

· 论 著 · DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.13.018

桉柠蒎肠溶胶囊对慢性鼻窦炎术后鼻黏膜恢复的影响

周书芳, 汪 旭

(南通大学附属海安医院耳鼻咽喉科, 江苏南通 226600)

摘要:目的 研究桉柠蒎肠溶胶囊对慢性鼻窦炎术后鼻黏膜恢复的影响。方法 将收治的慢性鼻窦炎患者 100 例分为治疗组和对照组, 所有患者均接受鼻内窥镜手术治疗, 围术期治疗组患者辅以桉柠蒎肠溶胶囊, 对照组患者未辅以桉柠蒎肠溶胶囊。术后定期行鼻内镜检查, 对比两组术腔上皮化时间、Lund-Kennedy 黏膜形态评分及疗效。结果 治疗组术腔上皮化时间显著少于对照组($t=5.432, P=0.032$); 治疗组术后术腔内镜黏膜形态评分情况(总分 ≤ 5 分)显著优于对照组(90.0% vs. 72.0%, $\chi^2=5.263, P=0.022$); 两组总有效率差异无统计学意义(92.0% vs. 90.0%, $\chi^2=0.122, P=0.727$)。结论 桉柠蒎肠溶胶囊能显著促进慢性鼻窦炎术后鼻黏膜的恢复。

关键词:桉柠蒎肠溶胶囊; 慢性鼻窦炎; 鼻黏膜恢复

中图分类号: R765.4+1; R286

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2018)13-1927-03

Effect of eucalyptol lemonene and pinene enteric capsule on nasal mucosa recovery after chronic sinusitis surgery

ZHOU Shufang, WANG Xu

(Department of Otorhinolaryngology, the Affiliated Hai'an Hospital of Nantong University, Nantong, Jiangsu 226600, China)

Abstract: Objective To study the effect of eucalyptol lemonene and pinene enteric capsule on the recovery of nasal mucosa after chronic sinusitis surgery. **Methods** A total of 100 patients with chronic sinusitis were randomly divided into treatment group and control group. All patients underwent endoscopic sinus surgery. During the perioperative period, patients of treatment group were treated with eucalyptol lemonene and pinene enteric capsule, while patients of the control group without that. Compared the epithelialization time of the surgery cavity, the score of Lund-Kennedy mucosal morphological and the efficacy. **Results** The epithelialization time of the surgery cavity of the treatment group was significantly shorter than that of the control group ($t=5.432, P=0.032$). The rate of score of Lund-Kennedy mucosal morphological (total score ≤ 5) of the treatment group was significantly higher than that of the control group (90.0% vs. 72.0%, $\chi^2=5.263, P=0.022$). There was no significant difference of the total efficacy between the two groups (92.0% vs. 90.0%, $\chi^2=0.122, P=0.727$). **Conclusion** Eucalyptol lemonene and pinene enteric capsule can significantly promote the recovery of nasal mucosa after chronic sinusitis.

Key words: eucalyptol lemonene and pinene enteric capsule; chronic sinusitis; nasal mucosa recovery

慢性鼻窦炎(CRS)是鼻腔鼻窦的慢性化脓性炎症,临床以脓涕、鼻塞、嗅觉障碍和头痛等局部症状为主,加重患者呼吸道感染,严重影响患者的生活质量。目前,鼻内窥镜鼻窦手术是治疗 CRS 的首选方法,通过对窦口鼻道复合体进行处理,恢复气流通道及黏膜功能,但该方法仅是消除病灶部位炎症,为鼻窦黏膜恢复创造正常条件,黏膜病变的彻底恢复依赖于术后处理。而桉柠蒎肠溶胶囊临床用于治疗呼吸道疾病,所以本文研究鼻窦炎围术期桉柠蒎肠溶胶囊对鼻黏膜恢复的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 对患者进行一般检查、鼻内镜检查、鼻窦 CT 检查,按照《慢性鼻-鼻窦炎诊断和治疗指南(2012 年昆明标准)》^[1],选取 2016 年 1—12 月本院收治的初次接受鼻内镜下鼻窦手术的 100 例慢性鼻窦炎合并鼻息肉患者,按照随机数表法分为治疗组和对照组。治疗组 50 例,其中男 31 例,女 19 例;年龄 16~71 岁,平均(34.5±10.6)岁;病程 1~13 年,平均病程(5.4±3.8)年。对照组 50 例,其中男 35 例,女 15 例;年龄 17~75 岁,平均(36.4±11.5)岁;病程 1~

