

◇临床报道◇

鼻渊舒胶囊对功能性鼻窦内窥镜术后术腔黏膜修复的影响

修世国, 叶辉, 白尚杰, 姜宪
(延边大学医院, 吉林 延吉 133000)

摘要:目的 探讨鼻渊舒胶囊在功能性鼻内窥镜鼻窦手术后促进术腔黏膜修复的辅助治疗作用。方法 145例功能性鼻内窥镜鼻窦手术的患者随机分为治疗组和对照组。治疗组 75例,对照组 70例,治疗组手术后除常规给抗生素、局部应用激素和术腔冲洗外,给鼻渊舒胶囊治疗;对照组手术后单纯给抗生素、局部应用激素和术腔冲洗,比较两组病例鼻腔黏膜修复情况。结果 治疗组术腔清洁时间(平均 1.3周)和上皮化时间(平均 8周)均较对照组术腔清洁时间(平均 2.1周)和上皮化时间(平均 12周)明显提前。经²检验,两组疗效差异有统计学意义。结论 鼻渊舒胶囊可以促进鼻内窥镜鼻窦手术后鼻黏膜修复,提高和巩固鼻窦手术的疗效;减少并发症,减少抗生素、激素等药物的疗程,无毒、副作用及不良反应。

关键词:鼻渊舒胶囊; 功能性鼻内窥镜鼻窦手术

中图分类号:R76 **文献标识码:**A **文章编号:**1008-0805(2007)05-1195-02

Effect of BiYuanShu Capsule on Patients after Functional Endoscopic Sinus Surgery for Operated Area

XU Shi-guo, YE Hui, BAI Shang-jie, JIANG Xian

(Department of Otorhinolaryngology, Hospital of Yanbian University, Yanji 133000, China)

Abstract: Objective To investigate the adjuvant effect of BiYuanShu capsule on patients after functional endoscopic sinus surgery (FESS) for restoring operated area. **Methods** 145 cases after functional endoscopic sinus surgery were randomly divided into treatment group (75 cases) and control group. Patients in treatment group were administered with antibiotic, steroid and douche for operative area and BiYuanShu capsule. Control group were given antibiotic, steroid and douche for operated area. **Results** Clean time of operated area and epithelization time of treatment group were shorter than those in control group. It has obvious difference in statistics. **Conclusion** BiYuanShu capsule can accelerate recovery of nasal mucosa after functional endoscopic sinus surgery, raise and consolidate the effect of FESS, diminish complication and shorten the time of antibiotic and steroid. BiYuanShu capsule doesn't have ham, secondary effect and untoward reaction.

Key words: BiYuanShu capsule; Functional endoscopic sinus surgery (FESS)

延边大学医院于 2004年开始将鼻渊舒胶囊常规应用于鼻内窥镜鼻窦手术后的辅助治疗,并进行对照观察。经统计学处理证明鼻渊舒胶囊可以促进鼻内窥镜鼻窦手术后鼻黏膜修复,缩短术后恢复时间,减少抗生素、激素等药物的疗程,且无不良反应。现将我院 2004-01~2005-06 145例功能性鼻内窥镜鼻窦手术后治疗情况报道如下。

1 临床资料

145例患者,男 82例,女 63例;年龄 19~64岁,平均年龄 47岁。随机分为治疗组和对照组,治疗组 75例,其中男 47例,女 28例;对照组 70例,男 35例,女 35例。患者以鼻塞、鼻痛、头痛、脓涕、嗅觉减退、鼻出血等症状就诊,全部患者术前均常规作冠状及/或水平位 CT检查;并按照 1997年鼻科学会议制定标准进行临床分型分期^[1]。见表 1。

2 治疗方法

2.1 手术方式 所有患者均采用气管插管静脉复合麻醉,术中控制性降压。根据不同的分型分期采取不同的功能性鼻窦内窥镜手术,Ⅰ型,Ⅰ型单纯开放病变鼻窦、摘除息肉,必要时切除钩突;Ⅱ型,Ⅱ型切除钩突、筛泡,根据不同的病

情开放筛窦、扩大上颌窦自然口、开放额隐窝、扩大蝶窦自然口等,并摘除息肉及病变黏膜;Ⅲ型,Ⅲ型、Ⅲ型切除钩突、筛泡,开放全组鼻窦,摘除息肉,中鼻甲病变者切除病变部分鼻甲。术中保留窦腔内水肿黏膜。术后无痛止血海绵填塞术腔 72 h。

表 1 鼻窦炎临床分型分期

分期	治疗组			对照组		
	Ⅰ型	Ⅱ型	Ⅲ型	Ⅰ型	Ⅱ型	Ⅲ型
1	8	9		6	7	
2	12	19	7	9	18	4
3	9	11		10	16	
合计	29	39	7	25	41	4

