分类号]** R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2014)13-0232-03

**[doi]** 10.13422/j.cnki.syfjx.2014130232

## Influence of Sinus Perfusion Fluid (Topical Decoction) on Postoperative Efficacy of Endoscopic Sinus Surgery for Rhinogenic Chronic Pharyngitis

HU Ze-le\*, LIU Hui-gao, WU Ding-fen

(Department of ENT, Zhenhai Region Longsai Hospital, Ningbo 315200, China)

**[Abstract]** **Objective:** To explore the clinical efficacy of sinus perfusion fluid for secondary treatment on rhinogenic chronic pharyngitis after endoscopic sinus surgery. **Method:** The sinus perfusion fluid topical decoction (Astragali Radix, Epimedii Folium leaf, Cinnamomi Ramulus, Angelicae Sinensis Radix, Carthami Flos, Magnoliae Flos, Chrysanthemi Indici Flos, Angelicae Dahuricae Radix, Gardeniae Fructus, Menthae haplocalycis Herba) were used to study its impact on the postoperative effects. The seventy-four patients were divided into treatment group ( $n = 37$ ) and control group ( $n = 37$ ), the treatment lasted 2 months. **Result:** The total effective rate of treatment group was better than that of control group (89.2% vs. 72.9%,  $P < 0.05$ ). For nasal normalized transfer process, treatment group was faster than control group on surgical cavity clean-up time and epithelialization time ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Sinus perfusion fluid topical decoction effectively improved the clinical efficacy of endoscopic sinus surgery, and was regarded as a widely used adjuvant therapy proposal for rhinogenic chronic pharyngitis after surgery.

**[Key words]** sinus perfusion fluid; rhinogenic chronic pharyngitis; endoscopic sinus surgery

鼻窦灌注液最初用于患者鼻内镜术后的术腔灌注,起到有效的清理、消炎止痛和加快创口愈合的作

用。但近年来,有研究将其直接用于慢性鼻窦炎的非手术治疗,尤其是手术非适应人群,如孕妇<sup>[1]</sup>和儿童<sup>[2]</sup>等。而目前亦有临床研究将鼻内镜手术应用于鼻源性慢性咽炎的治疗,且效果良好<sup>[3,4]</sup>。因此,有必要研究鼻窦灌注液冲洗对鼻源性慢性咽炎鼻内镜术后临床疗效的影响。中医理论认为鼻窦灌注液辛温祛风,清热解毒,调和气血,滋补正气。笔者将此中药外用汤剂(药房自制)用于鼻源性慢性

**[收稿日期]** 20130622(002)

**[基金项目]** 浙江省中药重点研究计划(2011ZZ011);镇海区卫生局科技基金项目(2010005)

**[通讯作者]** \*胡则勒,主治医师,从事变应性鼻炎、慢性咽炎等鼻部症状治疗的研究, Tel: 0574-86299080, E-mail: hzljzj@163.com

咽炎鼻内镜术后的治疗,临床效果良好。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 共选取确诊患者 74 例,男 41 例,女 33 例,依据 1996 年《耳鼻咽喉科临床手册》可将其分为单纯型慢性咽炎 46 例和肥厚型慢性咽炎 28 例。年龄在 21~67 岁。病程在 1~6 月间的有 42 例,7 月~1 年为 23 例,1 年以上者 9 例。所有患者均合并有慢性鼻窦炎(CS)、鼻中隔偏曲(DNS)和慢性鼻炎(CR)中的至少 1 项,将所有患者随机分为治疗组( $n=37$ )和对照组( $n=37$ ),详情见表 1。所有患者均经过咽喉电子镜、鼻内镜、前鼻镜和鼻窦 CT

扫描等检测以确诊。一般资料情况见表 2。两组患者在性别、年龄、病程和病症分布的差异情况见表 2,各指标间均无显著性差异,两组患者具有可比性。

表 1 鼻源性慢性咽炎患者合并鼻部病症情况 例(%)

组别	类型	CS	DNS	CR	CS+DNS	合计
治疗	单纯	11(14.9)	7(9.4)	1(1.4)	4(5.4)	23(31.1)
	肥厚	8(10.8)	3(4.0)	2(2.7)	1(1.4)	14(18.9)
	合计	19(25.7)	10(13.5)	3(4.0)	5(6.8)	37(50.0)
对照	单纯	10(13.5)	8(10.8)	1(1.4)	4(5.4)	23(31.1)
	肥厚	8(10.8)	3(4.0)	2(2.7)	1(1.4)	14(18.9)
	合计	18(24.3)	11(14.9)	3(4.0)	5(6.8)	37(50.0)

表 2 两组患者一般资料比较

组别	性别/例		年龄/岁( $\bar{x} \pm s$ )	病程/例			病症/例	
	男	女		1~6 月	7 月~1 年	>1 年	单纯型	肥厚型
治疗	22	15	46.3 ± 17.4	20	13	5	23	14
对照	19	18	48.1 ± 18.6	22	10	4	23	14

