

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2021.02.009

验方鼻窦炎合剂对鼻窦炎患者临床症状及鼻腔黏膜纤毛传输功能的影响*

马成[△] 刘炜明 杨光远 王永国

徽县人民医院耳鼻喉科,甘肃徽县 742300

关键词 鼻窦炎合剂;鼻窦炎;鼻黏膜纤毛传输功能**中图分类号** R765.4⁺1;R276.1 **文献标志码** A

慢性鼻窦炎是多种炎性细胞参与的累及鼻窦黏膜的异质性疾病,病程超过 12 周,属于耳鼻咽喉头颈外科常见疾病,临床症状以鼻塞、黏性或黏脓性鼻涕为主,常伴有头面部胀痛、嗅觉减退或丧失等表现。目前西医主要运用糖皮质激素、大环内酯类药物、抗菌药物、抗组胺药和抗白三烯药等药物或手术进行治疗^[1],常常存在难以治愈、反复发作的缺点。本病可归属于中医学“鼻渊”范畴,笔者经过查阅文献及总结临床经验后发现,本病多始于外邪侵袭,肝胆失于疏泄,气郁化火,胆热循经上犯,伤及鼻窦,病机多属胆腑郁热,治宜清热利湿、凉血活血之法,故自拟验方鼻窦炎合剂,临床多有获益^[2]。本研究旨在探讨验方鼻窦炎合剂对鼻窦炎患者临床症状及黏膜纤毛传输功能的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 9 月—2019 年 12 月本院耳鼻喉科门诊治疗的慢性鼻窦炎患者 120 例,按照随机数字表法分为观察组和对照组,每组 60 例。观察组,其中男 26 例,女 34 例;年龄(35.4±13.9)岁,年龄范围为 18~50 岁;病程(2.8±1.9)年,病程范围为 0.5~4.8 年。对照组,其中男 28 例,女 32 例;年龄(31.4±16.2)岁,年龄范围为 15~49 岁;病程(2.5±1.7)年,病程范围为 0.5~4.5 年。2 组患者一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准:符合《慢性鼻-鼻窦炎诊断和治疗指南(2012 年,昆明)》^[3]中相关诊断标准,存在慢性鼻窦炎

症状体征,鼻内镜检查及鼻窦 CT 结果符合慢性鼻窦炎表现;患者及家属签署知情同意书,经过本院伦理委员会批准。

排除标准:伴有鼻息肉、过敏性鼻炎、哮喘或阿司匹林不耐受患者;合并心、肺、肝、肾严重疾病;合并糖尿病、恶性肿瘤或血液系统疾病者;对研究药物过敏,或属于用药禁忌证者;妊娠或哺乳期女性。

1.3 治疗方法

对照组患者予以罗红霉素分散片(哈药集团制药六厂,国药准字 H9980087)口服,150 mg/次,2 次/d,连续治疗 2 周。

观察组患者予以验方鼻窦炎合剂口服,方药组成为柴胡、黄芩、菊花、石决明、大茅根各 150 g,生地黄、牡丹皮、浙贝母各 100 g;上述药物粉碎成粗颗粒后,通过蒸馏、过滤、收集、离心、浓缩等现代工艺制成 300 mL 瓶装合剂;成人 20 mL/次,儿童 10 mL/次,2 次/d,连续治疗 2 周。

1.4 观察指标及疗效判定标准

比较 2 组患者临床疗效,参照文献^[4]制定临床疗效判定标准:治愈 鼻塞、鼻涕等临床症状消失,鼻内镜检查、鼻窦 CT 无异常;显效 鼻塞、鼻涕等临床症状明显改善,鼻内镜检查未见鼻黏膜充血、水肿等表现,鼻窦 CT 明显改善;有效 临床症状及鼻内镜检查、鼻窦 CT 结果有所改善;无效 临床症状及鼻内镜检查、鼻窦 CT 结果无缓解甚至加重。临床治疗总有效率=[(治愈+显效+有效)例数/总例数]×100%。

