

血管病学组. 中国脑出血诊治指南(2014)[J]. 中华神经科杂志, 2015, 48(6): 435-444.

[6] 王玉龙. 康复功能评定学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 457-461.

[7] YE L, CAI R, YANG M, et al. Reduction of the systemic inflammatory induced by acute cerebral infarction through ultra-early thrombolytic therapy [J]. Exp Ther Med, 2015, 10(4): 1493-1498.

[8] 李欣, 岳阳, 陈光荣, 等. 脑卒中患者根据 Brunnstrom 分期采用针对性康复方案效果分析[J]. 中国现代药物应用, 2016, 2(6): 1-3.

[9] 梁艳桂, 吴海科, 谭峰, 等. 肌电生物反馈疗法联合电针治

疗急性脑梗死后运动障碍的疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(6): 1277-1279.

[10] 文怡川, 刘万平, 陈小虎. 肌电生物反馈刺激改善缺血性卒中患者急性期上肢功能的疗效观察[J]. 检验医学与临床, 2018, 15(10): 1384-1386.

[11] 陈爱连. 肌电生物反馈治疗仪治疗脑卒中后上肢运动功能障碍的临床研究[J]. 中国社区医师, 2017, 33(20): 147-148.

[12] 张军平. 脑卒中偏瘫患者应用电子生物反馈治疗的临床效果评价[J]. 中国实用医药, 2015, 10(12): 277-278.

(收稿日期: 2018-12-02 修回日期: 2019-02-15)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2019. 12. 031

不同中医辨证分型慢性鼻-鼻窦炎患者 鼻内窥镜术后中医药治疗效果分析*

熊子云

(长江大学附属仙桃市第一人民医院耳鼻咽喉-头颈外科, 湖北仙桃 433000)

摘要:目的 分析不同中医辨证分型慢性鼻-鼻窦炎患者鼻内窥镜术后中医药治疗效果。方法 选取该院收治的慢性鼻-鼻窦炎患者 348 例为研究对象, 按照随机数字表法分为对照组($n=174$)和观察组($n=174$), 对照组患者在术后采用常规治疗, 观察组患者术后在对照组治疗基础上加用中医辨证分型治疗。对比两组术后治疗效果。结果 观察组中肺经蕴热型、肺脾气虚型、湿热型患者的治疗总有效率分别为 43. 10%、36. 21%、18. 97%, 显著高于对照组的 31. 03%、24. 14%、10. 34%, 组间比较差异有统计学意义($P<0. 05$)。观察组各中医证型患者的症状、体征、术后疼痛评分均低于对照组, 生活质量评分高于对照组, 差异有统计学意义($P<0. 05$)。结论 在慢性鼻-鼻窦炎患者实施内窥镜术后采用中医辨证分型治疗, 患者的临床治疗效果显著, 有效缓解术后各临床症状、体征、疼痛程度, 生活质量显著提高, 值得在术后临床中推广运用。

关键词: 中医辨证分型; 慢性鼻-鼻窦炎; 鼻内窥镜术; 疗效

中图分类号: R276. 1

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2019)12-1732-03

随着社会经济的快速发展, 大气污染越来越严重, 导致各种呼吸道性疾病的发病率越来越高, 再加之临床治疗不彻底, 导致患者的病情反复发作, 严重影响患者的身心健康^[1]。慢性鼻-鼻窦炎属于慢性化脓性炎症, 在耳鼻喉科比较常见, 若患者的病情得不到及时的治疗, 将引发各种并发症, 加重患者呼吸道感染, 危及患者生命^[2-3]。为了全面提高临床对慢性鼻-鼻窦炎疾病的治疗效果, 本研究主要采用内窥镜术治疗, 并根据患者的症状采用中医辨证方法进行分型治疗, 患者术后中医药治疗效果显著。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2017 年 6 月至 2018 年 6 月本院收治的慢性鼻-鼻窦炎患者共 348 例。将其随机分为对照组和观察组, 每组 174 例。对照组中男 108 例, 女 66 例; 年龄 23~75 岁, 平均(52. 2±3. 5)岁; 中医辨证分型: 肺经蕴热型 75 例、肺脾气虚型 60 例、湿