15年,平均病程(6.2±4.7)年。所有患者均完全知情并签署知情同意书。两组患者的年龄、性别、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 患者纳入及排除标准 纳入标准:(1)符合《慢性鼻-鼻窦炎诊断和治疗指南(2012年昆明标准)》;(2)年龄16~75岁;(3)入组前3个月内未接受治疗者;(4)无明显手术禁忌证者;(5)对试验药物无过敏反应者;(6)病程≥1年,经药物治疗无效;(7)依从性好。排除标准:(1)合并眼眶、鼻颅底病变者;(2)合并鼻腔及鼻咽肿瘤者;(3)合并严重心、肺、肝、肾或血液系统疾病者;(4)既往接受过鼻内镜手术者。

1.3 方法

1.3.1 治疗方法 所有患者均在全身麻醉下由同一医师行鼻内窥镜手术治疗,清除炎性病变,保留正常黏膜,术腔填以藻酸钙敷料(德国保赫曼股份有限公司)。抗菌治疗:术前3~4d及术后5~7d静脉滴注头孢呋辛钠,平均每天4g;然后改为口服头孢克肟胶囊约1周,每天0.1g。鼻腔清洗:术后第3天清除藻酸钙敷料,然后用生理盐水清洗鼻腔,每天早晚各清洗1次,连续清洗2个月;每次清洗后用盐酸布地奈德喷雾,每次每侧2喷,每天2次,1周后每次1喷,每天1次,连续喷雾3个月。对照组患者进行上述抗菌治疗和鼻腔清洗,未服用桉柠蒎肠溶胶囊。治疗组患者在上述抗菌治疗和鼻腔清洗基础上,术前服用桉柠蒎肠溶胶囊,每次300mg,每天3次,连续服用3~4d;术后第2天恢复服用,每次300mg,每天3次,连续3~4周,后改为每次300mg,每天2次,连续2~4周。

1.3.2 观察指标 治疗前后观察并记录患者鼻塞、鼻分泌物、头痛等症状,评估改善情况。术后定期对患者行鼻内镜检查,观察并记录术腔上皮化时间,并根据病情做相应处理,观察术腔情况,按Lund-Kennedy内窥镜黏膜形态评分系统^[2]进行客观病情评分,记录术腔黏膜1、2、3个月分值。评分标准为(1)息肉:0分表示无息肉,1分表示息肉仅在中鼻道,2分表示息肉超出中鼻道;(2)水肿:0分表示无水肿,1分表示轻度水肿,2分表示严重水肿;(3)鼻漏:0分表示无鼻漏,1分表示清亮、稀薄鼻漏,2分表示黏稠、脓性鼻漏;(4)瘢痕:0分表示无瘢痕,1分表示轻微瘢痕,2分表示重度瘢痕;(5)结痂:0分表示无结痂,1分表示轻微结痂,2分表示重度结痂;单侧0~10分,双侧总分0~20分。术腔基本清洁标准^[1]:单侧总分≤5分。