比较 2 组患者治疗前后鼻窦炎健康相关生存质量,采用鼻腔鼻窦结局测试(sino-nasal outcome test, SNOT)-20 量表^[5]进行判定,主要比较鼻塞、流涕、头痛的症状评分,患者根据临床症状困扰程度的无、轻、中、重,分别计 0、1、2、3 分。

* 甘肃省中医药管理局科研课题(No. GZK-2019-96)

[△] 通信作者, Corresponding author, E-mail: 54154631@qq.com

比较 2 组患者治疗前后鼻内镜检查情况,采用 Lund-kennedy 评分表^[6]进行量化评估,根据两侧鼻腔水肿、鼻漏的无轻、中、重度,分别计 0、1、2 分,总分 0~8 分。

比较 2 组患者治疗前后鼻腔黏液纤毛传输功能,采用糖精实验法^[7]检测 2 组患者治疗前后鼻腔黏液纤毛传输时间。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 20.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内比较采用配对 *t* 检验,组间比较采用成组 *t* 检验;计数资料以率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较

治疗后,观察组患者临床治疗总有效率为 91.67%,显著高于对照组的 76.67%($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者临床疗效比较($n=60$,例,%)

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	10	21	15	14	46(76.67)
观察组	18	29	8	5	55(91.67) [△]

与对照组比较[△] $P < 0.05$

2.2 鼻腔黏液纤毛传输时间比较

治疗前,2 组患者鼻腔黏液纤毛传输时间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,2 组患者鼻腔黏液纤毛传输时间均较治疗前明显缩短,且观察组显著短于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者鼻腔黏液纤毛传输时间比较($n=60$,s, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	鼻腔黏液纤毛传输时间
对照组	治疗前	1297.68±169.96
	治疗后	964.73±167.79*
观察组	治疗前	1349.82±203.14
	治疗后	698.71±132.71* [△]

与同组治疗前比较* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较[△] $P < 0.05$

表 3 2 组患者 SNOT-20 评分及鼻内镜检查 Lund-kennedy 评分比较($n=60$,分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	鼻塞	流涕	头痛	鼻内镜检查 Lund-kennedy 评分
对照组	治疗前	2.20±0.79	1.91±0.57	1.14±1.13	4.21±1.79
	治疗后	1.08±0.69*	0.91±0.74*	0.76±1.25*	0.79±1.05*
观察组	治疗前	2.10±0.74	1.80±0.79	1.02±1.16	4.40±1.67
	治疗后	0.41±0.69* [△]	0.22±0.61* [△]	0.18±0.32* [△]	0.17±0.71* [△]

与同组治疗前比较* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较[△] $P < 0.05$

2.2 SNOT-20 评分及鼻内镜检查 Lund-kennedy 评分比较

治疗前,2 组患者 SNOT-20 评分及鼻内镜检查 Lund-kennedy 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,2 组患者 SNOT-20 评分及鼻内镜检查 Lund-kennedy 评分均较治疗前明显下降,且观察组显著低于对照组($P < 0.05$)。见表 3。

3 讨论

慢性鼻窦炎的发病与解剖结构、纤毛运动障碍、变态反应、细菌病毒真菌感染及遗传、环境等多种因素相关。正常的纤毛具有机械防御作用,纤毛的协同摆动可推动黏液层运动,有助于排出细菌、病毒和异物颗粒等,对于维持鼻腔和鼻窦清洁具有重要作用^[8]。慢性鼻窦炎引发的眼部及颅内并发症后果严重,因此及时处理显得尤为重要。罗红霉素属于大环内酯类药物,具有一定的抗炎、抗菌和免疫调节作用,多项指南均有推荐用于常规药物治疗不佳、未见嗜酸粒细胞增多或 IgE 水平升高、变应原检测阴性的慢性鼻窦炎患者。

