

# 鼻内窥镜术后应用鼻渊舒的疗效观察

马俭 唐辉 夏萍

(南京医科大学附属南京第一医院耳鼻喉科 210006)

**[摘要]** 目的 探讨应用鼻渊舒对鼻窦炎、鼻息肉病人鼻内窥镜术后鼻功能恢复情况的影响。方法 随机将 126 例慢性鼻窦炎、鼻息肉病人行鼻内窥镜术后分为应用鼻渊舒组和对对照组,比较两组的随访结果。结果 应用鼻渊舒组在术后早期(1~4周)鼻功能恢复比未用鼻渊舒组好( $P<0.01$ ),而在中后期,两组的鼻功能恢复无明显的差别( $P>0.05$ )。结论 鼻内窥镜术后应用鼻渊舒可改善鼻腔的通气引流,促进鼻粘膜的修复和术腔的上皮化,促进鼻腔功能的恢复。

**关键词:** 鼻内窥镜手术 鼻渊舒

Observation of the Effect of Nasosinusitis Relieving Oral Liquid in Patients after Endoscopic Sinus Surgery  
Ma Jian, Tang Hui, Xia Ping. Department of Otorhinolaryngology, Nanjing First Hospital, Affiliated to Nanjing Medical University, Nanjing, 210006

**[Abstract objective]** To learn the effect of Nasosinusitis Relieving Oral Liquid(NROL) in Patients after Endoscopic Sinus Surgery. Methods: 126 cases patients with chronic sinusitis or nasal polypus were divided randomly into treating group which used NROL after ESS and control group. The following-up results of the two groups were compared. Results: The patients of treating group recoverd better in the early period after ESS than the patients of control group ( $p<0.01$ ), while there was no difference between the two groups in the later period ( $p>0.05$ ). conclusion: Using NROL after ESS could improve the mycteric ventilation and the recover of the nasal mucosa, promote the recover of nasal function.

**[Key words]** endoscopic sinus surgery; Nasosinusitis Relieving Oral Liquid

中图分类号: R765.2

文献标识码: B

文章编号: 1672-5085(2007)8-0029-02

自 2005 年以来,我们对慢性鼻窦炎、鼻息肉鼻内窥镜术后,应用鼻渊舒的病人鼻腔功能的恢复情况进行了观察,发现应用鼻渊舒有利于病人术后鼻功能的恢复,现报告如下:

## 1 临床资料

一般资料:我们对 2005 年 1 月以后进行鼻内窥镜手术的慢性鼻窦炎 37 例、鼻息肉 89 例,共计 126 例病人进行了观察,病人年龄 13~75 岁,平均 42.3 岁;男 71 例,女 55 例。

根据随机原则将患者分为两组:应用鼻渊舒组(鼻渊舒组) 63 例,男 36 例,女 27 例,平均年龄 43.1 岁,术后应用鼻渊舒;对照组 63 例,男 35 例,女 28 例,平均年龄 41.5 岁,术后未应用鼻渊舒组。

治疗方法:所有 126 例病人术后均予抗感染、止血药物,术腔填塞物在术后 24h~48h 取出。观察组于术后一天开始应用鼻渊舒 10ml 口服,一日三次,应用 30 天;对照组则未给予鼻渊舒口服。两组其它药物,如抗生素、粘液促排剂、鼻用皮质类固醇、血管收缩剂的应用则无不同。所有病人在术后 5~

7d 出院,出院后定期门诊换药。

观察指标:

术后鼻通气状况:4 分,持续性鼻塞;3 分,间歇性鼻塞;2 分,偶有鼻塞;1 分,无鼻塞。

鼻漏情况:4 分,脓血痂,难于擤出;3 分,粘脓涕;2 分,少许流涕;1 分,无鼻漏。

头痛、头昏:4 分,头痛影响睡眠;3 分:头痛、头昏,但不影响睡眠;2 分,偶有头痛、头昏;1 分,无头痛、头昏。

鼻腔检查情况:4 分,鼻粘膜肿胀,鼻道狭窄;3 分,鼻道脓血痂,囊泡形成;2 分,鼻腔有黏液;1 分,窦口宽敞,黏膜上皮化,鼻腔干净。

于术后 1 周、2 周、4 周、2 月、3 月、和 6 月分别根据病人的主诉和检查结果记分,分别统计术后不同时间鼻渊舒组和对照组的记分情况,用成组 t 检验方法比较两组病人术后的恢复情况。

## 2 结果

表 1 鼻渊舒组和对对照组术后随访结果对比

		1 周	2 周	4 周	2 月	3 月	6 月
鼻渊舒组 n=63	$\bar{x} \pm s$	10.65±1.747	7.147±1.320	5.662±0.815	5.176±0.452	4.688±0.331	4.574±0.312
对照组 n=63	$\bar{x} \pm s$	11.73±1.696	8.881±1.403	6.559±1.03	5.186±0.468	4.819±0.415	4.585±0.334
	t	3.511	7.145	5.451	0.122	0.466	0.191
	P	<0.001	<0.001	<0.001	>0.05	>0.05	>0.05

通过对鼻渊舒组和对照组病人术后症状、体征的观察发现(表1),术后1周、2周、4周鼻渊舒组病人的得分低于对照组,两组之间的差别有显著的统计学意义( $P < 0.01$ ),而术后2月、3月、和6月两组的得分差异无显著性意义( $P > 0.05$ ),结果显示应用鼻渊舒组在术后早期(1~4周)鼻功能恢复比未用鼻渊舒组好,鼻内窥镜术后应用鼻渊舒可减轻病人的症状,促进病人鼻腔、鼻窦功能的恢复,缩短病人的恢复时间。