热型 39 例。观察组中男 96 例, 女 78 例; 年龄 25~79 岁, 平均(55. 8±3. 6)岁; 中医辨证分型: 肺经蕴热型 78 例、肺脾气虚型 63 例、湿热型 33 例。上述患者入院前均接受临床检查, 全部符合慢性鼻-鼻窦炎临床诊断标准, 患者均签署《知情同意书》。两组患者在性别、年龄、疾病类型等方面比较, 差异无统计学意义($P>0. 05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 内窥镜术 两组患者均实施内窥镜术治疗, 在患者入院后, 均实施临床检查, 主要对患者鼻腔的病变、息肉病灶部位进行检查确诊, 患者进入手术室后, 护士指导患者保持平卧位, 并用利多卡因进行麻醉, 待麻醉生效后实施手术操作。(1)利用 CT 及内窥镜检查病灶部位, 然后将鼻腔中的息肉一一清除, 让筛窦保持开放状态;(2)根据患者的病情将上颌窦和额窦口逐渐扩大, 再次清除鼻窦腔中的病变息肉组织;(3)矫正患者鼻腔中隔, 并进行止血, 对手术部位

* 基金项目: 湖北省卫生和计划生育委员会专项资金 2015 年度重点支持课题(WJ2015MB230)。

运用抗菌药物实施抗感染治疗。

1.2.2 术后治疗 对照组患者采用常规治疗:术后2 d将鼻腔中的填塞物取出,并用生理盐水清洗鼻腔,每天两次,同时运用头孢他啶(开封豫港制药有限公司,国药准字:H20033504)治疗,时间为1周,患者术后定期回医院进行复诊。观察组在对照组基础上采用中医辨证分型治疗。根据中医辨证分型,对患者进行对症治疗:(1)肺经蕴热型患者采用辛夷清肺汤加减治疗,主要成分为升麻3 g,辛夷、百合、枇杷叶各6 g,黄芩、知母、栀子、麦冬、甘草、连翘各10 g,板蓝根、金银花各15 g,石膏20 g,每日给药1剂,以水煎后分早晚温服,连续用药12周。(2)肺脾气虚型采用黄芩滑石汤治疗,主要成分为通草6 g,升麻、薏仁各9 g,猪苓12 g,黄芩、滑石、茯苓、大腹皮、藿香各15 g,茵陈24 g,每日给药1剂,以水煎后分早晚温服,连续用药12周;(3)湿热型采用参苓白术散治疗,参苓白术散(山西华康药业股份有限公司,国药准字:Z14020346)主要由人参、茯苓、白术、白扁豆、莲子、砂仁、桔梗、甘草等制成,每日口服3次,每次给药剂量6~9 g,连续给药12周。

1.3 观察指标 (1)对患者临床治疗效果分析,分为3种结果,治愈:指患者鼻腔化脓、鼻涕、息肉等症状完全消失,无反复发作现象;有效:指患者鼻腔临床症状大部分消失,偶有发作现象;无效:指患者鼻腔临床症状无较大改变,反复发作比较频繁。总有效率=(治

愈例数+有效例数)/总例数×100%。(2)症状评分主要采用鼻塞、头痛、面痛、嗅觉障碍、鼻涕、喷嚏等项目进行评价,评分为0~10分,分数越高,说明患者的症状越严重。(3)体征评分主要采用鼻内窥镜检查鼻腔息肉、水肿、瘢痕、结痂等情况并进行判断,各项分数均为0~2分,分数越高,说明患者体征越严重。(4)术后疼痛评分主要根据视觉模拟疼痛评分(VAS)量表^[3]进行评价,总分为10分,0分为无痛,1~3分为轻微疼痛,4~6分为中度疼痛,7~9分为重度疼痛,10分为严重疼痛。分数越高,则说明患者的疼痛程度越严重。(5)生活质量以SF-36量表进行评分,包括生理机能、健康状况、躯体疼痛、精力状态、社会功能、情感职能和精神健康7个维度,每项均以10分制评分,总分70分,分值越高表示生活质量越高。