本病中医病机为外邪侵袭鼻窦,湿热积聚,酿成痰热湿浊,壅滞于鼻窍,造成气机不利,故而鼻塞、脓性鼻涕,伴有头面部闷胀沉重感。验方鼻窦炎合剂方中柴胡疏散退热、疏肝解郁、升阳举气,黄芩清热燥湿、泻火解毒,二药配伍可和解少阳、疏散肝胆郁热,使得枢机得以和畅,共为君药;菊花清热解毒、疏散风热、清肝明目,石决明平肝潜阳、清肝明目,二药同用可增强清肝疏肝之力;浙贝母清热化痰、软坚散结,生地黄清热凉血、养阴生津,牡丹皮清热凉血、活血散瘀,大茅根清热利尿、凉血止血。诸药合用,共奏清热除湿、凉血活血、祛痰通窍之效。本研究结果显示,治疗后观察组患者临床治疗总有效率显著高于对照组;表明验方鼻窦炎合剂治疗慢性鼻窦炎患者疗效确切。究其原因可能为,验方鼻窦炎合剂一方面切合本病中医病机,胆腑清利、阳明火除、气血流畅,则可祛浊邪、通鼻窍;另一方面具有抗炎消肿及促进黏液排出之功,

降低鼻腔鼻窦炎症反应,缓解黏膜水肿,从而改善鼻腔通气功能和鼻窦引流,达到临床治疗效果。

SNOT-20 评分为主观病情评估指标,可反映临床症状对患者日常生活造成的困扰程度。鼻内镜检查 Lund-kennedy 评分为客观病情评估指标,可反映鼻腔及黏液水肿情况。糖精实验是评估鼻腔黏液纤毛传输功能的较好方法,不受性别及鼻腔侧别的影响,具有简单、安全、重复性好等优点^[9]。本研究结果显示,治疗后观察组患者 SNOT-20 评分及鼻内镜检查 Lund-kennedy 评分显著低于对照组,鼻腔黏液纤毛传输时间显著短于对照组;表明验方鼻窦炎合剂可有效缓解慢性鼻窦炎患者鼻塞、流涕、头痛症状,改善鼻内镜检查结果,提升鼻腔黏膜纤毛传输功能。

综上所述,验方鼻窦炎合剂治疗慢性鼻窦炎患者疗效确切,可显著缓解临床症状,加强鼻腔黏膜纤毛系统防御能力。本研究亦存在一定局限性,首先是纳入病例数量较少,其次治疗机制探讨不够深入,下一步研究拟将从免疫病理学角度探讨验方鼻窦炎合剂对慢性鼻窦炎患者的影响。

参 考 文 献

[1] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会鼻科组,中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组. 中国慢性鼻窦炎诊断和治疗指南(2018)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2019, 54(2): 81-100.

- [2] 马成,刘炜明,杨光远,等. 验方鼻窦炎丸治疗慢性鼻窦炎的临床研究[J]. 中国社区医师, 2018, 34(5): 89-90.
- [3] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会鼻科组,中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组. 慢性鼻-鼻窦炎诊断和治疗指南(2012 年,昆明)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2013, 48(2): 92-94.
- [4] 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 124-125.
- [5] 左可军,方积乾, Piccirillo JF, 等. 鼻腔鼻窦结局测试-20 (SNOT-20) 量表中文版的研制[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2008, 43(10): 751-756.
- [6] Lund VJ, Kennedy DW. Staging for rhinosinusitis [J]. *Otolaryngol Head Neck Surg*, 1997, 117(3 Pt 2): S35-S40.
- [7] 王奎吉,张罗,韩德民,等. 糖精实验测定正常青年人鼻腔黏液纤毛传输时间[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2008, 15(3): 142-144.
- [8] 杨阳,薛金梅,赵长青. 纤毛与慢性鼻-鼻窦炎关系研究进展[J]. 国际耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2014, 38(5): 296-299.
- [9] Singh M, Chandra M, Gupta SC, et al. Role of measurement of nasal mucociliary clearance by saccharine test as a yard stick of success of functional endoscopic sinus surgery [J]. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg*, 2010, 62(3): 289-295.

(收稿日期: 2020-12-14)