1.3.3 疗效判定 于术后1个月复查行一般检查和鼻内镜检查,疗效判定标准参照文献^[2]设定。(1)痊愈:患者头痛、鼻塞及流涕等慢性鼻窦炎症消失;鼻

内镜检查未见术腔黏/脓性分泌物、水肿和囊泡,窦口开放良好,黏膜完全上皮化。(2)好转:患者头痛、鼻塞及流涕等症状明显改善;鼻内镜检查见术腔少量黏/脓性分泌物,少量水肿或囊肿生长,窦口开放良好,术腔大部分上皮化。(3)无效:患者头痛、鼻塞及流涕等症状无明显改善;鼻内镜检查见大量术腔黏/脓性分泌物,水肿和囊泡生长,窦口开放、术腔上皮化无明显变化。总有效率=(痊愈例数+好转例数)/总例数×100%。

1.4 统计学处理 采用SPSS19.0软件包进行数据处理。计量资料以 $\bar{x}±s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验;以 $\alpha=0.05$ 作为显著性检验水准, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术腔上皮化时间对比 治疗组术腔上皮化时间为(56.7±12.5)d,对照组术腔上皮化时间为(63.6±14.7)d,治疗组术腔上皮化时间明显少于对照组,差异有统计学意义($t=5.432, P=0.032$)。

2.2 两组患者术后术腔内窥镜黏膜形态评分对比 治疗组术后术腔内窥镜黏膜形态评分≤5分患者比例显著多于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=5.263, P=0.022$)。见表1。

表1 两组患者术后术腔内窥镜黏膜形态评分对比[n(%)]

组别	n	总分≤5分	总分>5分
治疗组	50	45(90.0)	5(10.0)
对照组	50	36(72.0)	14(28.0)

2.3 两组患者疗效比较 治疗组总有效率为92.0%,对照组总有效率为90.0%,两组比较差异无统计学意义($\chi^2=0.122, P=0.727$)。见表2。

表2 两组患者疗效对比[n(%)]

组别	n	痊愈	好转	无效	总有效率
治疗组	50	26(52.0)	20(40.0)	4(8.0)	46(92.0)
对照组	50	25(50.0)	20(40.0)	5(10.0)	45(90.0)

3 讨论

鼻-鼻窦上皮是鼻腔、鼻窦抵御外界损伤的第一道防线,可以通过物理屏障机制、黏液纤毛清除系统和损伤修复机制,主要是黏液纤毛清除系统,清除致病因子,避免致病因子刺激上皮下免疫细胞,从而保护鼻黏膜柱状上皮细胞,减少黏膜下腺体增生^[3]。当纤毛或黏膜功能障碍,黏液排出受阻,黏液过度分泌,而黏液中含有丰富的脂多糖或促炎因子,从而形成恶性循环,导致气道炎性反应^[4]。鼻内窥镜手术彻底清除病变部位的同时,并不损伤鼻腔和鼻窦结构及黏膜功

能,保持鼻腔正常的通气和引流功能,显著恢复术腔结构和功能^[5]。但 KEMPPAINEN 等^[6]认为频繁的术腔外科处理不利于术腔黏膜上皮化及症状的改善。有研究认为,手术清除鼻窦内炎症病灶后,鼻腔呈开放状态,鼻窦口扩大,显著改善鼻腔阻塞症状,改变鼻窦腔内细菌生长环境,抑制细菌的生长,但对鼻黏膜纤毛传输功能、创面清洁及愈合无显著改善^[7]。因此,术后是上皮再生恢复的开始,术后处理的质量对手术效果的影响关系重大。

