

苍耳子散合除湿汤加减对真菌性鼻窦炎术后的临床观察

吴君^{1#} 马殿伟²

(1 四川省什邡市第二人民医院 什邡 618400; 2 武警四川总队医院成都分院 成都 614000)

摘要:目的:观察苍耳子散合除湿汤加减对真菌性鼻窦炎术后的临床症状和体征的改善情况。方法:将 36 例真菌性鼻窦炎术后患者按单纯随机化分成治疗组和对照组。治疗组:采用苍耳子散合除湿汤加减及局部清理并每日自行生理盐水冲洗鼻腔治疗;对照组:仅局部清理及每日自行生理盐水冲洗鼻腔治疗。1 个月后比较两组疗效。结果:治疗组总有效率 94.4%,对照组总有效率 88.9%。结论:苍耳子散合除湿汤加减及局部清理治疗真菌性鼻窦炎术后疗效确切,无毒副作用及不良反应,优于单纯局部清理。

关键词:真菌性鼻窦炎;鼻渊;除湿汤;苍耳子散

中图分类号:R 765.41

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.03.032

近年真菌性鼻窦炎的发病率呈上升趋势,占各种慢性鼻窦炎手术治疗的 6%~13%^[1]。而滥用广谱抗生素,会导致包括鼻腔和鼻窦在内的机体许多部位的菌群失调,诱发真菌感染,另外免疫抑制剂和糖皮质激素的使用也是一种可能的诱因。研究证明有近一半患者的真菌是无活性的,故抗真菌药药物治疗效果差^[2],所以治疗以手术为主,但手术对鼻窦及黏膜的刺激造成局部黏膜充血及水肿重,术后恢复慢。我科自 2007~2009 年将 36 例真菌性鼻窦炎术后患者随机分成治疗组 18 例和对照组 18 例,并进行疗效比较。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 36 例真菌性鼻窦炎术后患者来源于四川省什邡市第二人民医院耳鼻喉科,其中男性 8 例,女性 28 例,年龄 31~58 岁,平均 46 岁。36 例均 CT 检查为鼻窦炎(I 型及 II 型各期),术前 CT 多表现为受累鼻窦腔内中间呈斑片状或条索状高密度影,部分患者窦腔扩大、窦壁变薄甚至骨质吸收。36 例术后窦内分泌物涂片均可查见真菌菌丝。

1.2 治疗方法 治疗组:术后第 4 天起服用苍耳子散合除湿汤(苍耳子、辛夷、薄荷、茯苓、猪苓、泽泻、茵陈、黄连、黄芩、苍术、白术、青皮、陈皮、知母、防己、天花粉)加减治疗,每日 1 剂,1 d 3 次,并定期门诊复查清理鼻腔,每日自行生理盐水冲洗鼻腔 1 次。根据患者个体性进行四诊合参,辨证论治,并随症加减^[3],疗程 1 个月。对照组:定期门诊复查清理鼻腔,并每日自行生理盐水冲洗鼻腔,疗程 1 个月。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 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^[4]制定。见表 1。

表 1 疗效评定标准表			
	0 分	1 分	2 分
鼻塞	无	渐断	持续
头痛(头昏)	无	渐断	持续
嗅觉障碍	无	轻度减退	严重减退
中鼻道脓涕	无	渐断少许	持续大量
充血	无	轻度	中度

2.2 两组症状、体征消失情况 见表 2。

表 2 治疗组 and 对照组症状、体征消失比较表 例											
组别	n	鼻塞		脓涕		头痛(头昏)		充血		嗅觉障碍	
		治前	治后	治前	治后	治前	治后	治前	治后	治前	治后
治疗组	18	12	2	13	3	10	2	15	4	4	1
对照组	18	14	5	14	6	8	6	16	8	3	2

2.3 治疗结果 根据治疗前后症状、体征记分总和的改善百分率进行疗效评定,症状体征改善率^[1]=[(治疗前总积分-治疗后总积分)/治疗前总积分]×100%。治愈:症状和体征改善百分率>90%;好转:改善百分率 30%~90%;无效:改善百分率<30%。见表 3。