**1.2 方法** 局麻手术中,合并 CS 者行 Messerklinger 术式完成,有鼻息肉者给予摘除;合并 DNS 者行成型矫正术;合并 CR 鼻甲肥大者行腔体减容术<sup>[5]</sup>;鼻咽部狭窄者行淋巴吸切、咽囊开放术等。术后所有患者均给予常规抗生素治疗,2 d 后去除鼻腔填塞物,并于次日开始使用鼻窦灌注液(治疗组)或生理盐水(对照组)进行鼻腔冲洗。该方剂的组成及制法:黄芪 1 000 g,淫羊藿叶 500 g,桂枝 500 g,当归 500 g,红花 500 g,辛夷 500 g,野菊花 500 g,白芷 500 g,栀子 500 g,薄荷 500 g,煎煮过程中添加冷凝回流装置,尽量回收挥发气体,调 pH 4.0~6.0,高温灭菌,低温保存备用。治疗组每次取 50 mL 药液于 200 mL 生理盐水中稀释。对照组每次现配同等剂量的生理盐水。均于术后治疗第 1 周 2 次/d,此后 1 次/d,至疗程满 2 个月结束。

**1.3 监测指标** 术腔清理天数:术后每天定期对患者鼻腔黏膜水肿、分泌物、痂皮、囊泡和增生肉芽的情况进行观察,必要时进行术腔清理。治疗结束后改为每周定期观察;黏膜上皮化天数:时间安排同上,观察黏膜上皮情况;总体疗效:治疗结束后 1 个月对患者总体疗效进行评价,安全性评价:全程记录患者胃肠道反应(恶心、腹泻、腹痛和呕吐等)和局部反应(头昏、头痛和术腔干燥等)等不良反应。

**1.4 疗效评价标准** 慢性咽炎的疗效评价标准<sup>[6]</sup>,根据患者自身咽喉充血、干痛、灼热、异物感、咳嗽、发痒等咽部症状评分结合临床咽部检验体征评分,按症状和体征的不同程度分为 4 级(0~3

分)。依据 2002 年版《中药新药临床研究指导原则》<sup>[7]</sup>的规定评价疗效,治愈:咽喉部各种症状均明显减轻或消除,治疗后总分与治疗前比较改善 $\geq 2/3$ 或体征减轻 $\geq 2$ 级;改善:各种症状减轻,疗后总分与治疗前比较改善 $\geq 1/3$ 但 $< 2/3$ 或体征减轻 $\geq 1$ 级但 $< 2$ 级;无效:咽部各症状和体征均无变化,治疗后总分与治疗前比较改善 $< 1/3$ 。合并 CS 及鼻息肉的患者可同时参照《慢性鼻窦炎鼻息肉临床分型分期及内镜鼻窦手术评定标准(1997,海口)》<sup>[8]</sup>。

**1.5 统计方法** 采用 SPSS 17.5 版本统计软件处理分析数据,计量数值以 $\bar{x} \pm s$ 表示,并行  $t$  检验,计数数值行卡方检验, $P < 0.05$  有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 术腔清理和黏膜上皮化** 由表 3 可知,两组患者在平均术腔清理天数和黏膜上皮化天数上的差异。表明治疗组鼻黏膜归转过程较快,优于对照组( $P < 0.05$ )。

表 3 两组患者平均术腔清理天数

和黏膜上皮化天数比较( $\bar{x} \pm s, n=37$ ) d

组别	术腔清理	黏膜上皮化
治疗	18.49 ± 5.13 <sup>1)</sup>	42.35 ± 13.41 <sup>1)</sup>
对照	22.37 ± 4.57	58.42 ± 18.58

注:与对照组相比<sup>1)</sup> $P < 0.05$ ,<sup>2)</sup> $P < 0.01$ (表 4,5 同)。

**2.3 临床疗效比较** 治疗组治愈 24 例,好转 9 例,总有效率达 89.2%;对照组治愈 10 例,好转 17 例,总有效率为 72.9%。治疗组效果明显优于对照组,见表 4( $P < 0.05$ )。

表4 两组患者疗效分析(n=37)

组别	治愈/例(%)	改善/例(%)	无效/例(%)	总有效率/%
治疗	24(64.9)	9(24.3)	4(10.8)	89.2 <sup>1)</sup>
对照	10(27.0)	17(45.9)	10(27.0)	72.9

**2.4 复发率情况** 记录统计的不同阶段复发详情可见表5。随着术后时间推移,复发率逐渐升高,尤其是术后2个月的冲洗疗程结束之后,复发率猛增。术后累积2个月和3个月的复发率在组间有显著性差异( $P < 0.05$ )。

表5 两组复发率情况比较(n=37) 例(%)

组别	术后不同时间复发情况		
	1月	2月	3月
治疗	0(0.0)	1(2.7) <sup>1)</sup>	4(10.8) <sup>2)</sup>
对照	1(2.7)	4(10.8)	10(27.0)

