

草木犀流浸液片对慢性鼻窦炎内镜术后患者的疗效及对鼻腔黏膜的修复作用

朱先柏*, 霍宇, 邓安春#, 梁小军(第三军医大学第二附属医院耳鼻咽喉科, 重庆 400038)

中图分类号 R287 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2017)11-1529-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2017.11.26

摘要 目的:探讨草木犀流浸液片对慢性鼻窦炎内镜术后患者的疗效及对鼻腔黏膜的修复作用。方法:回顾性分析2015年5月—2016年10月我院收治的100例慢性鼻窦炎行功能性鼻内镜手术患者的临床资料,根据术后治疗方案分为对照组和观察组,各50例。两组患者术后均给予抗炎、抗组胺、止血等常规治疗。对照组患者口服桉柠蒎肠溶胶囊0.3 g, tid;观察组患者在对照组基础上加用草木犀流浸液片1.2 g, tid, 连服6周。比较两组患者治疗前后视觉模拟量表(VAS)评分、Lund-Kennedy法鼻内镜量化评分,并比较两组患者临床疗效及不良反应发生情况。结果:治疗前,两组患者VAS各项评分和总分、Lund-Kennedy法鼻内镜量化各项评分和总分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组患者VAS各项评分和总分、Lund-Kennedy法鼻内镜量化各项评分和总分均显著降低,且观察组显著低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。观察组患者治愈率为72.0%,显著高于对照组的44.0%,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组患者不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:草木犀流浸液片有助于提高患者临床疗效,促进慢性鼻窦炎患者内镜术后鼻腔黏膜修复,且安全性较好。

关键词 鼻窦炎;鼻腔黏膜;内镜鼻窦手术;草木犀流浸液片;临床疗效;安全性

Effects of Melilotus Extract Tablet on Postoperative Therapeutic Efficacy of Chronic Sinusitis Endoscopic Surgery and the Recovery of Nasal Mucosa

ZHU Xianbo, HUO Yu, DENG Anchun, LIANG Xiaojun (Dept. of Otorhinolaryngology, the Second Affiliated Hospital of Third Military Medical University, Chongqing 400038, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To investigate the effects of Melilotus extract tablet on postoperative therapeutic efficacy of chronic sinusitis endoscopic surgery and the recovery of nasal mucosa. METHODS: The clinical data of 100 patients undergoing chronic sinusitis functional endoscopic surgery in our hospital from May 2015 to Oct. 2016 were analyzed retrospectively and they were divided into control group and observation group according to postoperative treatment, with 50 cases in each group. Two groups received anti-inflammatory, anti-histamine and hemostasis therapy. The control group received Eucalyptol, linonene and pinene enteric soft capsules 0.3 g, tid; observation group was additionally given Melilotus extract tablet 1.2 g, tid, for 6 weeks, on the basis of control group. VAS and Lund-Kennedy endoscopic score were compared between 2 groups before and after treatment. Clinical efficacies and the occurrence of ADR were also compared between 2 groups. RESULTS: there was no statistical significance in VAS score and its total score, Lund-Kennedy endoscopic score and its total score between 2 groups before treatment ($P>0.05$). After treatment, VAS score and its total score, Lund-Kennedy endoscopic score and its total score of 2 groups were significantly decreased, and the observation group was significantly lower than the control group, with statistical significance ($P<0.05$). The cure rate of observation group was 72.0%, which was significantly higher than 44.0% of control group, with statistical significance ($P<0.05$). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the 2 groups ($P>0.05$). CONCLUSIONS: Melilotus extract tablet helps to improve clinical efficacy and the recovery of nasal mucosa in patients with chronic sinusitis after endoscopic surgery, with good safety.

KEYWORDS Sinusitis; Nasal mucosa; Endoscopic surgery; Melilotus extract tablet; Clinical efficacy; Safety

慢性鼻窦炎是耳鼻喉科的常见病,是发生于鼻窦黏膜的慢性化脓性病变,伴有鼻塞流涕、嗅觉减退、头面部胀痛等临床症状。随着光学内窥镜及外科手术的发展,功能性鼻内镜手术成为治疗慢性鼻窦炎的主要方法,但其只能恢复鼻窦解剖结构,而不能消除黏膜水肿及炎症。近年有研究报道,草木犀流浸液片因其镇痛消炎、改善循环作用而被用于胸腔术后引流^[1],但关于其对慢性鼻窦

炎患者的疗效及对鼻黏膜的作用报道甚少。本研究回顾性分析我院收治的100例慢性鼻窦炎行功能性鼻内镜手术患者的临床资料,观察草木犀流浸液片对术后患者鼻黏膜的修复作用,为临床用药提供依据。

