

苍耳子散加减内服及薰鼻对慢性鼻窦炎 内窥镜术后的临床疗效

王涂路*, 冯娟

(广东省中医院耳鼻喉科, 广州 510120)

[摘要] 目的:观察苍耳子散加减内服及冲洗对慢性鼻窦炎鼻内镜(FESS)术后的临床疗效。方法:慢性鼻窦炎行 FESS 的 95 例患者随机分为治疗组和对照组。对照组术后采用常规西药治疗及冲洗。治疗组在常规西医治疗基础上用苍耳子散加减内服及薰鼻。疗程均为 12 周。观察主要临床症状、体征。结果:治疗组改善各主要症状、体征缓解所需时间均短于对照组 ($P < 0.01$);治疗组有效率为 93.6%, 优于对照组的 77.1% ($P < 0.05$)。结论:苍耳子散加减内服及冲洗可有效改善鼻内窥镜术后临床症状,加快鼻腔黏膜上皮化,进而促进鼻窦炎的治愈。

[关键词] 慢性鼻窦炎;鼻息肉;鼻内镜术后;苍耳子散加减;薰鼻

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2012)12-0291-02

慢性鼻窦炎(CRS)是常见病,多发病,功能性内窥镜鼻窦手术(FESS)是目前最常用的方法,但术后难以控制的变态反应因素导致息肉样黏膜水肿、鼻息肉病成为阻碍术腔上皮化最重要的原因,并可再次引起引流通道的阻塞或水腔闭塞,最终导致病变再发^[1]。因此如何提高术后鼻腔清理和冲洗的效率,缩短术腔愈合时间及如何加快恢复黏膜的正常功能是提高鼻内窥镜手术疗效的关键^[2]。笔者采用苍耳子散加减内服及薰鼻对 FESS 术后患者进行了治疗,效果满意。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2009年3月至2011年5月我院收治的慢性鼻窦炎患者95例,随机分为治疗组和对照组。治疗组47例,男25例,女22例;年龄18~70(35.8 ± 10.9)岁;病程1~19年。I型11例,II型20例,III型16例。对照组48例,男27例,女21例;年龄18~67(36.1 ± 11.2)岁;病程1~17年。I型9例,II型22例,III型17例。两组性别、年龄、病程、临床分型等比较无统计学差异,有可比性。

1.2 纳入标准 诊断标准符合中华医学会耳鼻喉科分会,中华耳鼻咽喉科杂志编委会制定的慢性鼻窦炎、鼻息肉临床分期及内窥镜鼻窦手术疗效评定标准^[3];年龄18~70岁;自愿接受 FESS 手术者。

1.3 排除标准 确诊或影像学高度支持真菌性鼻窦炎或确定诱发原因为牙源性、异物、创伤等的患者;有明显的肝、心、肾、呼吸系统、血液系统、神经系统、内分泌系统疾病或恶性肿瘤者。

1.4 治疗方法 对照组:鼻窦炎术后静脉用敏感抗生素3~4d,取填塞物出院后:①布地奈德喷雾剂喷鼻,每次2喷,连续应用12周;②口服克拉霉素片(0.25g/次,1次/d)12周;③生理盐水250mL用鼻腔冲洗器冲洗鼻腔,2次/d,连续12周。治疗组:在对照组基础上加用苍耳子散(苍耳子10g,辛夷10g,白芷10g,川芎10g,黄芩10g,薄荷10g^(后下),川贝母10g,菊花10g,甘草6g,白术15g,黄芪30g,石菖蒲10g)。加减:脓性分泌物多者加蒲公英15g,鱼腥草15g;有渗血者加白及15g,仙鹤草15g;黏膜肿胀甚者,加薏苡仁30g,丹参15g。从术后开始内服,1剂/d,水煎2次后合并,分2次服用;同时用上方温热水煎液薰鼻10min,2次/d。

1.5 观察指标 治疗前后行症状、体征评价,包括:鼻塞、鼻分泌物、头痛、头昏、嗅觉障碍、喷嚏等症状改善情况,观察术腔痂皮脱落、黏膜水肿、囊泡形成、分泌物多少等情况。

1.6 疗效标准 采用1997年海口标准^[3]。治愈:患者鼻塞、头痛、流涕等症状消失;鼻内镜检查见术腔无黏、脓性分泌物,窦口开放良好,黏膜完全上皮化,无水肿、囊泡生长;好转:患者鼻塞、头痛、流涕等症状明显改善;鼻内镜检查见窦口开放良好,术腔大部分上皮化,但术腔有少量黏、脓性分泌物,或少量水肿、囊泡生长;无效:患者自觉症状无明显改善,临

[收稿日期] 20100105(104)

[通讯作者] *王涂路,硕士,主治医师,从事耳鼻喉临床和基础研究, Tel: 13662486526, E-mail: lianguichu@163.com

床检查无明显变化。

1.7 统计学处理 数据分析采用 SPSS 15.0 软件, 计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 比较采用 *t* 检验, 计数资料比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