**2.5 安全性评价** 胃肠道反应方面,治疗组只有1例患者出现恶心症状,对照组无不良反应报告,组间无显著性差异。局部反应方面,治疗组有2例患者轻微头晕(2/37,5.41%),对照组有1例患者术腔干燥(1/37,2.70%),组间差异亦无统计学意义。

### 3 讨论

本研究表明,鼻窦灌注液总有效率显著优于生理盐水;鼻黏膜归转过程方面,治疗组在术腔清理时间和上皮化时间上均快于对照组,说明外用汤剂鼻窦灌注液冲洗对鼻源性慢性咽炎鼻内镜术后预后情况有显著改善作用,能促进局部损伤组织愈合及上皮化。它对减少术后复发也有一定作用,其在术后3个月的累积复发率10.8%显著低于对照组27.0% ( $P < 0.01$ )。同时,笔者发现在术后2个月的冲洗疗程结束之后的第3个月,两组的复发率均有显著提升,暗示可能应该延长冲洗治疗周期。正如目前最新的一些文献,将冲洗疗程延长至术后3个月<sup>[9]</sup>。这可能有利于进一步减少复发风险,最终提高总疗效。

黄芪味甘性温,有益气补肺利水之功用,中医所说“气虚之甚则阳虚”,“助阳须先益气”为其理论基础,故为君药。《本草经疏》认为淫羊藿味甘性辛甘温,辛以散结润肾,甘温益阳通气行血;桂枝味性辛温,温经通络,合营可居首功,因而此两药为臣药。《本草正义》有“当归行血,补中有动,动中有补,”以补则补佐之,安五脏益神志,补气生精,凡形体虚损之病症均适用;《本草演绎补遗》中“红花多用则破血,少用则养血”,此两味药与黄芪相配,实为佐药。慢性鼻咽疾病往往虚中带实,多有湿热之邪,野菊花、栀子清热利湿排脓除涕,制衡桂枝、当归之温燥,

亦为佐药。《本草纲目》曰“辛夷助胃中清阳上行通于天,故能温中治头面目鼻之病,行气入肺”,故而辛夷散也常用于鼻窦灌注<sup>[10]</sup>。《本草正义》有“白芷味辛温,上行头目清窍,外达肌肤,内提清气”。《医学衷中参西录》指出“薄荷性平,凡风火郁热之征均能治之”。此三味皆为辛温芳香之品,宣通鼻窍,皆为使药。慢性鼻咽疾病从中医辨证角度均属肺脾气虚兼夹血瘀之征<sup>[11]</sup>,故而本方剂用于鼻源性慢性咽炎安全有效,必要时亦可与抗生素大庆霉素、肾上腺皮质激素地塞米松或布地奈德等西药相结合,更能有效抗菌,缩短治疗周期,疗效更为显著。该外用汤剂还能有效调理因长期服用清热解毒及滋阴润燥制剂所致的脾胃虚弱等症,标本兼治,有效提高鼻内镜手术的临床疗效,不失为一种可广泛使用的鼻源性慢性咽炎鼻内镜术后辅助治疗方案。

### [参考文献]

[1] 林驰,葛庆波,陈桦. 鼻腔冲洗治疗妊娠期慢性鼻窦炎[J]. 广州医学院学报, 2010, 38(2): 63.

[2] 尹世芬. 上颌窦穿刺冲洗治疗儿童急性慢性鼻窦炎的效果分析[J]. 临床和实验医学杂志, 2011, 10(13): 1015.

[3] 张家雄,庞玲,周文茹,等. 鼻内镜手术治疗鼻源性慢性咽炎76例[J]. 同济大学学报:医学版, 2006, 27(1): 59.

[4] 杨羿容,朱德妹,徐小鸿. 鼻内镜手术治疗鼻源性慢性咽炎90例临床分析[J]. 重庆医学, 2012, 41(19): 1966.

[5] 冯国建. 鼻内镜手术治疗鼻源性头痛96例临床分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2009, 30(10): 1186.

[6] 郁义超,赵佳,包永睿,等. 银黄颗粒治疗急性慢性咽炎的临床疗效研究[J]. 中国医药导报, 2012, 9(10): 83.

[7] 郑筱萸. 中国新药临床研究指导原则[S]. 北京:中国医药科技出版社, 2002: 231.

[8] 中华医学会耳鼻咽喉科学分会,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(1997年,海口)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 1998, 33(3): 134.

[9] 魏新民,徐克. 鼻腔冲洗在鼻腔围手术期应用的疗效观察[J]. 中国临床研究, 2012, 25(8): 782.

[10] 杨兆科. 鼻窦灌注液冲洗对慢性鼻窦炎鼻内镜术后的疗效机制研究[J]. 中国全科医学, 2011, 14(24): 2740.

[11] 洪铭. 咽喉舒袋泡茶治疗急性咽喉病368例疗效观察[J]. 新中医, 2011, 43(2): 68.

[责任编辑 邹晓翠]