2.2 术后治疗 治疗组给青霉素 800万 u, 1次/d, 静脉滴注, 连续 7 d, 7 d后改为阿莫西林口服, 0.5g/次, 3次/d, 连服 7 d; 青霉素皮试阳性者给阿奇霉素 0.5g, 1次/d, 静脉滴注, 连续 7 d, 7 d后改为阿奇霉素口服, 0.5g/次, 1次/d, 连服 7 d; 地塞米松 5mg, 1次/d, 静脉滴注, 连续 3 d; 3 d后每天清理鼻腔 1次, 0.9%盐水 500 ml+地塞米松 10 mg+小诺霉素 120 mg每天鼻腔冲洗一次; 吉诺通 0.3g/次, 3次/d, 连服两个月; 鼻渊舒胶囊 0.9g/次, 3次/d, 连服两个月。对照组给青霉素 800万 u, 1次/d, 静脉滴注, 连续 7 d, 7 d后改为阿莫西林口服, 0.5g/次, 3次/d, 连服 7 d; 青霉素皮试阳性者给阿奇霉素 0.5g, 1次/d, 静脉滴注, 连续 7 d, 7 d后改为阿奇霉素口服, 0.5g/次, 1次/d, 连服 7 d; 地塞米松 5

收稿日期: 2006-10-20; 修订日期: 2006-11-23

作者简介: 修世国 (1959-), 男 (汉族), 山东黄县人, 现任延边大学医院主任医师, 硕士学位, 主要从事鼻内窥镜及睡眠呼吸疾病的研究工作。

mg, 1次/d, 静脉滴注, 连续 3 d; 3 d后每天清理鼻腔 1次, 0.9% 盐水 500 ml+地塞米松 10 mg+小诺霉素 120 mg每天鼻腔冲洗 1次; 吉诺通 0.3 g/次, 3次/d, 连服两个月。

3 结果

所有病例随访 1年, 术后 1, 2, 3, 4, 8, 12, 16周, 6个月, 1年 均进行鼻内镜复查, 并记录。结果见表 2~3。

表 2 术腔清洁时间 例

组别	治疗	对照
1周	19	8
2周	49	21
3周	5	26
4周	2	12
4周以上	0	3

表 3 术腔上皮化时间 例

组别	治疗	对照
<4周	9	2
4~8周	45	19
8~12周	15	32
12~16周	5	13
16周以上	1	1

治疗组与对照组之间分型分期差异无统计学意义。治疗组 75例中, 68例 2周内术腔清洁, 占 90.67%; 对照组 70例中, 29例 2周内术腔清洁, 占 41.43%。经 χ^2 检验, $\chi^2 = 39.64, P < 0.01$, 差异具有统计学意义。治疗组 75例中, 54例 8周内术腔上皮化, 占 72%; 对照组 70例中, 21例 8周内术腔上皮化, 占 30%。经 χ^2 检验, $\chi^2 = 25.58, P < 0.01$, 差异具有统计学意义。

4 讨论

近年来, 功能性鼻窦内窥镜手术广泛应用于治疗慢性鼻窦炎鼻息肉, 一般住院日为 10~14 d, 局部及全身用药约 2周, 手术失败率 2.5%~24%^[2]。功能性鼻窦内窥镜术后术腔暴露, 鼻腔黏膜水肿、渗出, 表面形成伪膜和痂皮, 容易继发感染而导致鼻腔粘连、窦口闭塞等并发症, 影响手术成功率。术腔创面的快速上皮化是保证功能性鼻窦内窥镜手术后成功率的关键。术腔创面愈合过程大致经历 3个阶段, 第 1阶段: 术后 1~2周, 该阶段主要病理改变是创面渗血凝固, 黏膜纤维素渗出、分泌物潴留及黏膜反应性水肿。第 2阶段: 术后第 3~10周, 该阶段黏膜再生, 上皮化与病理改变同时存在, 并呈竞争性生长。主要的病理改变是术腔再次出现水肿以及囊泡、小息肉、肉芽等去黏膜化反应。此阶段是手术后术腔综合治疗的最关键时期。合理的治疗可使上述病理改变逐渐减少、减小, 使黏膜再生和上皮化顺利发展。如果治疗不当或不治疗, 病理改变将不断扩大、加重, 最终导致术腔粘连、窦口或术腔狭窄或闭锁, 形成迁延性炎症, 阻碍黏膜再生和上皮化发展。第 3阶段: 术后 2~4月, 病理改变逐渐消失, 黏膜良性转归和术腔最终完成上皮化^[3]。术后缩短这 3个阶段将有效地提高手术成功率, 并防止复发^[4]。

