

灸 2001, 21(7):405-406.
 [6] 王光宗. 半导体激光治疗周围性面瘫[J]. 应用激光, 2002, 22(6):592-593.

[7] 张鑫鑫, 汤晓冬, 李伟红. 针刺配合温和灸治疗急性期重症周围性面瘫疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2012, 28(10): 13-15.

(收稿日期:2013-10-30)

功能性内镜鼻窦术后鼻可乐联合加味苍耳子散交替冲洗鼻腔的临床观察

吉 臻, 刘永义, 缪川梅, 郑明祥, 黄渊柏, 李春雨(江苏大学附属第四人民医院, 江苏 镇江 212000)

【摘要】 目的 探讨慢性鼻窦炎内镜术后采用鼻可乐联合加味苍耳子散交替行鼻腔冲洗的疗效。方法 将2010年1月至2012年1月在该院行功能性内镜鼻窦术治疗的60例慢性鼻窦炎患者分为治疗组30例和对照组30例, 治疗组患者采用鼻可乐联合加味苍耳子散术后交替行鼻腔冲洗, 对照组患者术后采用0.9%氯化钠溶液加庆大霉素8万U和地塞米松5mg冲洗, 并对疗效进行分析。结果 治疗组总有效率[96.6%(29/30)]高于对照组[73.3%(22/30)], 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 功能性内镜鼻窦术后应用鼻可乐联合加味苍耳子散交替冲洗鼻腔可缩短疗程, 提高治愈率, 减少复发机会, 值得在临床推广应用。

【关键词】 鼻窦炎; 内镜镜检查; 鼻/外科学; 鼻腔; 苍耳子散; 灌注; 鼻可乐

doi: 10.3969/j.issn.1009-5519.2014.05.064 文献标识码: B 文章编号: 1009-5519(2014)05-0768-02

微创手术是当今外科的重要发展方向, 鼻内镜手术在清除不可逆病变的基础上尽可能地保留正常的黏膜, 重建鼻腔及鼻窦正常结构, 改善和恢复鼻腔鼻窦生理功能, 大大降低了复发率。但慢性鼻窦炎的治疗是综合性的治疗, 手术仅是治疗的一部分, 术后鼻腔冲洗、换药及定期随访均直接影响治疗效果。因此, 鼻腔冲洗在术后处理中发挥重要作用^[1]。本研究对2010年1月至2012年1月行功能性内镜鼻窦术的慢性鼻窦炎患者60例, 术后分别应用鼻可乐联合加味苍耳子散交替冲洗和生理盐水加庆大霉素、地塞米松冲洗液冲洗术腔, 比较其治疗效果, 以探讨术后冲洗对疗效的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2010年1月至2012年1月在本院行功能性内镜鼻窦术治疗的慢性鼻窦炎患者60例, 按1997年海口标准^[2]进行分型分期, 术后进行鼻腔冲洗。将患者分为对照组及治疗组。对照组30例中I型11例, II型11例, III型8例; 平均年龄33岁。治疗组30例中I型12例, II型10例, III型8例; 平均年龄35岁; 病程6个月至10年, 平均3.3年。两组患者在疾病分型、年龄方面比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。所有患者术前均行冠状位和(或)轴位CT检查, 明确诊断。

1.2 药物制备 鼻可乐鼻腔清洗器为美国泰克沃德公司研发的专业清洗鼻腔的专利产品, 获得美国食品药品监督管理局(FDA)和中国FDA双重认证。加味苍耳子散药物组成: 苍耳子750g、辛夷1500g、白芷2000g、薄荷600g、川芎1000g、金银花2000g、连翘2000g。冲洗液制法: 取辛夷、白芷、川芎、金银花、薄荷用水蒸气蒸馏, 收集蒸馏液。取上述药渣与苍耳子、连翘合并, 加水提取2次, 合并浓缩, 加95%乙醇沉淀、过滤, 回收乙醇, 得药液, 将蒸馏液加热至60℃左右, 与上述药液合并。加入适量尼泊金乙酯, 调节pH值至5~6, 加蒸馏水, 过滤至澄清, 加注射用水至100000mL。分装每瓶500mL, 密封, 经灭菌后备用。对照组药物配制: 0.9%氯化钠溶液250mL加庆大霉素8万U加地塞米松5mg。

1.3 治疗方法 所有患者采用均在局部麻醉下完成手术, Messerklinger手术方法, 切除钩突、开放病变的鼻窦, 并清理术腔

中息肉样变黏膜, 合并鼻中隔偏曲和(或)慢性肥厚性鼻炎者, 同时行鼻中隔矫正术和(或)下鼻甲等离子射频消融术; 术后以膨胀止血海绵堵塞术腔, 72h后拔除。第5天进行第1次鼻腔冲洗, 第1个月每3天交替冲洗1次, 第2个月每周交替冲洗1次, 第3个月每2周交替冲洗1次。观察并记录鼻腔冲洗液的性状、患者的自诉症状及体征、CT等, 并记录。两组均用复方薄荷油软化结痂组织, 以利黏膜早日上皮化。

