

鼻内镜下自凝刀治疗常年性变应性鼻炎的疗效观察

胡养印 王斌 游学勤
(江西省婺源县中医院 婺源 333200)

关键词:鼻内镜;自凝刀;常年性变应性鼻炎

中图分类号:R 765.21

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2008)06-0063-01

常年性变应性鼻炎是临床上常见的疾病,治疗多以药物为主,其近期疗效尚可,但中远期疗效不甚满意。自 2004 年 6 月~2006 年 5 月,我科在鼻内镜下使用 BBTMA₂ 自凝刀治疗 86 例常年性变应性鼻炎患者,疗效较显著。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 86 例常年性变应性鼻炎病例均按照 1997 年海口会议修订的变应性鼻炎诊断标准确诊^[1]。其中男 45 例,女 41 例;年龄 10~60 岁,平均 28.7 岁;病程 1~25 年。临床均表现为打喷嚏,流清水样涕,鼻堵塞和鼻痒,症状发作无季节性,呈常年发病,有个人或家庭性过敏性疾病史。变应原皮肤试验呈阳性反应,特异性 IgE 抗体检测阳性,鼻分泌物涂片检查嗜酸性粒细胞阳性或(和)鼻黏膜刮片肥大细胞检测呈阳性。

1.2 治疗方法 患者平卧,面部朝上,常规鼻内镜手术体位,使用美国进口 stryker 鼻内镜及显像系统,在鼻内镜下,双侧鼻腔用 1%地卡因肾上腺素混合液(6:1)棉片行表面麻醉并充分收缩双侧下鼻甲黏膜,3min 后取出棉片,选择 BBTMA₂ 自凝刀(注册号:国家药监械(准)字 2003 第 3250163 号,产品标准:Q/XBT01-2002),设定治疗功率时,在保证治疗效果的前提下,尽量选择最小值,一般都预置在“25W”的功率上。依次从下鼻甲后端至前端进行治疗,以黏膜轻度变白或见下鼻甲黏膜明显有收缩为宜,鼻中隔前上方,距离鼻顶部约 5mm,与鼻底平行划一长约 15mm 的短线,以黏膜变白为准。再在鼻丘处取 1 个点,同样以黏膜变白为准。治疗后 1 周内口服抗生素及糖皮质激素,并于术后 1 周、1 个月、1 年、2 年复查。复查方式采用门诊复查,复查内容包括鼻部症状改善及鼻腔检查。86 例患者均能如期随诊,每次情况分别记录,将各次结果综合并以治疗后 2 年复查情况作为治疗后评议依据。

1.3 疗效判定 参照常年性变应性鼻炎疗效计分标准及疗效判定标准^[2]。

2 结果

将术后复查时的症状计分与术前症状计分比较,术后疗效见表 1。术后 1~3d 因鼻黏膜肿胀、鼻塞及嗅觉减退较为明显,术后 1 周治疗部位的鼻黏膜覆有块状灰白色伪膜,清除后见黏膜色泽略红,部分患者自然脱落,下鼻甲变小,鼻腔变得通畅。随访 2 年后,有 23 例仍打喷嚏,流清水样涕,但较治疗前有减轻,发作时无明显鼻塞。此时检查鼻黏膜,已恢复正常红润。术后观察无 1 例出现鼻中隔穿孔、嗅觉减退、萎缩性鼻炎、眼干、头痛等并发症。

表 1 自凝刀治疗 86 例常年性变应性鼻炎疗效随访情况 例(%)				
	1 周	1 个月	1 年	2 年
显效	78(90.70)	71(82.56)	67(77.91)	57(66.28)
有效	8(9.30)	15(17.44)	16(18.60)	23(26.74)
无效	0	0	3(3.49)	6(6.98)

3 讨论

自凝刀治疗法是通过高频电磁波的作用使鼻黏膜组织蛋白凝固变性,鼻甲变小,腺体萎缩血管封闭,筛前神经及蝶腭神经纷纷受到不同程度地破坏而降低神经的敏感和腺体的分泌能力,改善鼻腔通气,达到治疗目的。因鼻中隔黏膜、鼻丘均是筛前神经敏感区,下鼻甲前端黏膜深层存在着独立的副交感神经带,其带后纤维分布在黏膜下构成副交感神经丝,黏膜内含有大量的腺体。自凝刀治疗使下鼻甲黏膜及黏膜下组织产生变性、萎缩,破坏其黏膜和黏膜下的敏感神经和腺体,减少感觉神经分泌血管活性肽和组胺,并使鼻甲变小,从而减少流鼻涕、打喷嚏和改善鼻腔通气,达到治疗的目的。其 2 年期有效率达 93.02%。因此,鼻内镜下自凝刀治疗常年性变应性鼻炎在临床有较好的使用价值。

