

# 加味苍耳子散在鼻内镜术后 黏膜炎症恢复中的疗效观察

郑妮亚,唐月英,曾屹生,陈宇,张国庆,谢秀平

**摘要** [目的] 加味苍耳子散在鼻内镜术后鼻腔黏膜炎症恢复中的疗效观察。[方法] 慢性鼻-鼻窦炎患者56例,随机分为试验组27例和对照组29例。鼻内镜术后试验组以加味苍耳子散口服,分别于术前、术后3个月、6个月观察两组黏膜炎症细胞数量、组织形态。[结果] 术后3个月、6个月,试验组较对照组黏膜炎症细胞数目显著性减少( $P<0.05$ )。术后3个月试验组较对照组黏膜下腺体、杯状细胞显著性减少( $P<0.01$ )。术后6个月两组黏膜下腺体、杯状细胞比较无显著改变( $P>0.05$ )。[结论] 加味苍耳子散有利于术后黏膜炎症的减轻。

**关键词** 加味苍耳子散;鼻窦炎术后;炎症细胞;组织形态

中图分类号 R765.25

文献标识码 A

文章编号:1673-9043(2012)03-0144-03

功能性鼻窦内窥镜手术在慢性鼻-鼻窦炎、鼻息肉的治疗领域已广泛开展多年,技术的发展和围手术期的治疗相当成熟。然而临床中黏膜炎症恢复并未取得让人满意的效果。为进一步探讨经方苍耳子散在术后黏膜炎症恢复中的疗效,临床观察了56例鼻内镜术后患者,按随机数字表法随机分为两组,就其黏膜组织形态进行观察,现报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 60例患者均诊断为慢性鼻-鼻窦炎患者。年龄17~66岁,病程2~40a。本次手术均为慢性鼻窦炎-鼻息肉患者接受的第1次手术治疗。按随机数字表法随机分为试验组30例,对照组30例,试验组2例因用药1周内出现腹泻的不良反应,导致病例脱落,1例没有按规定服药被剔除,不能纳入临床观察。对照组1例患者因术后2个月未定期门诊随访,不能接受标准的围手术期处理发生脱落,均未纳入统计。最后纳入试验的56例,试验组27例,共50例,对照组29例,共55例。

**1.2 手术方式、围手术期处理** 全部病例均采用Messerklinger术式,手术主要在内窥镜下以切除鼻

息肉,开放病变鼻窦,保留中鼻甲和正常鼻窦黏膜为原则。术中视情况部分患者行中鼻甲下缘部分或大部分切除,部分行鼻中隔偏曲同期矫正术。如鼻腔狭窄者同时行双侧下鼻甲外移术。

**围手术期处理** 术前给予口服抗生素1周。上颌窦腔穿刺冲洗1~2次,并予分泌物细菌培养+药敏试验。术后应用敏感抗生素静脉,连续5天,地塞米松10mg,连续3d。3d后改为口服泼尼松片30mg,连续3d。术后第3天清理鼻腔血痂1次,术后第7天再清理1次,此后每周1次,连续3周,此后每2周复查1次,清理术腔,清除血痂、肉芽、囊泡、分泌物,以后每个月复查1次,根据每次复查的情况决定下一次复查的时间。

## 1.3 方法

**1.3.1 取材及黏膜组织观察** 所有患者分别在术前及术后3个月、6个月取病变严重侧筛窦开放后筛窦外侧壁黏膜组织。大约3mm×3mm,进行观察。黏膜转归竞争阶段取囊泡、肉芽或息肉以外的黏膜。光镜标本(HE染色)观察炎症细胞数,在光镜下通过×100倍的光学显微镜观察染色后的切片,10倍目镜下计算出1mm<sup>2</sup>内的炎症细胞数目。

观察和计数杯状细胞数、黏膜下腺体和黏膜下结构水肿状态,分4个等级:0,1+,2+,3+,见表1。比较手术前、手术后3、6个月黏膜上述结构的病理变化。

作者单位 510130 广州市中医医院(郑妮亚,曾屹生,陈宇,张国庆,谢秀平)

350003 福建省第二人民医院(唐月英)

作者简介 郑妮亚(1983-),女,硕士,医师,主要从事耳鼻喉科临床工作

通讯作者 唐月英。

表1 半定量法观察

观察结构	0	1+	2+	3+
杯状细胞数*	0~4个	5~10	11~15	<15,细胞肥大,分泌腺体丰富
黏膜下腺体*	0~3个	4~7个	8~10个	>10个 腺管狭窄或阻塞
黏膜下水肿 <sup>△</sup>	无水肿	局限性水肿	弥漫性水肿	弥漫性水肿>3个视野 水肿 <3个视野