表 3 治疗组和对照组疗效比较 例(%)					
	n	治愈	好转	无效	总有效
治疗组	18	11(61.1)	6(33.3)	1(5.6)	17(94.4)
对照组	18	7(38.9)	9(50.0)	2(11.1)	16(88.9)

3 讨论

真菌性鼻窦炎是临床常见的一种特异性炎症,临床症状为鼻流浊涕、鼻塞、头痛,甚至出现视功能障碍及全身性疾病等并发症,且真菌性鼻窦炎治疗效果极差,症状较体征重,常需手术治疗,开放窦口,改善局部缺氧状态,抑制真菌生长,达到治疗目的。但术后无全身药物治疗,多以局部清理为主。鼻腔黏膜在手术后常会经历一段反应性水肿时期。术后 3 个月是鼻腔黏膜恢复的关键时期,在此期间,鼻黏膜将经历损、再生、反应性水肿、上皮化等过程,如果不及时处理,则恢复较慢,水肿、充血较重,影响手术效果。所以术后中西医结合治疗对鼻腔黏膜的愈合有非常重要的意义。

真菌性鼻窦炎属于中医“鼻渊”范畴,《内经》认为鼻渊系因气之厥逆,使胆移热于脑而成。张介宾曰:“鼻渊症总由太阳督脉之火甚者,上连于脑而津津不已,故又名脑漏。此症多由酒醴肥甘,或火由寒郁,以致湿热上熏,津汁流溢而下,离经腐败,有作臭者,有大臭不闻者。”因四川平原湿气较重,以我们临床多年所见,患者多因感受寒湿或湿热而发病者居多。此潮湿环境又有利于真菌(下转第 53 页)

通讯作者:吴君, E-mail:772861282@qq.com

2 结果

2.1 四组牙面牙釉质表面粗糙度值比较 见表 1。

表 1 四组牙面实验前后牙釉质表面粗糙度 ($\bar{X} \pm S$) μm				
分组	Ra1	Ra2	Ra3	
A	0.546± 0.231	0.729± 0.211	0.541± 0.244	
B	0.558± 0.265	0.759± 0.234	0.544± 0.225	
C	0.512± 0.258	0.681± 0.211	0.496± 0.210	
D	0.544± 0.209	0.906± 0.223	0.701± 0.178	

2.2 四组实验前后牙釉质表面粗糙度组内比较 见表 2。

表 2 四组牙面实验前后牙釉质表面粗糙度组内比较				
	P 值			
	A	B	C	D
Ra1-Ra2	0.014	0.011	0.023	0.000
Ra2-Ra3	0.012	0.007*	0.013	0.002
Ra1-Ra3	0.951	0.851	0.825	0.018

2.3 四组牙面喷砂前后牙釉质表面粗糙度组间比较 Ra1:A 组与 B 组, $P=0.871$; A 组与 C 组, $P=0.663$; B 组与 C 组, $P=0.550$; A 组与 D 组, $P=0.979$; B 组与 D 组, $P=0.850$; C 组与 D 组, $P=0.682$ 。Ra2:A 组与 B 组, $P=0.663$; A 组与 C 组, $P=0.497$; B 组与 C 组, $P=0.266$; A 组与 D 组, $P=0.013$; B 组与 D 组, $P=0.038$; C 组与 D 组, $P=0.002$ 。Ra3:A 组与 B 组, $P=0.971$; A 组与 C 组, $P=0.512$; B 组与 C 组, $P=0.489$; A 组与 D 组, $P=0.022$; B 组与 D 组, $P=0.024$; C 组与 D 组, $P=0.004$ 。

3 讨论

口内喷砂技术广泛应用于牙面去除色素、根面清洁。在相同条件下, 喷砂砂粒的外形和粒度是影响喷砂对牙体表面色斑清除率的因素之一^[2]。由于砂粒的种类和粒度不同, 单位砂粒的质量也不同, 喷射出的水、气、砂混合物对牙体表面动能就不同, 质量大的其动能也大, 因此对牙体表面的影响也不同。从实验结果可以看出, 在实验范围内, Al_2O_3 随着喷砂粒度的增加, 牙釉质表面的粗糙度也越大, D