表 1 两组症状、体征缓解所需时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	鼻塞\流涕	黏膜水肿	术腔清洁	嗅觉恢复	囊泡消失	黏膜上皮化
治疗	47	9.8 ± 2.5 ¹⁾	10.2 ± 2.8 ¹⁾	19.2 ± 3.7 ¹⁾	14.5 ± 2.7 ¹⁾	25.6 ± 4.6 ¹⁾	55.5 ± 11.6 ¹⁾
对照	48	13.8 ± 2.7	14.2 ± 3.1	27.2 ± 4.2	24.6 ± 2.3	45.5 ± 5.9	75.5 ± 15.7

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.01$ 。

2.2 两组临床疗效比较 治疗组有效率 93.6%, 对照组 77.1%, 差异显著 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组临床疗效比较

组别	例数	治愈/例	好转/例	无效/例	有效率/%
治疗	47	26	18	3	93.61 ¹⁾
对照	48	17	20	11	77.08

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ 。

3 讨论

据调查 CRS 的发病率高达 10% ~ 15%, 严重影响着患者的生活质量^[4], 目前尚未发现某一确定的病因, 普遍认为是多种因素共同作用参与其发生发展, 因此临床多采用综合的治疗手段^[5]。FESS 手术是在彻底清除不可逆病变的基础上, 尽可能保留鼻腔、鼻窦的正常黏膜和结构, 形成良好的通气和引流, 短期内对术腔恢复效果明显, 但有学者指出其长期意义不大^[6], 甚至认为过频的术腔外科处理不但对患者症状的恢复及术腔黏膜的上皮化没有益处, 还会增加患者的痛苦和医疗费用。随着 FESS 手术的广泛开展和技术的逐渐成熟, 越来越认识到 FESS 术只是整个治疗过程的开始, 不注重手术后的处理并不能获得好的疗效。

CRS 属中医学慢性鼻渊范畴, 多由外邪侵犯, 引起肺、脾胃、胆之病变而发病; 或因肺、脾脏气虚损, 邪气久羁, 滞留鼻窍, 以致病情缠绵难愈^[9]。中药内服/外用 FESS 术后的优势越来越明显, 已为医师及患者广泛接受^[10]。

苍耳子散出自《济生方·鼻门》, 原本就为鼻渊所设, 为历代中医医家治疗鼻炎、鼻窦炎的主要方剂。该方具有散风除湿、宣通鼻窍之功效。方中苍耳子、辛夷二味皆入肺经, 疏风散邪、善通鼻窍; 白芷辛温通窍、散寒祛风; 薄荷辛凉、芳香走串, 能避邪化浊、开通鼻窍; 川芎活血止痛、消肿排脓; 黄芩、菊花清热解毒, 白术健脾祛湿; 石菖蒲芳香走窜、既有开窍之功又善化湿浊, 黄芪配白术健脾益气、培土生金; 并根据临床诸症, 随证加加减。但苍耳子存在肾毒性, 因此长期使用或大剂量使用或用于儿童患者具

2 结果

2.1 两组症状、体征缓解所需时间比较 治疗组疗后各主要症状、体征缓解所需时间均短于对照组, 差异显著 ($P < 0.01$)。见表 1。

有潜在的风险, 应引起足够的注意。

本组资料采用苍耳子散加减内服和薰鼻治疗 FESS 术后患者, 可明显减轻手术后鼻腔黏膜水肿, 术后囊泡形成较少, 黏膜水肿较轻, 鼻腔、鼻窦分泌物少, 促进嗅觉恢复, 可明显加快鼻腔黏膜上皮化, 进而促进鼻窦炎的治愈, 值得进一步研究推广。

[参考文献]

- [1] 许庚, 陈合新, 文卫平, 等. 内镜鼻窦手术后局部应用 Merogel 对促进术腔黏膜上皮化的临床效果观察 [J]. 中华耳鼻咽喉科杂志, 2003(2):19.
- [2] 常微微, 周桂霞, 张晓斌. 鼻内镜术后鼻腔冲洗对疗效的影响 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2009(11):1297.
- [3] 中华医学会耳鼻咽喉科分会, 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]. 中华耳鼻咽喉科杂志, 1998, 33(3):134.
- [4] Rosenfeld R M, Andes D, Bhattacharyya N, et al. Clinical practice guideline: adult sinusitis [J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 2007, 137(3):S1.
- [5] Chan Y, Kuhn F A. An update on the classifications, diagnosis, and treatment of rhinosinusitis [J]. Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg, 2009, 17(3):204.
- [6] Kempainen T, Seppa J, Tuomilehto H, et al. Repeated early debridement does not provide significant symptomatic benefit after ESS [J]. Rhinology, 2008, 46(2):238.
- [7] 翟立杰, 石林, 李勇. 鼻内镜术后术腔清理频率对疗效的影响 [J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2010, 17(7):363.
- [8] 冯晓辉, 钟启宝. 局部糖皮质激素对慢性鼻窦炎的鼻-鼻窦黏膜功能的影响 [J]. 医学临床研究, 2008(7):1217.
- [9] 王士贞. 中医耳鼻咽喉科学 [M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2007:127.
- [10] 陈文明, 王东方. 中药对鼻窦炎 FESS 术后预后的客观评价 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2011(2):128.

[责任编辑 何伟]