

鼻腔冲洗在儿童鼻 - 鼻窦炎治疗中的应用效果

麦志昌 陈建丽

广东省鹤山市人民医院五官科,广东鹤山 529700

[摘要] 目的 探讨鼻腔冲洗在儿童鼻 - 鼻窦炎治疗中的应用效果。方法 选取 2019 年 1 月 ~ 2020 年 1 月我院收治的 60 例儿童鼻 - 鼻窦炎患儿为研究对象,按随机数字表法分为对照组和研究组,各 30 例。对照组行常规药物治疗,研究组在对照组的基础上联合鼻腔冲洗治疗,对比两组患儿的临床症状缓解时间、生活质量评分、MLMES 评分及不良反应发生情况。结果 研究组患儿临床症状(鼻塞、鼻涕、头痛、咳嗽)缓解时间均明显短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后,两组患儿心理功能、生理功能、社会功能及总体健康各项生活质量评分均高于治疗前,且研究组患儿上述各项生活质量评分均明显高于对照组($P < 0.05$);治疗后,两组患儿 MLMES 评分低于治疗前,且研究组低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。研究组患儿总不良反应发生率为 3.33%,显著低于对照组的 13.33%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 鼻腔冲洗治疗儿童鼻 - 鼻窦炎可明显缩短临床症状缓解时间,降低 MLMES 评分,提高患儿的生活质量,降低不良反应发生,促进患儿康复,值得临床推广应用。

[关键词] 鼻腔冲洗;儿童鼻窦炎;生活质量评分;MLMES 评分

[中图分类号] R765.41

[文献标识码] B

[文章编号] 2095-2856 (2020)09-57-03

儿童鼻 - 鼻窦炎是一种常见的上呼吸道感染疾病,主要临床症状为鼻塞、脓涕、头痛、咳嗽等,且病程长、治愈难度大,易反复迁延,不仅给患儿的学习和生活造成严重影响,甚至诱发患儿性格和行为异常。儿童鼻 - 鼻窦炎的发病机制与成人不同,因此治疗方法也存在差异,抗炎、消水肿是治疗儿童鼻 - 鼻窦炎的关键。我院针对儿童鼻 - 鼻窦炎患儿采用常规药物辅以鼻腔冲洗治疗,取得较好的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 1 月 ~ 2020 年 2 月我院收治的 60 例儿童鼻 - 鼻窦炎患儿为研究对象。纳入标准:①所有患儿均符合《儿童急性感染性鼻 - 鼻窦炎诊疗——临床实践指南(2014 年制订)》诊断标准^[1];②年龄 3 ~ 12 岁;③患儿及患儿家属对本研究知情,自愿参与并签署知情同意书。排除标准:①年龄 < 3 岁;②对生活质量、症状评价回答有困难的患儿;③鼻腔解剖结构严重异常的患儿;④伴有其他代谢、心血管、神经、血液、呼吸道及肿瘤的患儿。按随机数字表法将其分为对照组和研究组,每组 30 例。对照组男 16 例,女 14 例;年龄 4 ~ 12 岁,平均(7.11 ± 1.87)岁;病程 0.4 ~ 2 年,平均(1.20 ± 0.37)年;研究组男 15 例,女 15 例;年龄 4 ~

[基金项目] 广东省江门市科技计划项目(2018K003)

11 岁,平均(6.83 ± 1.91)岁;病程 0.3 ~ 2.5 年,平均(1.22 ± 0.36)年。两组患儿一般资料比较,差异无统计学意义($P < 0.05$),具有可比性。本研究经由我院伦理委员会批准。

1.2 方法

两组患儿均由经验丰富的医师进行详细的鼻部检查,包括前鼻镜检查、咽腔检查以及鼻内镜检查,并对两组患儿进行 Lund-Mackay 内镜评分系统(MLMES)评分。

对照组患儿接受常规药物治疗,包括抗菌药物、鼻用糖皮质激素、抗组胺类药物等。

研究组患儿在对照组的基础上辅以挤压瓶式鼻腔冲洗治疗^[2]。将 0.9% 氯化钠溶液与鼻腔冲洗器一端相连,将另一端橄榄头轻轻置入患儿鼻前庭中,用手轻柔挤压冲洗器,让冲洗液缓慢流入到患儿鼻腔中,并经另一侧鼻腔或口腔流出。需轮流冲洗两侧鼻腔,在冲洗完毕后指导患儿家属保持患儿头部前倾,借助重力将剩余冲洗液排出^[3]。密切观察患儿是否出现不良反应,如鼻出血、耳痛、鼻腔疼痛等,一旦发生不良反应要立即停止鼻腔冲洗,并结合患儿主观感受反馈综合评估是否继续使用鼻腔冲洗治疗。