组的 Ra2 大于 A 组的 Ra2, 这与 Al_2O_3 的晶体形状和理化性能有关。有学者对直径 $30\ \mu\text{m}$ 和 $50\ \mu\text{m}$ 的 Al_2O_3 砂粒通过扫描电镜发现, Al_2O_3 砂粒呈三角形, 边缘锐利^[3], 对牙体表面有较大的粗化作用。而 NaHCO_3 喷砂对牙釉质表面粗糙度的影响与粒度无关, C 组和 B 组的 Ra2 值无显著性差异。一方面可能是本实验所用的两种 NaHCO_3 粒度的差异不足以造成牙釉质表面粗糙度的明显不同; 另一方面也可能是 $50\ \mu\text{m}\ \text{NaHCO}_3$ 晶体容易受潮, 晶体间易于相互吸附, 形成大颗粒, 喷砂时是以大颗粒的形式喷出, 造成两组牙釉质表面粗糙度无明显差异。

本实验结果显示, 牙釉质实验区的 Ra2 均明显大于 Ra1, 牙釉质喷砂后牙体表面的粗糙度较喷砂前明显增大。可见喷砂洁治对牙釉质的影响是不可避免的。尽管喷砂洁治后粗糙的牙体表面必须抛光提高牙面的清洁和光滑度, 有效控制牙菌斑的再形成, 从而获得更长久的治疗效果, 但如果喷砂洁治时给牙面造成的粗糙度过大, 即使通过抛光也很难达到临床满意效果。本实验 D 组抛光后 Ra3 值仍高于喷砂前 Ra1, 显示牙面喷砂后经抛光处理仍较喷砂前粗糙, 不能达到牙面的原始粗糙度水平。所以, 本实验结果显示, 牙釉质表面的喷砂洁治选用 A、B、C 组材料均可, 对于 D 组材料则不宜选用。

参考文献

[1] Petersilka GJ, Schenck U, Flemming TF. Powder emission rates of four air polishing devices[J]. J Clin Periodontol, 2002, 29(8): 694-698
[2] Momber AW, Kovacevic R. Principles of abrasive water jet machine [M]. London: Springer, 1998. 89
[3] Deniz Sen. Shear bond strength of resin luting cement to glass-infill treated porous aluminum oxide cores [J]. J Prostodont, 2005, 14(2): 97-103

(收稿日期: 2011-03-29)

(上接第 51 页) 的生长, 寒郁化火, 额属太阳, 太阳有风, 阳明有热, 风热遏郁, 邪毒羁留, 致鼻膜肿胀, 气道不利, 湿热交蒸, 化腐成脓, 浊流不断。故用苍耳子散合除湿汤加减治疗真菌性鼻窦炎术后, 诸药合用具有除湿排浊、宣肺通窍、利水消肿、清热解毒、活血化瘀的功效。现代药理研究表明辛夷、苍耳子具有明显的杀菌、抗炎等作用, 能够改变真菌生长环境、排除鼻腔分泌物及鼻窦残留的真菌, 有助于炎症消退和黏膜愈合, 防止复发。

本临床观察表明服用中药能够减少鼻腔分泌物、改善通气、消除水肿、利于引流, 对术后水肿、充血、流涕、减轻病人疼痛及头痛等症状有明显改善

作用, 缩短术后恢复时间, 且无明显毒副作用及不良反应, 从而提高患者的生活质量, 其疗效优于单纯局部治疗。

参考文献

[1] 杨华, 倪道凤. 上颌窦真菌病发病趋势初步分析[J]. 耳鼻咽喉头颈外科, 2000, 7(1): 14-16
[2] 仝屹峰, 张庆丰. 慢性非侵袭性鼻窦真菌病手术前后黏膜超微结构观察[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2009, 23(14): 636-638
[3] 孙一帆, 李少华, 周小军, 等. 慢性鼻窦炎内镜术后中医证型分布的初步研究[J]. 中国医疗前沿, 2009, 14(4): 3, 7
[4] 中华医学会耳鼻咽喉科学会, 中华耳鼻咽喉科杂志编辑委员会. 慢性鼻窦炎炎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, 33(2): 124-135

(收稿日期: 2011-02-12)