1.4 疗效评定标准 参照1997年海口会议治疗标准, 总有效率=(治愈例数+好转例数)/总例数×100%。

1.5 统计学处理 应用PEMS 3.1统计软件进行数据分析, 计数资料以率表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

两组患者术后疗效、术腔上皮化时间比较见表1、2。

表1 两组患者术后疗效比较[n(%)]

组别	n	治愈	好转	无效	总有效
治疗组	30	25(83.3)	4(13.3)	1(3.3)	29(96.6) ^a
对照组	30	17(56.7)	5(16.7)	8(26.7)	22(73.3)

注: 与对照组比较, ^a $P < 0.05$ 。

表2 两组患者术后术腔上皮化时间[n(%)]

组别	n	0周	4周	8周	12周
治疗组	30	4(13.3) ^a	12(40.0) ^a	12(40.0) ^a	2(6.7) ^a
对照组	30	2(6.7)	6(20.0)	14(46.7)	8(26.7)

注: 与对照组比较, ^a $P < 0.05$ 。

3 讨 论

功能性内镜鼻窦手术主要是解决窦口的阻塞和引流的问题, 术后的综合处理是否得当, 直接影响到手术的效果^[3]。鼻腔冲洗是治疗鼻腔、鼻窦疾病的一种常用方法, 可以清洁鼻腔并促进黏膜恢复和上皮化, 减少术腔内结痂, 促进分泌物的排出及黏膜炎症、水肿的消退^[4]。鼻腔冲洗已被广泛应用于鼻腔及鼻窦的各种疾病的治疗中, 包括急性和慢性鼻-鼻窦炎、变应性和非变应性鼻炎、鼻

作者简介: 吉臻(1977-), 男, 江苏镇江人, 主治医师, 主要从事耳鼻咽喉临床工作; E-mail: fjfjgjiuning@sina.com。

腔术后、鼻腔放疗后等情况,同时还可应用于普通感冒⁵。其不仅是一种辅助治疗手段,而是治疗过程中的重要组成部分⁶⁻⁷,鼻腔、鼻窦等术后应用鼻腔冲洗可以明显减轻患者黏膜水肿、痂皮形成等不良反应⁷。

鼻可乐鼻腔清洗器是由美国泰克沃德公司研发的专业清洗鼻腔的专利产品,专利配方的洗鼻剂由海盐、柠檬酸和枸橼酸钠等数种成分组成,与人类鼻腔黏膜的生理特性相适应。洗鼻器由弹性塑料瓶体、瓶盖、洗液导管、水阀、气阀、鼻塞器、密封圈和防尘罩构成,特殊的瓶体结构使其不产生负压,洗液能持续不断地冲洗鼻道深处,且不会向瓶内回流,避免了瓶内污染,使用方便、舒适、安全。

苍耳子散常为中医历代医家治疗鼻炎、鼻窦炎的主要方剂。该方具有散风除湿、宣通鼻窍之功效。方中苍耳子、辛夷二味皆入肺经,疏风散邪、善通鼻窍;白芷辛温通窍、散寒祛风;薄荷辛凉、芳香走串,善避邪化浊、开通鼻窍。作者在该方基础上加川芎以活血止痛、消肿排脓;配金银花、连翘以增强清热解毒之功。该方药据现代药理研究具有抑制鼻鼻窦病原微生物作用。苍耳子、辛夷、白芷、薄荷、川芎、金银花、连翘对引起鼻窦炎的肺炎双球菌、金黄色葡萄球菌、链球菌、变形杆菌、大肠杆菌等均有不同程度抑制和抗炎作用⁸。慢性鼻窦炎行功能性内镜鼻窦术后应用鼻可乐联合加味苍耳子散交替冲洗可减轻该手术后的炎性反应,促进黏液的排除,效果显著,标本兼治,明显提高治愈率,减少复发机会,未发现不良反应,值得在临床上推广。