鼻渊舒胶囊由辛夷、苍耳子、黄芩、黄芪、川芎、柴胡、细辛、薄荷、川木通、茯苓、白芷、桔梗、栀子等 13味中药组成, 具有清泻胆腑郁热、宣通鼻窍的功能, 是在鼻渊舒口服液基础上剂型的改良, 携带服用更加方便, 且增加了川芎、茯苓、薄荷、川木通、桔梗等成

分, 进一步增强了鼻渊舒的药理作用。方中辛夷、白芷疏通鼻窍、清热解毒、疏风除湿止痛、消肿排脓生肌; 苍耳子疏风散湿、善通鼻窍、解毒止痛; 黄芪健脾燥湿、补气升阳、托毒排脓、消肿生肌、益气固表、扶正祛邪; 黄芩消解上焦肺热、化湿清热、止血止痛; 柴胡疏散风热、疏肺解郁、升阳举陷; 川芎活血行气、祛风止痛; 茯苓利水渗湿、治痰饮眩悸; 薄荷疏散风热、清利头目、利咽、透疹、疏肝解郁; 川木通清热利尿; 桔梗宣肺、利咽、祛痰、排脓。诸药配伍共奏清热除湿、通窍止痛之功, 且不伤正气, 所以可以长时间服用而无毒副作用。

现代医学研究证明, 辛夷中含挥发油, 挥发油中的柠檬醛、丁香油酚等生物碱有收敛、保护鼻黏膜, 促进黏膜分泌物的吸收, 减轻炎症的作用^[5]; 苍耳子含苍耳苷、苍耳油等对金黄色葡萄球菌有抑制作用, 能抗炎、抗过敏、降低毛细血管通透性, 有抗组胺与抗乙酰胆碱作用。黄芪中含有苷类多糖及氨基酸和微量元素, 具有增强机体免疫功能, 提高人血中 cAMP, IgM, IgE 水平, 增强人白细胞诱导干扰素产生能力, 增加天然杀伤细胞 (NK) 的活性。柴胡含柴胡苷、柴胡皂苷、挥发油等, 能抗炎、抗病原体。细辛中含以甲基丁香酚为主的挥发油, 有解热、抗炎、镇痛的作用。黄芩中含有黄芩苷, 对绿脓杆菌、伤寒杆菌、肺炎双球菌、葡萄球菌、溶血性链球菌、流感病毒、皮肤真菌等有抑制作用。白芷能改善鼻黏膜纤毛的功能, 有利于鼻腔通气引流。诸药共同作用具有较强的抗菌、抗病毒、抗过敏、抗真菌、止血及增强人体免疫力的功能, 促进鼻黏膜愈合、改善鼻黏膜纤毛的功能, 使鼻腔分泌物 pH 值在治疗后明显下降约 0.5, 使鼻腔从不良的环境向中性偏酸的正常范围转化^[6]。在功能性鼻内窥镜术后服用鼻渊舒胶囊可以促进术腔黏膜再生和上皮化。

功能性鼻内窥镜鼻窦手术后服用鼻渊舒胶囊的病例术腔清洁时间和上皮化时间都明显提前, 有效地减少了并发症的发生和疾病复发的机会, 且未发现任何毒副作用。同时, 鼻渊舒胶囊可以减少抗生素、激素、黏液分泌物排除剂的疗程^[7]。参考鼻腔上皮化时间, 建议服用两个月。

参考文献:

[1] 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 [S]. 中华耳鼻咽喉科杂志, 1998, 33(3): 134.
 [2] 李华斌. 修正性内窥镜鼻窦手术 [J]. 国外医学耳鼻咽喉科学分册, 2001, 25(1): 75.
 [3] 许庚, 李源. 慢性鼻窦炎鼻息肉内窥镜手术综合处理意见 [J]. 中华耳鼻咽喉科杂志, 1999, 34(5): 303.
 [4] 韩德民, 周兵, 刘华超. 1000例鼻内窥镜手术疗效分析 [J]. 中华耳鼻咽喉科杂志, 1996, 31(6): 358.
 [5] 李伟, 徐源, 刘海燕. 慢性鼻窦炎鼻息肉内窥镜手术后应用中 药治疗的临床观察 [J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2003, 11(2): 228.
 [6] 刘永革, 宋秀勤, 张莉. 鼻腔 pH 值的测定 [J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2001, 9(2): 84.
 [7] 梁传余, 温蓓, 郑艳, 等. 鼻渊舒口服液改善慢性鼻窦炎鼻息肉内窥镜手术预后的多中心随机对照试验 [J]. 中国循证医学杂志, 2004, 4(6): 377.