注: \*200倍视野下观察, <sup>△</sup>观察5个视野(×100)。

**1.3.2 药物制备** 加味苍耳子散由苍耳子6g, 辛夷花6g, 黄芪10g, 黄芩10g, 连翘10g, 白芷10g, 川芎9g, 桔梗10g, 防风10g, 细辛3g先煎, 甘草3g组成。本院中药房统一煎制, 经高温、高压灭菌后计量罐装成袋(每袋100mL, 1剂2袋)。

**1.3.3 治疗方法** 试验组予加味苍耳子散口服, 术后3个月内隔天服药, 口服日1剂; 4~6个月, 每个月连续服药1周, 每日1剂, 中药制剂均统一由福建省第二人民医院煎制。对照组: 不予加味苍耳子散口服。

**1.3.4 统计方法** 计量资料比较采用两独立样本t检验, 等级资料比较采用秩和检验。

## 2 结果

**2.1 两组治疗前后炎症细胞数目比较** 见表2。

表2 各组炎症细胞数目( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	手术前	术后3个月	术后6个月
对照组	29	1683.49±243.69	648.69±144.68*	478.00±117.71**
试验组	27	1667.19±278.47	502.96±111.58	415.63±91.64

注: 对照组与试验组比较, 术前P>0.05, 术后\*P<0.01, \*\*P<0.05。

两组炎症细胞比较: 手术前无显著性差异, 术后3个月与6个月试验组较对照组炎症细胞数目显著性减少。

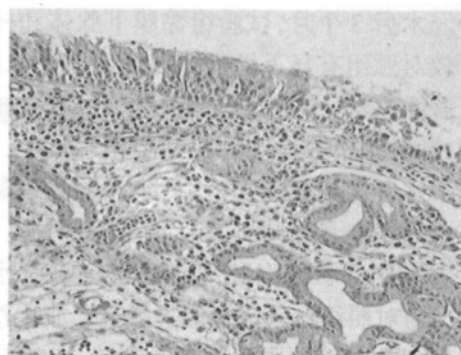
**2.2 组织病理学观察** 见表3, 表4, 图1, 图2。

术后3个月, 对照组黏膜下炎症细胞较多, 黏膜下腺体丰富; 试验组黏膜下炎症细胞、黏膜下腺体相对较少。

通过表3、表4可以知道, 试验组术后6个月杯状细胞、黏膜下腺体、黏膜下水肿的改善情况与对照组比较差异无统计学意义。

表3 术后3个月病理组织情况

组别	杯状细胞				黏膜下腺体				黏膜下水肿			
	0	1+	2+	3+	0	1+	2+	3+	0	1+	2+	3+
对照组	0	12	11	6	0	9	13	7	8	9	8	4
试验组	0	20	6	1	0	19	3	5	9	11	4	3
P值	<0.01				<0.01				>0.05			



黏膜下炎症细胞浸润, 黏膜下腺体丰富。

图1 对照组术后3个月病理(HE×100)



黏膜下炎症细胞较对照组减少, 腺体较少。

图2 试验组术后3个月病理(HE×100)

表4 术后6个月病理组织情况

组别	杯状细胞				黏膜下腺体				黏膜下水肿			
	0	1+	2+	3+	0	1+	2+	3+	0	1+	2+	3+
对照组	1	10	13	5	0	11	12	6	15	9	3	2
试验组	1	20	5	1	2	21	3	1	16	7	3	1
P值	<0.05				<0.05				>0.05			

## 3 讨论

在开展此技术多年的欧美国家经内镜鼻窦手术后复发率仍达2.5%~30%<sup>[1]</sup>。有学者提出目前的治疗倾向仍然过分注重和强调手术, 忽视了对鼻窦黏膜慢性炎症的综合治疗<sup>[2]</sup>。促进黏膜分泌结构和纤毛的修复以及黏液纤毛输送功能的恢复是治疗慢性鼻-鼻窦炎黏膜炎症反应的重要环节。继续抗炎和促进黏液纤毛清除功能恢复的药物治疗以及长期的术腔随访是重要治疗策略<sup>[3]</sup>。中医学在慢性鼻-鼻窦炎的治疗中有显著的效果, 然而在慢性鼻-鼻窦炎术后黏膜炎症恢复中是否有同样明显的效果尚未有明确研究。本组研究显示, 试验组术后3个月、6个月黏膜下炎症细胞数目较对照组均有显著