1 资料与方法

1.1 纳入、排除、诊断及脱落标准

纳入标准:①符合慢性鼻窦炎的诊断标准^[2]者;②年龄35.0~57.0岁;③接受Messerlinger术式鼻窦内窥镜手术。排除标准:①合并鼻窦良性肿瘤、真菌性或牙源性鼻窦炎者;②妊娠期或哺乳期、凝血指标异常者;③

* 主治医师。研究方向:耳鼻喉科学。电话:023-68774527。E-mail: 16745614@qq.com

通信作者:副主任医师,博士。研究方向:耳鼻喉科学。电话:023-68774527。E-mail: 160019300@qq.com

心、肝、肺等重要脏器功能不全,无法耐受手术者。诊断标准:①症状:主要症状为鼻塞、黏脓性鼻涕,次要症状为头面部胀痛、嗅觉减退或消失,主要症状必具1条,次要症状具1条及以上,持续时间 ≥ 12 周;②体征:中鼻道或嗅裂区可见脓性分泌物,中鼻道黏膜充血水肿,或存在鼻息肉;③影像学检查:鼻窦CT示鼻道复合体或其他鼻窦黏膜存在病变^[2]。脱落标准:无论因何种原因而退出研究过程,均为脱落病例。

1.2 资料来源

回顾性分析2015年5月—2016年10月我院收治的100例慢性鼻窦炎行功能性鼻内镜手术患者的临床资料,根据其术后用药不同分为对照组和观察组,各50例。其中,对照组患者男性36例,女性14例;年龄36.0~57.0岁,平均年龄(43.0 \pm 8.5)岁;病程15.0~26.0年,平均病程(18.0 \pm 4.5)年。观察组患者男性35例,女性15例;年龄35.0~56.0岁,平均年龄(42.5 \pm 7.0)岁;病程15.5~25.0年,平均病程(17.5 \pm 5.0)年。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究方案经医院医学伦理委员会审批,患者及家属均知情同意并签署知情同意书。

1.3 治疗方法

两组患者在局部麻醉下,行功能性鼻内镜手术,如有鼻中隔偏曲先给予矫正。术中清除重度病变组织,用0度、30度、70度硬性鼻内镜切除钩突,处理筛窦,扩大上颌窦、蝶窦开口,术后海绵填塞鼻腔,并于2 d内取出^[3-4]。术后第3 d给予鼻腔超声雾化吸入药液(生理盐水7 mL、地塞米松5 mg、庆大霉素8万单位、 α -糜蛋白酶4 000 U),bid,抗炎、抗组胺、止血等治疗持续1周^[5]。

对照组患者口服桉柠蒎肠溶胶囊(北京九和药业有限公司,批准文号:国药准字H20052401,规格:按桉柠蒎计0.3 mg/粒)0.3 g,tid;观察组患者在对照组基础上口服草木犀流浸液片(日本生晃荣养药品株式会社,注册证号:H20160144,规格:每片400 mg,含草木犀流浸液25 mg)1.2 g,tid。两组患者均连服6周。

1.4 观察指标

①观察两组患者治疗前后视觉模拟量表(VAS)评分和Lund-Kennedy法鼻内镜量化评分。VAS评分:对鼻塞、鼻漏、嗅觉障碍、头面部疼痛、全身不适5种症状进行评分,0分表示最轻微,10分表示最难以忍受^[6]。Lund-Kennedy法鼻内镜量化评分:术前鼻内镜观察息肉、水肿、鼻漏情况,评估各项评分及总分^[7];治疗6周后再次观察鼻内镜息肉、水肿、鼻漏情况并评分,同时补充鼻腔瘢痕、结痂评分,记录分数及总分。每侧0~10分,总分0~20分。②观察两组患者临床疗效。临床疗效评价标准^[8]——治愈:症状消失可停药,无瘢痕,窦口开放好,无脓性分泌物;好转:症状明显减轻,有少量瘢痕及肉芽组织,窦口存在,窦腔内黏膜部分水肿;无效:症状

无改善,术腔可见粘连,窦口狭窄,窦腔内有脓性分泌物。③观察两组患者不良反应发生情况。

1.5 统计学方法

采用SPSS 18.0软件对数据进行统计分析。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,治疗前后比较采用配对 t 检验;计数资料以例数或率表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后VAS评分比较

两组患者治疗前鼻塞、鼻漏、头面疼痛、嗅觉障碍、全身不适各项评分及VAS总分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组患者上述评分均显著降低,且观察组显著低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),详见表1。

表1 两组患者治疗前后VAS评分比较($\bar{x}\pm s, n=50$,分)
Tab 1 Comparison of VAS scores between 2 groups before and after treatment($\bar{x}\pm s, n=50$, score)

