

· 基层园地 ·

中西医结合治疗对鼻内窥镜鼻窦术后
术腔黏膜上皮化的影响

四川省广元市中医院耳鼻喉科(四川 628000)

尹英学

慢性鼻窦炎接受鼻内窥镜手术的患者,按照既定围手术期和手术后随访综合治疗措施进行处理,术腔黏膜上皮化需要 3 个月时间。我科 2000 年 3 月—2005 年 3 月对 52 例慢性鼻窦炎患者,在西医综合治疗基础上,术后运用中药配合治疗,明显缩短了术腔黏膜上皮化时间,取得了较好的疗效。现报告如下。

临床资料 98 例患者首次进行手术 93 例,有前期手术史者 5 例,术前均行鼻窦 CT 水平及冠状位扫描。病变累及上颌窦 92 例,筛窦 96 例,额窦 32 例,蝶窦 21 例,鼻中隔偏曲 14 例。根据慢性鼻窦炎、鼻息肉临床分型分期及内窥镜鼻窦手术疗效评定标准[中华耳鼻咽喉科杂志 1998;33(3):134—135]对 98 例患者进行临床分型分期,并随机分为 A、B 两组。A 组 46 例,男 29 例,女 17 例;年龄 17~58 岁,平均(34.9±6.5)岁;病程 1~19 年,平均(2.8±0.8)年。其中 I 型 1 期 12 例,2 期 10 例,3 期 4 例;II 型 1 期 8 例,2 期 7 例,3 期 4 例;III 型 1 例。B 组 52 例,男 33 例,女 19 例;年龄 18~62 岁,平均(34.3±7.2)岁;病程 1~17 年,平均(2.6±0.5)年。其中 I 型 1 期 13 例,2 期 8 例,3 期 4 例;II 型 1 期 10 例,2 期 9 例,3 期 5 例;III 型 3 例。

治疗方法 两组均使用天津博朗鼻内窥镜及其手术器械并配置摄录监视系统。鼻腔表面麻醉加局部浸润麻醉 91 例,全身麻醉 7 例,具体手术方式因病变范围确定,其中鼻息肉切除术 A 组 22 例,B 组 25 例;上颌窦中鼻道造口术 A 组 44 例,B 组 48 例;筛窦切除术 A 组 45 例,B 组 51 例;额窦切开术 A 组 15 例,B 组 17 例;蝶窦开放术 A 组 10 例,B 组 11 例;鼻中隔矫正术 A、B 组各 7 例;中鼻甲部分切除术 A 组 16 例,B 组 19 例。

A 组于手术后予西药综合治疗,48 h 分次取出鼻腔填塞物,鼻腔滴血管收缩药并用类固醇喷鼻液喷鼻,定期鼻腔清理,术腔清洗。抗生素应用青霉素 480 万 U 静脉滴注,每天 2 次,连用 1 周。对青霉素过敏者改用环丙沙星 200 mg 静脉滴注,每天 2 次,连用 1 周。对鼻窦感染严重者可适当延长。激素使用地塞米松

10 mg 静脉滴注,每天 1 次,连用 3 天,以后可改为口服,一般持续用药≤10 天。术后第 1 月内,每周做内窥镜检查 1 次,以后可适当延长,每 2~3 周 1 次,直至术腔黏膜完全上皮化。

B 组于手术后除采用上述西药综合治疗外,并在取出鼻腔填塞物后予扶正驱邪、通窍排脓中药,用托里消毒散合苍耳子散加减:黄芪 30 g 党参 15 g 茯苓 15 g 当归 15 g 赤芍 15 g 川芎 15 g 金银花 15 g 白芷 15 g 桔梗 15 g 黄芩 15 g 秦艽 15 g 苍耳子 9 g 辛夷 9 g 甘草 6 g,每天 1 剂,水煎,分 3 次口服,每次 150ml,疗程 1~1.5 个月。同时定期清洁鼻腔,直至术腔黏膜完全上皮化。

结果 两组各期各型术腔黏膜上皮化时间比较见表 1。I 型各期和 II 型 1 期、2 期采用中西医结合治疗方法使术后术腔黏膜上皮化时间明显缩短,与 A 组比较,差异有显著性(P<0.05)。II 型 3 期以及 III 型两组之间比较,差异无显著性。

表 1 两组各期各型上皮化时间比较 (月, x±s)

组别	分期	上皮化时间		
		I 型	II 型	III 型
A	1 期	2.0±0.4(12)	2.3±0.3(8)	3.0±0.0(1)
	2 期	2.1±0.3(10)	2.6±0.2(7)	—
	3 期	2.4±0.45(4)	2.8±0.2(4)	—
B	1 期	1.2±0.3(13)*	1.5±0.4(10)*	2.7±0.1(3)
	2 期	1.4±0.3(8)*	2.0±0.3(9)*	—
	3 期	1.7±0.2(4)*	2.3±0.4(5)	—

注:与 A 组同型同期比较,*P<0.05;()内数据为例数

讨论

慢性鼻窦炎在中医学中属“鼻渊”范畴,本病病程较长,日久正气耗损,邪毒易侵,正虚则难以驱邪外出,邪毒滞留日久,郁而化热,聚于鼻窍,灼腐肌膜,浊涕不降,积于窦腔,故见鼻流脓涕,鼻塞、头痛或头昏。治疗上以扶正驱邪、通窍排脓为主。方中黄芪益气,助托毒排脓之功;党参、茯苓、甘草健脾益肺,培土生金,以渗湿化浊;当归、赤芍、川芎养血活血;金银花、黄芩清热解毒;桔梗、白芷解毒排脓;苍耳子、辛夷芳香通窍;秦艽清热除湿止痛。诸药合用,共奏健脾渗湿、通窍排脓之功。上方中药煎服,可以减轻术腔黏膜水肿、囊泡增生,防止鼻腔、鼻窦粘连和闭塞,使术腔通气和鼻窦引流通畅,从而使术腔黏膜上皮化时间明显缩短。

对于 II 型 3 期以及 III 型两组之间统计分析差异无显著性,考虑原因有二:一是这两组病例病情较重,中药参与治疗效果不显;二是病例数采集较少,需更多的病例进行临床观察。

(收稿:2005-08-19 修回:2005-09-22)