参考文献

- [1] Darling P, Petersen CG. Results of functional endoscopic sinus surgery[J]. Ugeskr Laeger, 2006, 168(10): 1034-1037.
- [2] 中华医学会耳鼻喉科学分会, 中华耳鼻喉科杂志编辑委员会. 慢性鼻窦炎鼻息肉临床分型分期及内窥镜炎手术疗效评定标准[J]. 中华耳鼻喉科杂志, 1998, 33(3): 134.
- [3] Papsin B, McTavish A. Saline nasal irrigation: its role as an adjunct treatment[J]. Can Fam Physician, 2003, 49: 168-173.
- [4] 韩德民, 周兵. 鼻内窥镜外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 199-202.
- [5] Adam P, Stiffman M, Blake RL Jr. A clinical trial of hypertonic saline nasal spray in subjects with the common cold or rhinosinusitis[J]. Arch Fam Med, 1998, 7(1): 39-43.
- [6] 耿宛平, 高延永, 庾俊雄, 等. 经鼻内镜鼻窦术后自控静脉镇痛对血浆白细胞介素-2、肿瘤坏死因子- α 的影响[J]. 实用医学杂志, 2010, 26(16): 2923-2925.
- [7] 莫运. 雷诺考特鼻喷雾剂治疗变应性鼻炎疗效分析[J]. 实用药物与临床, 2010, 13(3): 236.
- [8] 许春华, 宋若会, 钟彦, 等. 加味苍耳子散术腔冲洗液对内窥镜鼻窦术后疗效的影响[J]. 中国中西医结合耳鼻喉科杂志, 2001, 9(6): 274-276.

(收稿日期: 2013-06-25 修回日期: 2013-10-05)

中西医结合治疗肩周炎 100 例临床观察

徐杰, 陈蓉蓉, 张凤, 张艳芬, 廖红梅(潼南县人民医院康复理疗科, 重庆潼南 402660)

【摘要】 目的 总结采取中西医结合方法治疗肩周炎 100 例的临床体会。方法 回顾性分析该院理疗科 2011 年 2 月至 2012 年 2 月运用中西医结合方法治疗 100 例肩周炎的临床资料, 患者均首先采取局部痛点封闭, 运用特定电磁波治疗仪照射, 再口服吲哚美辛(消炎痛)、地西洋和维生素 B₁ 加强治疗。结果 经过 2~5 个疗程治疗和观察, 治愈 92 例(92%), 显效 5 例(5%), 好转 3 例(3%), 总有效率为 100%。结论 运用中西医结合方法治疗肩周炎效果良好, 值得在临床推广应用。

【关键词】 肩凝症/中西医结合疗法; 封闭疗法; 电磁波谱治疗仪; 肩凝症/药物疗法

doi: 10.3969/j.issn.1009-5519.2014.05.065

文献标识码: B

文章编号: 1009-5519(2014)05-0769-02

肩周炎全称肩关节周围炎, 即肩关节周围肌肉、肌腱、韧带、滑膜、滑膜囊和关节囊等软组织由于损伤和退变原因导致的非细菌性炎症, 该病可引起肩关节疼痛、活动功能受限, 常给患者的工作和生活带来很大影响。肩周炎起病缓慢, 病程较长, 一般在 1 年左右, 最长时间可达到 1~2 年。50 岁左右人群最易患该病, 因此祖国医学称其为“五十肩”^[1]。本院理疗科 2012 年 3 月至 2013 年 3 月运用中西医结合方法治疗肩周炎取得良好效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院患者 100 例, 职业主要是教师和医生, 其中男 58 例, 女 42 例; 年龄 43~78 岁, 平均(56.0±4.2)岁。病程 1 个月至 2.5 年。100 例肩周炎患者中, 左肩 62 例, 右肩 25 例, 双肩 13 例。患者均有肩关节疼痛, 出现肩关节功能障碍者 85 例, 其中完全不能运动 3 例。7 例患者有明确的创伤史, 3 例患者在半年前发生肩部软组织扭伤, 2 例患者分别在 1 年前发生左前臂尺桡双

骨折和右侧锁骨骨折, 现均已骨性愈合并取出内固定物。

1.2 诊断标准 肩周炎的诊断参照《实用骨科学(第 4 版)》中肩周炎的诊断标准: (1) 中老年患者, 缓慢起病, 无明显创伤史或仅有轻微创伤史; (2) 肩部出现疼痛, 夜间更甚; (3) 患肩功能障碍、活动受限; (4) 体检局部有压痛点, 部分患者还有肩部肌肉痉挛或萎缩; (5) X 射线摄片排除骨病、颈椎病、肩部肿瘤及其他疾病^[2]。

1.3 治疗方法

1.3.1 痛点封闭 患者取坐位, 双上肢分别放在两侧膝关节上, 医生用触诊法在患者双侧肩部分别找到痛觉最敏感点, 并用蓝笔做好标记。双侧的封闭点均有 3 个: 即肩峰处、肱二头肌肌腱间沟和关节囊处。用 75% 乙醇消毒皮肤后, 再用 6 号针头从标记处直接刺向痛点, 在针尖顶到骨膜后约微后退, 然后固定针体, 回抽无血后注入混合药液 2~5 mL。混合药液的配法是用 10 mL 注射器抽取 2% 利多卡因 5 mL, 再抽取曲安奈德 5 mL, 二药混在一起