研究认为,局部炎症恢复、黏液纤毛清除系统的恢复是术后黏膜上皮化的重要影响因素,炎症反应一方面导致腺体分泌增加,另一方面影响纤毛细胞清除黏液的功能,并进一步影响黏液纤毛清除系统的清除与防御功能^[8]。因此,消除炎症反应、恢复黏液纤毛清除系统是尽快恢复鼻窦术后术腔上皮化的重要方法。桉柠蒎肠溶胶囊是新一代黏液促排药,是由桉油精、柠檬烯、 α -蒎烯 3 种成分组成,临床广泛应用于呼吸系统疾病的治疗。其中桉油精具有镇痛、消炎、抗菌、平喘等作用;柠檬烯具有镇咳、祛痰和抗菌作用; α -蒎烯具有镇咳、祛痰和抗真菌等作用。通过调整 3 种成分的配比,使其在体内协调发挥作用,从而使黏液碱化,调节黏液 pH 恢复至正常值,黏液的黏滞度降低,发挥稀释黏液的作用;或通过发挥 β 拟交感效应,刺激纤毛摆动,增强纤毛活性,发挥促进黏液排除的作用;或调节黏液毯的组成比例,保证黏液毯的完整和持续更新,为纤毛提供有效摆动空间,发挥调节黏液分泌的作用,从而彻底打破炎症反应的恶性循环,促进黏液纤毛清除系统功能的恢复,以及调整纤毛黏膜清除防御机制^[9]。显著改善术腔渗血、黏膜肿胀、黏液的排泄及炎症反应等症状,进而促进术腔上皮化,减少囊泡、肉芽、息肉生长,显著改善术后恢复及减少复发^[10]。杭伟等^[11]研究了桉柠蒎肠溶胶囊治疗鼻-鼻窦炎的临床效果,结果显示:桉柠蒎肠溶胶囊能显著改善患者主观感受和客观指标,对患者鼻塞具有显著改善作用,增强鼻腔防御功能并减少感染。

本文研究了桉柠蒎肠溶胶囊对慢性鼻窦炎术后鼻黏膜恢复情况及临床疗效,结果显示:治疗组术腔上皮化时间为(56.7±12.5)d,显著少于对照组的(63.6±14.7)d,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗组术后术腔内镜黏膜形态评分 ≤ 5 分患者比例显著高

于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);两组总有效率差异无统计学意义($P>0.05$)。

综上所述,桉柠蒎肠溶胶囊能显著促进鼻窦炎术后鼻黏膜的恢复,提高患者预后。

参考文献

- [1] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编委会鼻科组,中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组.慢性鼻-鼻窦炎诊断和治疗指南:2012年,昆明[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2013,48(2):92-94.
- [2] MACE J C, MICHAEL Y L, CARISON N E, et al. Correlations between endoscopy score and quality of life changes after sinus surgery [J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 2010, 136(4):340-346.
- [3] 杨堂卫,镇艳.低剂量克拉霉素联合激素治疗慢性鼻-鼻窦炎疗效分析[J].中国现代医生,2013,51(15):70-71.
- [4] 刘巨波,刘丽亚,鲁翔,等.长期小剂量克拉霉素联合鼻用激素治疗慢性鼻-鼻窦炎的初步观察[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2011,25(8):360-363.
- [5] 王涂路,冯娟.苍耳子散加减内服及薰鼻对慢性鼻窦炎内窥镜术后的临床疗效[J].中国实验方剂学杂志,2012,18(12):291-292.
- [6] KEMPPAINEN T, SEPPA J, TUOMILEHTO H, et al. Repeated early debridement does not provide significant symptomatic benefit after ESS[J]. Rhinology, 2008, 46(3):238-242.
- [7] 田艳勋,吴彦桥.桉柠蒎肠溶软胶囊在鼻内镜下鼻窦术后应用疗效观察[J].中国现代药物应用,2012,6(18):71-73.
- [8] 尤慧华,诸葛盼,施海明,等.慢性鼻-鼻窦炎鼻息肉患者细菌生物膜的观察[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2011,46(7):547-551.
- [9] 薛亦男,王琪,李新纯,等.桉柠蒎软胶囊治疗儿童慢性鼻-鼻窦炎的疗效观察[J].湖南中医药大学学报,2015,35(8):50-52.
- [10] 李伟利,叶成刚,李潜芝.桉柠蒎肠溶胶囊在慢性鼻窦炎鼻息肉鼻内镜围手术期应用[J].医药导报,2012,31(1):49-50.
- [11] 杭伟,张强,刘钢,等.桉柠蒎对慢性鼻-鼻窦炎治疗效果的分析[J].中国耳鼻咽喉头颈外科,2016,23(6):338-340.