1.4 统计学处理 采用SPSS16.0统计软件对数据进行分析。计数资料采用百分数表示,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 术后治疗效果比较 观察组中肺经蕴热型、肺脾气虚型、湿热型患者的治疗总有效率分别为43.10%、36.21%、18.97%,显著高于对照组的31.03%、24.14%、10.34%,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 术后治疗效果比较[n(%)]

组别	n	肺经蕴热型		肺脾气虚型		湿热型	
		总有效	无效	总有效	无效	总有效	无效
对照组	174	54(31.03)	21(12.07)	42(24.14)	18(10.34)	18(10.34)	21(12.07)
观察组	174	75(43.10)	3(1.72)	63(36.21)	0(0.00)	33(18.97)	0(0.00)
χ^2		5.622		7.380		5.169	
P		0.018		0.007		0.023	

2.2 各中医辨证分型患者术后症状、体征、VAS评分比较 观察组各中医辨证分型患者的症状总分、体征总分、VAS评分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2~4。

表2 肺经蕴热型患者术后各症状评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	n	症状评分	体征评分	VAS评分
对照组	75	7.45±1.18	6.12±0.94	7.98±2.34
观察组	78	3.35±1.02	3.81±0.62	3.01±0.32
t		23.020	18.010	18.581
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.3 生活质量评分比较 观察组中的肺经蕴热型、肺脾气虚型、湿热型患者的生活质量评分显著高于对照组中各种证型患者的生活质量评分,差异有统计学

意义($P<0.05$)。见表5。

表3 肺脾气虚型患者术后各症状评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	n	症状评分	体征评分	VAS评分
对照组	60	7.12±1.23	6.46±0.35	7.46±1.16
观察组	63	3.03±0.15	3.24±0.16	3.13±0.25
t		26.195	66.136	28.936
P		<0.05	<0.05	<0.05

表4 湿热型患者术后各症状评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	n	症状评分	体征评分	VAS评分
对照组	39	6.85±1.26	6.03±0.18	6.93±1.15
观察组	33	3.26±0.41	3.95±0.86	4.24±0.95
t		15.666	14.745	10.696
P		<0.05	<0.05	<0.05

表5 两组患者治疗后生活质量评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	肺经蕴热型	肺脾气虚型	湿热型
对照组	174	43.24±3.25	48.45±4.64	52.54±3.53
观察组	174	65.46±3.46	63.45±4.52	64.53±4.31
t		61.745	30.546	28.389
P		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨 论

随着社会经济的快速发展, 临床医疗技术不断进步, 各种疾病的治疗效果显著提升。目前, 慢性鼻-鼻窦炎在耳鼻喉科比较常见, 该病属于鼻腔炎性疾病, 患者患病期间主要表现为鼻干、鼻痒、流鼻涕、打喷嚏等症状。如果患者的病情得不到及时治疗, 将导致病情加重, 最终引发各种并发症, 甚至危及患者生命^[4-5]。为了全面提高患者的临床治疗效果, 当前临床主要采用内窥镜术治疗, 患者的手术治疗效果显著。本院在此基础上对慢性鼻-鼻窦炎患者实施中医辨证分型治疗, 对不同类型的患者采取不同的方法治疗, 为慢性鼻-鼻窦炎患者的临床治疗提供有价值的参考。

在本次中医辨证分型治疗研究中, 本研究对174例观察组患者采用中医辨证分型治疗, 根据治疗结果显示, 观察组中肺经蕴热型、肺脾气虚型、湿热型患者的症状、体征、VAS评分均低于对照组, 生活质量评分显著高于对照组($P < 0.05$); 在治疗有效率比较中, 观察组中肺经蕴热型、肺脾气虚型、湿热型患者的治疗总有效率显著高于对照组($P < 0.05$), 说明观察组患者的临床整体治疗效果显著高于对照组, 采用中医辨证分型治疗, 细化了患者的临床症状, 因此治疗更具有针对性。