性减少。术后3个月,试验组黏膜下腺体和杯状细胞数目较对照组有显著性减少,而黏膜下水肿,两组无显著性差异。试验组黏膜炎症恢复效果较对照组更理想,黏膜下腺体和杯状细胞相对减少。而两组黏膜下水肿比较无显著性差异,考虑两组黏膜下水肿在术后3个月均减轻,因而差异不明显。术后6个月,试验组杯状细胞、黏膜下腺体、黏膜-水肿的改善情况与对照组比较无显著性差异。加味苍耳子散的远期疗效及长期服用安全性有待进一步研究。有学者认为即使在上皮化完成和鼻及鼻窦通道通畅的情况下,继续抗炎治疗仍然是需要的。过早停药可能导致症状的再现或复发<sup>[4]</sup>。因而,加味苍耳子散的长期应用的安全性问题及黏膜病理组织恢复过程需要更多的研究<sup>[5]</sup>。

苍耳子散出自《三因方》,加味苍耳子散在原方基础上以补益肺气、清热解毒、通窍排脓为治则,由苍耳子、辛夷花、黄芪、黄芩、连翘、白芷、川芎、桔梗、防风、细辛、甘草组成。方中苍耳子、辛夷为君,两药皆为古人治疗鼻渊要药,皆入肺经,善通鼻窍。黄芪补气升阳,健脾益肺,托毒排脓,正气复则邪自去,黄芩善清肺经湿热,连翘清热解毒,共为臣药。白芷、细辛辛温通窍,消肿排脓;川芎为血中之气药,能载药上行以达病所,提高功效。防风能退热镇

痛,有利于炎症消退;甘草既可解毒,又可调和诸药。从药理上分析,苍耳子、辛夷对多种致病菌有一定抑制作用,并能减轻炎症,促进分泌物吸收。

慢性鼻-鼻窦炎综合治疗的重要地位被越来越多的学者认可。综合治疗就不能单纯依靠手术,更要借助手术以外的药物治疗。加味苍耳子散在鼻窦炎术后黏膜炎症恢复中有显著的疗效,充分发挥了中医药特色,标本兼治,治疗鼻窦黏膜炎症的同时调理身体,但其长期疗效及安全性值得进一步探讨。

参考文献:

- [1] Senior BA, Kennedy DW, Tanabodee J, et al. Long term results of functional endoscopic sinus surgery[J]. Laryngoscope, 1998,10(8): 151-157.
- [2] 董震.慢性鼻及鼻窦炎的病理本质及对策[J].中国医学文摘·耳鼻咽喉科,2006,21(1):137-140.
- [3] 叶进,李源.综合治疗在慢性鼻-鼻窦炎黏膜炎症恢复中的作用[J].中国耳鼻咽喉头颈外科,2006,13(1):25-28.
- [4] Fang SY. Normalization of maxillary sinus mucosa after FESS: A prospective study of chronic sinusitis with nasal polyps[J]. Rhinology, 1994,32(1):137-142.
- [5] 王晶娟,张贵君,杨舒.鼻康喷雾剂的抗炎作用研究[J].天津中医药,2010,27(4):331-332.

(收稿日期 2012-05-15)

### Curative effect of modified Cang'erzi powder in recovery of mucosal inflammation after endoscopic surgery of nose

ZHENG Ni-ya<sup>1</sup>, TANG Yue-ying<sup>2</sup>, ZENG Qi-sheng<sup>1</sup>, CHEN Yu<sup>1</sup>, ZHANG Guo-qing<sup>1</sup>, XIE Xiu-ping<sup>1</sup>

(1. Department of ENT, Guangzhou Hospital of TCM, Guangzhou 510130, China;

2. The Second People's Hospital of Fujian Province, Fuzhou 350003, China)

**Abstract:** [Objective] To observe the effect of modified Cang'erzi powder in the recovery of mucosal inflammation in nose cavity after endoscopic surgery. [Methods] Fifty-six patients with chronic sinusitis were randomly divided into treatment group (27 cases) and control group (29 cases). The treatment group was given modified Cang'erzi powder after functional endoscopic sinus surgery. Three and six months later, the number of the inflammatory cells and histopathological morphology on the nose mucosa in both groups were observed. [Results] At 3 month or 6 month after operation, the number of inflammatory cells in treatment group was significantly decreased ( $P<0.05$ ) when compared with control group. After 3 month of treatment, the number of goblet cells and submucosa glands in treatment group was significantly decreased compared with control group ( $P<0.01$ ). After 6 month, however, the difference was no significance. [Conclusion] Modified Cang'erzi powder can relieve the mucosal inflammation after functional endoscopic sinus surgery.

**Key words:** modified Cang'erzi powder; sinusitis surgery; inflammatory cells; histomorphology