参考文献

[1]中华医学会耳鼻咽喉科分会.变应性鼻炎诊断标准及疗效评定标准(1997 修订,海口)[J].中华耳鼻咽喉科杂志,1998,33(3): 134-135

[2]乐建新,黄选兆,檀慧芳.达芬霖喷雾剂治疗鼻炎的疗效观察[J].临床耳鼻咽喉科杂志,1999,13(8): 454-455

(收稿日期: 2008-08-04)

辛夷鼻渊配合负压置换法治疗慢性鼻窦炎 98 例

詹永泰 饶宗霖
(江西省鹰潭市中医院 鹰潭 335000)

关键词:辛夷鼻渊方;负压置换法;慢性鼻窦炎

中图分类号:R 765.41

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2008)06-0063-02

慢性鼻窦炎是耳鼻咽喉科的常见病、多发病,病情常常得不到有效控制反复发作,严重影响患者的身心健康及工作学习。我科采用辛夷鼻渊方配合鼻窦置换冲洗法治疗慢性鼻窦炎 98 例,效果满意。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选择我科 2002 年 3 月~2006 年 10 月有完整随访记录的 98 例辛夷鼻渊方配合负压置换法治疗患者,男 45 例,女 53 例;年龄 9~45 岁,平均 27.5 岁;病程 5 个月

临床输血偏型的分析及对策

彭继红 欧阳江 马宏伟 徐军
(江西省血液中心 南昌 330077)

关键词:输血偏型;分析;对策

中图分类号:R 457.11

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2008)06-0064-02

众所周知,人群中存在 A、B、O、AB 四种血型,一般而言,各地人群中的血型分布有一定的差别且比较稳定,血站和医院输血科一般按 A、B、O、AB 血型大约 3:3:3:1 的比例储存血液。当某个时间段内人群中某种血型需要用血的病人增加或者采血量减少时就会出现该血型用血紧张的现象,也就是通常说的血液偏型。近几年来,中心较频繁出现血液偏型紧张的状况,其中 A 型比较突出。特别是进入 2008 年以来,我单位的血液偏型现象严重,极大地影响了临床用血的供给。为了针对性地加强和改进采供血工作,我单位进行了专题调研,现报告如下:

1 对象和方法

1.1 对象 南昌地区人群中血型比例;本单位 2006、2007 全年及 2007、2008 年 1~4 月份各血型采供血比例。

1.2 方法 对 2006、2007 全年及 2007、2008 年 1~4 月份采供血血型比例数据进行比较,分析造成此种现象的原因。

2 结果

南昌地区居民人群中血型比例为 A 型占 31.5%,B 型占 24.6%,O 型占 36.2%,AB 型占 7.7%。而 A 型的临床用量却~21 年,平均 5.6 年;对照组 38 例,男 22 例,女 16 例;年龄 10~41 岁,平均 26.5 岁;病程 6 个月~15 年,平均 4.8 年。

1.2 慢性鼻炎诊断标准 临床症状为持续性鼻塞,大量黏脓涕,或伴有头昏头痛、记忆减退、嗅觉减退或消失,体征为中、下鼻甲肥大,黏膜水肿或肥厚,中甲息肉样变或鼻腔内可见脓性分泌物或伴有息肉生长。鼻窦 CT 扫描显示窦腔黏膜增厚,密度增高,液平面或息肉阴影等。按慢性鼻炎分型分期标准^[1],选取 I 型病人,即单纯性慢性鼻炎患者。

1.3 治疗方法 治疗组:采用辛夷鼻渊方配合鼻窦负压置换冲洗法治疗,辛夷鼻渊方组成:辛夷 9g,白芷 30g,柴胡 12g,苍耳子 9g,黄芩 9g,荆芥 9g,薄荷 10g,龙胆草 10g,鱼腥草 30g,山栀 9g,麻黄 9g,川芎 10g,银花 12g,桔梗 9g。水煎服,20d 为 1 个疗程。负压置换冲洗用药为生理盐水、庆大霉素和地塞米松液,3~4d 1 次,共行 6~8 次。对照组:伯克钠喷雾剂喷鼻治疗 1 个月,口服抗生素 2 周。