慢性鼻-鼻窦炎属于慢性鼻炎, 炎症性疾病治疗需要做好病毒、细菌等抑制治疗工作, 同时在治疗期间需控制患者鼻窦腔中感染症状, 从根本上清除感染源, 帮助患者恢复健康。慢性鼻-鼻窦炎患者在发病期间容易引发呼吸道感染, 因此有效控制肺部感染成为临床主要的治疗方向^[6]。本研究根据临床检查将其分为肺经蕴热型、肺脾气虚型和湿热型3种证型, 其中肺经蕴热型患者采用辛夷清肺汤加减治疗, 主要成分包括升麻、辛夷、百合、枇杷叶、黄芩、知母、栀子、麦冬、甘草、连翘、板蓝根、金银花、石膏。由于患者呼吸道出现严重感染, 因此保持肺部呼吸畅通尤为关键, 而辛夷清肺汤具有清肺通窍的作用, 并且有效抑制炎症, 缓解患者的临床症状。肺脾气虚型患者采用黄芩滑石汤治疗, 主要中药成分为通草、升麻、薏仁、猪苓、黄芩、滑石、茯苓、大腹皮、藿香、茵陈。主要源于患者

因脾肺气虚等导致患者体质比较弱, 肺部环境较差, 因此采用中药治疗, 能够有效改善患者肺部环境, 减少呼吸系统感染^[7]。对于湿热型患者采用参苓白术散治疗, 主要成分为人参、茯苓、白术、白扁豆、莲子、砂仁、桔梗、甘草, 主要由于湿热型疾病由潮湿浊气所致, 患者久病, 疾病持续时间比较长, 因而参苓白术散能够祛除患者身体中潮湿之气, 能帮助患者将身体中的毒素排出, 起到清热解毒的作用。此外应注意的是, 观察组用药的主要优势在于利用中医辨证分型方式, 将西医均属于慢性鼻-鼻窦炎病情的患者分为肺经蕴热型、肺脾气虚型、湿热型等不同证型, 之后根据不同证型中医特点选择相应的用药方案, 此方式相较于西医更有利于考虑患者间个体差异, 避免统一方案治疗导致疗效不良情况。但本文由于篇幅有限、纳入样本容量少等客观因素存在, 因此未对两组慢性鼻-鼻窦炎患者治疗安全进行相应分析, 提示还需在今后实际工作中深入研究。

综上所述, 将中医辨证分型治疗措施运用于慢性鼻-鼻窦炎患者内窥镜术后临床中, 能够有效提高患者的治疗效果, 缓解患者临床症状、体征、疼痛程度, 值得在术后临床中推广运用。

参考文献

- [1] 侯军, 李正权, 袁军. 经鼻腔内窥镜合并鼻中隔矫正术与功能性鼻内窥镜鼻窦手术治疗慢性鼻-鼻窦炎的临床疗效观察[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2018, 15(4): 156-159.
- [2] 张炜, 郭洁, 张杨, 等. 修正性鼻内窥镜手术联合围术期综合处理治疗复发慢性鼻-鼻窦炎效果分析[J]. 青岛医药卫生, 2018, 50(4): 300-302.
- [3] 黄成勇, 刘琳. 功能性鼻内窥镜鼻窦手术联合鼻中隔三线减张法矫正术治疗慢性鼻-鼻窦炎并鼻中隔偏曲效果分析[J]. 实用中西医结合临床, 2018, 18(7): 60-62.
- [4] 王丽进. 鼻内窥镜手术治疗慢性鼻-鼻窦炎临床疗效及影响因素[J]. 中国实用医药, 2018, 13(13): 82-83.
- [5] 林玲玲, 林少雄, 程耿斌, 等. 不同中医辨证分型慢性鼻-鼻窦炎患者鼻内窥镜术后中医药治疗的临床研究[J]. 中国医学创新, 2016, 13(17): 101-103.
- [6] 杨丹. 鼻内窥镜手术治疗慢性鼻-鼻窦炎临床疗效及影响因素[J]. 首都食品与医药, 2017, 24(24): 43-44.
- [7] 商莲香. 鼻内窥镜手术与传统手术治疗慢性鼻-鼻窦炎的疗效差异及影响因素[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(78): 258.

(收稿日期: 2018-12-15 修回日期: 2019-03-02)