### 3 讨论

鼻渊舒口服液是已故的著名老中医熊雨田先生的家传秘方,有上百年临床应用的历史,具有清热解毒、疏风排脓、止痛通窍的功用。该口服液是由辛夷、苍耳子、白芷、柴胡、黄芩、黄芪等多味中药提炼加工而成的,组方中苍耳子、辛夷能疏风散邪,上行头面,善通鼻窍,专治鼻渊为君药;黄芩清解上焦肺热;黄芪益气固表、排除脓涕而为臣药;使用白芷祛风止痛,辛散通窍,以助君药之功而为佐药。诸药配伍能清热除湿,通窍止痛而不伤正气,故可用于鼻内窥镜术后起到清热、排脓、止痛、通窍之作用<sup>[1]</sup>。而从现代医学的观念看,此口服液具有抑制致病菌、抗病毒、调节人体免疫功能,改善鼻腔通气、缓解头昏、头痛等症状的功效<sup>[2]</sup>。药理实验证明,鼻渊舒具有调节免疫功能的作用,包括能明显促进小鼠全血白细胞的吞噬功能和外周T淋巴细胞和B淋巴细胞转化率。还能对某些细菌如金黄色葡萄球菌、肺炎双球菌、流感嗜血杆菌和大肠杆菌等有抑制作用。临床应用能迅速改善鼻腔阻塞,减少脓涕,缓解或解除头昏、头痛症状,是治疗鼻窦炎的一种基本药物。

目前,功能性鼻内窥镜手术已成为治疗慢性鼻窦炎、鼻息肉基本治疗手段,在国内外广泛地开展,鼻内窥镜术后的处理也越来越受到重视,及时的术腔的处理和合理地应用有关药物对病人术腔的转归和鼻功能的恢复起着重要的作用。许庚等<sup>[3]</sup>认为,鼻内窥镜术后黏膜在不同时间的转归特征形成三条峰线。第一条峰线出现在术后1~2周,这是第一阶段,即术腔清洁和干燥阶段。在抽出术腔堵塞物后的3~5天内渗血在术腔内凝固,形成干硬的黑血痂,鼻黏膜表面纤维素渗出形成伪膜,黏膜处于反应性水肿状态。第二峰线出现在术后3~10周。术腔再次水肿,囊泡、小息肉和肉芽开始在黏膜缺损处生成,这种状态称为“去黏膜反应”,纤维组织增生和粘连也在此阶段发生。第三峰线出现在10~14周,术腔逐渐达到黏膜的上皮化。术后鼻腔的清洁和鼻内窥镜随访换药以及合理地应用药物能缩短这三个阶段,加快愈合和鼻功能的恢复,避免病变的复发。在术后应用鼻渊舒可以发挥其清热、排脓、止痛、通窍之作用,减轻术后黏膜的反应性水肿,促进鼻腔堵塞后术腔和窦腔积血和分泌物的排出,改善鼻腔的通气通风状态,促进黏膜的恢复和术腔的上皮化,缩短病人的术后恢复时间。我们的观察表明,鼻内窥镜术后应用鼻渊舒能减少鼻黏膜表面纤维素的分泌,促进鼻腔分泌物排出,改善鼻腔通气,减轻病人头痛、头昏症状,应用鼻渊舒的病人术后早期恢复要比对照组更快,而用药也未发现明显的毒副作用。由于加快了病人术后的恢复,可减少术后的换药次数,总体上病人经济负担也没有显著的增加,值得推广应用。

## 缓解静脉补钾所致局部疼痛的临床护理

杨雪梅

(北京市丰台区长辛店医院外科 100072)

**[摘要]** 目的 探讨对缓解静脉滴注氯化钾引发疼痛的护理方法。方法 对50例住院补钾患者的两种护理结果进行分析性比较。结果 采用将静脉输液补钾的肢体抬高并同时对该肢体进行热敷的方法,疼痛发生率下降到17.3%。结论 此项临床护理方法明显减轻了患者输液过程中的痛苦,从而提高了临床护理质量,值得同行们参考。

**关键词:** 静脉补钾 疼痛 护理

中图分类号: R473.5

文献标识码: B

文章编号: 1672-5085(2007)8-0030-02

目前,临床上利用静脉滴注氯化钾来纠正水电解质失衡的方法十分普遍。但静脉补钾易引起输液肢体的局部疼痛也给患者带来很大的痛苦。在以“病人为中心”的现代护理模式的今天,减轻患者因输液治疗而产生的不适感,是每位临床护士的职责。近年来,临床上经常采用减慢输液速度来减轻患者的疼痛,但这一方法会使其治疗时间延长而给患者的生活带来不便。本研究在临床护理工作中得出将静脉输液补钾的肢体抬高,同时对补钾的肢体进行局部热敷,能较有效地缓解静脉补钾所致的疼痛,且此方法操作简单易行,现将结果介绍如下:

### 1 材料与方法

#### 1.1 研究对象:

研究对象:随机抽取2006年3月~9月外科住院术后需补钾治疗的患者50例。男38例,女12例,年龄在25~65岁。随机分为两组,对照组24例,静脉补钾次数为48人次;试验组26例,静脉补钾次数52人次。两组均无静脉药液渗漏发生。在统计学上具有可比性。

#### 1.2 实验方法

1.2.1 血管的选择:两组的患者意识清楚,取平卧位,采取前臂手背粗直、弹性好,易于固定的血管,避开皮肤破损部