组别	时期	鼻塞	鼻漏	头面疼痛	嗅觉障碍	全身不适	总分
对照组	治疗前	5.23 \pm 0.72	5.06 \pm 0.54	3.37 \pm 0.40	4.20 \pm 0.63	1.75 \pm 0.24	19.25 \pm 2.65
	治疗后	3.24 \pm 0.60*	3.12 \pm 0.51*	2.06 \pm 0.35*	2.13 \pm 0.20*	1.20 \pm 0.22*	12.57 \pm 0.85*
观察组	治疗前	5.26 \pm 0.68	5.02 \pm 0.39	3.35 \pm 0.42	4.17 \pm 0.29	1.67 \pm 0.33	19.13 \pm 2.78
	治疗后	1.65 \pm 0.36**	1.54 \pm 0.42**	1.12 \pm 0.35**	1.05 \pm 0.49**	0.72 \pm 0.23**	4.79 \pm 1.72**

注:与治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组比较,** $P<0.05$

Note: vs. before treatment,* $P<0.05$; vs. control group,** $P<0.05$

2.2 两组患者治疗前后Lund-Kennedy评分比较

两组患者治疗前息肉、水肿、鼻漏、瘢痕、结痂及Lund-Kennedy总分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组患者上述评分均显著降低,且观察组显著低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),详见表2。

表2 两组患者治疗前后Lund-Kennedy评分比较($\bar{x}\pm s, n=50$,分)

Tab 2 Comparison of Lund-Kennedy scores between 2 groups before and after treatment($\bar{x}\pm s, n=50$, score)

组别	时期	息肉	水肿	鼻漏	瘢痕	结痂	总分
对照组	治疗前	0.93 \pm 0.45	1.75 \pm 0.37	1.47 \pm 0.33	0	0	3.95 \pm 0.54
	治疗后	0.00 \pm 0.00*	1.28 \pm 0.23*	1.06 \pm 0.21*	1.03 \pm 0.17	1.07 \pm 0.14	2.87 \pm 0.35*
观察组	治疗前	0.96 \pm 0.41	1.72 \pm 0.28	1.45 \pm 0.40	0	0	3.83 \pm 0.86
	治疗后	0.00 \pm 0.00*	0.87 \pm 0.22**	0.72 \pm 0.25**	0.75 \pm 0.16**	0.58 \pm 0.20**	2.04 \pm 0.13**

注:与治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组比较,** $P<0.05$

Note: vs. before treatment,* $P<0.05$; vs. control group,** $P<0.05$

2.3 两组患者临床疗效比较

观察组治愈率为72.0%,显著高于对照组的44.0%,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组好转率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),详见表3。

2.4 不良反应

对照组患者出现2例轻度失眠、2例口腔异味、1例腹胀,不良反应发生率为10.0%;观察组患者出现1例轻度失眠、1例口腔异味、1例腹胀,不良反应发生率为

6.0%。两组患者不良反应发生率比较,差异无统计意义($P>0.05$)。

表3 两组患者临床疗效比较[例(%)]

Tab 3 Comparison of clinical efficacies between 2 groups[case(%)]

组别	n	治愈	好转	无效
对照组	50	22(44.0)	28(56.0)	0(0)
观察组	50	36(72.0)*	14(28.0)	0(0)

注:与对照组比较,* $P<0.05$

Note: vs. control group,* $P<0.05$

3 讨论

慢性鼻窦炎是鼻窦慢性持续炎症性疾病,病程在3个月以上,占鼻科门诊量的1%~2%,造成大量医疗保健支出。虽然功能性鼻内镜手术的广泛应用使该病的临床治愈率明显提高,但术后的综合治疗才是影响患者术后鼻黏膜修复和临床疗效的关键因素^[9]。草木犀流浸液片是从草木犀中提取而成的纯植物制剂,药理作用包括:(1)其成分香豆素能促进循环,改善血管通透性,降低血管阻力;(2)抑制血小板聚集和血管活性物质释放,维持血液胶体渗透压,减少水分外渗;(3)其成分鞣酸能抑制前列腺素及炎症介质的产生,发挥消炎镇痛的作用;(4)有助于创面修复,减少肾脏水钠重吸收^[10]。

本研究将临床疗效、VAS评分、Lund-Kennedy法鼻内镜量化评分作为鼻腔黏膜修复的观察指标,便于从主观和客观两方面评估患者术后的恢复状况:(1)VAS评分:主观评价疼痛程度的灵敏指标,尤其适用于治疗前后疼痛程度的纵向对比。(2)Lund-Kennedy法鼻内镜量化评分:治疗前后鼻内镜下观察额窦、前组筛窦、后组筛窦、鼻道复合体等部位的形态及结构,结果客观可靠,能直观反映患者术后鼻黏膜的修复情况^[11-12]。