1.4 疗效评定标准 痊愈:头痛、鼻塞、流脓涕症状消失,鼻道、嗅裂处无脓性分泌物,鼻窦 CT 或 X 线检查正常。有效:上述症状减轻,鼻道、嗅裂处分泌物减少,鼻道 X 线或 CT 检查基本正常。无效:症状、体征无改善,鼻窦 X 线或 CT 检查无明显改善。

1.5 结果 治疗组痊愈 65 例,有效 31 例,无效 2 例:总有效率 97.96%。对照组痊愈 14 例,有效 18 例,无效 6 例:总有效率 84.21%。治疗组疗效明显优于对照组(P<0.01)。

2 讨论

慢性鼻炎多因急性鼻炎反复反作未彻底治愈而迁

经常要超出人群比例。近两年 A 型血供血比例都在 32.5%以上,进入 2008 年度以来更是达到 34.4%,有的月份达到 35.3%,并呈逐年增长趋势。而同期 A 型血的采血量只占到 32.2%,也就是说,A 型血的人群献血不能满足临床需要。同时由于临床用量逐年攀升,2008 年临床总用量对比 2007 年度同期(1~4 月份)增长 14.1%,A 型血更是增幅达 24.6%之多,导致血液偏型现象更加突出。见表 1、表 2。

表 1 近几年采供血比例 %

年度/血型	A		B		O		AB	
	采血	供血	采血	供血	采血	供血	采血	供血
2006 年	32.1	32.5	23.4	23.0	36.3	36.2	8.2	8.3
2007 年	32.3	33.1	23.1	22.7	37.0	36.8	7.6	7.4
2007 年 1~4 月	32.0	33.2	22.9	21.6	36.6	36.4	8.5	8.8
2008 年 1~4 月	32.2	34.4	23.3	22.7	37.7	35.9	6.8	7.0

表 2 A 型红细胞悬液临床供应比例 %

	1 月	2 月	3 月	4 月
2007 年度	32.2	34.9	32.0	33.9
2008 年度	32.4	34.8	35.1	35.3

3 讨论

3.1 原因分析

3.1.1 用血需求增加 一方面随着医疗保险特别是农村合延所致,可单侧发病或单窦发病,但双侧发病或多窦发病极常见^[2]。西医主要采用抗生素、喷鼻剂和上颌窦穿刺冲洗等治疗,严重时采用鼻内窥镜下鼻窦开放引流术。然而保守治疗疗效欠佳,副作用大且易致复发,手术治疗创伤大,费用高,患者多不愿接受。本病属中医“鼻渊”范畴。多因温热内生,郁困脾胃,运化失常,清气不升,浊阴不降,湿热邪毒循经上犯,停聚鼻窦,或肝胆失于疏泄,气郁化火,胆火循经上犯,移热于脑,伤及鼻窦,均可燔灼气血而化为脓浊涕,色黄腥臭,加之窦口狭窄,排泄不利,故浊涕长年不断。治疗多用清热解毒、清利湿热之法,佐以活血通窍排脓。方中苍耳子、辛夷、荆芥、薄荷芳香通窍,并有一定的杀菌抑菌作用;柴胡、龙胆草、黄芩、银花清热解毒;麻黄、桔梗宣肺利鼻;川芎、白芷活血止痛;诸药合用可起到活血通窍排脓之功效。鼻窦负压置换法主要是吸出鼻窦腔内脓液,导入抗生素液于窦腔内,两者配合治疗利于病情尽早改善、恢复。

对伴有鼻息肉、筛窦骨质增生或有明显鼻腔鼻窦解剖结构变异的鼻窦炎,我们不主张上述治疗,应考虑行鼻内镜下鼻窦手术,去除鼻息肉及影响鼻窦引流的变异结构。术后可考虑采用本方法治疗巩固疗效。

参考文献

[1]中华医学会耳鼻咽喉分会,中华耳鼻咽喉科杂志编委会.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[J].中华耳鼻咽喉科杂志,1998,3(3):134
[2]田勇泉.耳鼻咽喉-头颈外科学[M].北京:人民卫生出版社,2004.94
(收稿日期:2008-09-12)