本研究结果显示,观察组治愈率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),这一结果与陈国锋^[13]的研究结果一致。为进一步了解草木犀流浸液片对术后鼻黏膜修复的影响,本研究显示:(1)观察组治疗后鼻塞、鼻漏、头面疼痛、嗅觉障碍、全身不适各项评分及VAS总分均低于对照组治疗后水平,提示草木犀流浸液片能够改善慢性鼻窦炎鼻内镜术后疼痛等不适。(2)观察组患者治疗后息肉、水肿、鼻漏、瘢痕、结痂各项评分及Lund-Kennedy总分均低于对照组治疗后水平,提示草木犀流浸液片可促进鼻内镜量化指标的恢复。结合本研究结果,分析草木犀流浸液片促进鼻黏膜修复的机制为:抑制炎症介质的合成和释放、降低鼻黏膜毛细血管的通透性^[14],维持毛细血管内正常胶体渗透压、减少水分外渗^[15],从而发挥减轻鼻黏膜局部水肿、控制炎症反应的作用。

综上所述,草木犀流浸液片有助于提高患者临床疗效,促进慢性鼻窦炎患者内镜术后鼻腔黏膜修复,且安全性较好。本研究尚存在样本量较小、疗程短等不足之处,将在后续研究中进行补充,为慢性鼻窦炎的术后综

合治疗提供依据。

参考文献

- [1] 孟浩,童向东,丁仁泉,等.草木犀流浸液片减少胸腔镜肺癌根治术后胸腔引流液量疗效分析[J].创伤与急危重病医学,2015,3(2):95-97.
- [2] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会鼻科组.慢性鼻窦炎诊断和治疗指南:2012年,昆明[J].中国医刊,2013,48(11):103-105.
- [3] 雷刚,周昕,刘学良.内窥镜鼻窦手术后中西医结合鼻腔雾化对黏膜转归的影响[J].中国药房,2015,26(11):1523-1526.
- [4] 张庆丰,余翠平,宋伟,等.鼻内镜下鼻腔内翻性乳头状瘤低温等离子射频治疗术后黏膜恢复的观察[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2014,28(8):520-522.
- [5] 张春林,林小燕,陈新野,等.败丹黄液鼻腔灌注对慢性鼻窦炎术后鼻黏膜功能及形态恢复的影响[J].广州中医药大学学报,2013,30(4):468-473.
- [6] 赵延明,张媛,张罗.慢性鼻窦炎患者和医生症状视觉模拟量表评分的差异性研究[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2015,29(23):2030-2034.
- [7] 罗伟,文科,邓玫,等.DIP内镜评分方案在评价行鼻内镜手术的慢性鼻-鼻窦炎患者病情方面的应用[J].中国内镜杂志,2016,22(5):65-69.
- [8] 刘芊,阮奕劲,朱怀文,等.鼻窦炎口服液联合低剂量克拉霉素片治疗慢性鼻窦炎的临床疗效[J].山东大学耳鼻喉眼学报,2015,29(3):39-42.
- [9] 金佳益.清肺通窍方对慢性鼻窦炎术后鼻腔黏膜形态和功能恢复的疗效观察[D].南京:南京中医药大学,2015.
- [10] Hernández-Ortega HA, Alarcón A, Ferrera-Cerrato R, et al. Arbuscular mycorrhizal fungi on growth, nutrient status, and total antioxidant activity of *Melilotus albus* during phytoremediation of a diesel-contaminated substrate [J]. *J Environ Manage*, 2012, 95: S319-324.
- [11] Psaltis AJ, Li G, Vaezaefshar R, et al. Modification of the Lund-Kennedy endoscopic scoring system improves its reliability and correlation with patient-reported outcome measures[J]. *Laryngoscope*, 2014, 124(10): 2216-2223.
- [12] Durr ML, Pletcher SD, Goldberg AN, et al. A novel sinonasal endoscopy scoring system: the discharge, inflammation, and polyps/edema (DIP) score[J]. *Int Forum Allergy Rhinol*, 2013, 3(1): 66-72.
- [13] 陈国锋.草木犀流浸液片治疗慢性鼻窦炎的疗效观察[J].吉林医学,2014,35(25):5566-5568.
- [14] 尉忠贤,严铭铭,邵帅,等.草木犀化学成分及药理作用的研究进展[J].中国药房,2016,27(16):2282-2285.
- [15] 梁蓉,沈雁,戴丽冰,等.草木犀流浸液片剂减轻浅Ⅱ度供皮区创面水肿疼痛和出血的临床研究[J].新医学,2014,45(4):240-243.

(收稿日期:2016-11-28 修回日期:2017-02-13)

(编辑:黄欢)