1.3 观察指标

(1)观察比较两组患儿临床症状(鼻塞、鼻涕减少、头痛、咳嗽)缓解时间。(2)生活质量评分:根

表1 两组患儿临床症状缓解时间比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	<i>n</i>	鼻塞缓解时间	鼻涕缓解时间	头痛缓解时间	咳嗽缓解时间
对照组	30	12.31 ± 3.85	11.01 ± 3.86	10.58 ± 3.31	11.69 ± 3.52
研究组	30	7.18 ± 2.37	6.33 ± 2.14	7.15 ± 2.17	7.64 ± 2.15
<i>t</i>		6.215	2.967	2.180	2.582
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表2 两组患儿治疗前后生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s, 分$)

组别	<i>n</i>	心理功能		生理功能		社会功能		总体健康	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	65.9 ± 6.8	73.1 ± 8.1	61.7 ± 7.2	68.4 ± 7.4	64.9 ± 8.1	71.1 ± 7.1	63.8 ± 6.9	72.3 ± 7.4
研究组	30	65.8 ± 7.1	81.9 ± 8.7	61.4 ± 6.8	83.4 ± 8.1	63.7 ± 8.4	82.7 ± 7.6	63.4 ± 6.5	81.4 ± 7.6
<i>t</i>		0.019	11.922	0.062	2.626	0.202	2.162	0.130	1.694
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

据李鲁团队所研发中文版 SF-36 健康调查量表^[4]自行设计 SF-36 简化量表评估患儿的生活质量,包含生理功能、社会功能、心理功能及总体健康 4 个维度,总分、领域及维度的分值范围为 0 ~ 100 分,得分越高表示患儿生活质量越好。(3)MLMES 评分^[3]:通过鼻内镜检查,根据黏膜状态,对患儿鼻窦及嗅裂的黏膜炎症状态、黏液性分泌物及脓性分泌物进行评分,总分 100 分,分数越低表示鼻部症状越轻。(4)观察两组患儿不良反应发生情况,包括鼻出血、耳痛、鼻腔疼痛等。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 统计学软件对数据进行分析,计数资料用率(%)表示,采用 χ^2 检验,计量资料用均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿临床症状缓解时间比较

研究组患儿临床症状(鼻塞、鼻涕、头痛、咳嗽)缓解时间均明显短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组患儿治疗前后生活质量评分比较

治疗前,两组患儿心理功能、生理功能、社会功能及总体健康各项生活质量评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,两组患儿心理功能、生理功能、社会功能及总体健康各项生活质量评分均高于治疗前,且研究组上述各项生活质量评分均明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 两组患儿治疗前后 MLMES 评分比较

治疗前,两组患儿 MLMES 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,两组患儿 MLMES 评分低于治疗前,且研究组 MLMES 评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表3 两组患儿治疗前后MLMES评分比较 ($\bar{x} \pm s, 分$)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组	30	42.18 ± 13.77	25.37 ± 3.14	5.820	<0.05
研究组	30	42.26 ± 12.89	12.31 ± 2.48	12.12	<0.05
<i>t</i>		0.009	7.359		
<i>P</i>		>0.05	<0.05		

2.4 两组患儿不良反应发生情况比较

研究组患儿发生鼻腔疼痛 1 例,不良反应发生率为 3.33% (1/30),对照组患儿发生鼻出血 2 例,耳痛 1 例,鼻腔疼痛 1 例,不良反应发生率为 13.33% (4/30),组间比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

目前,临床治疗儿童上呼吸道感染的方法主要为抗菌药物、鼻用糖皮质激素、抗组胺药物等,而儿童上呼吸道感染抗生素的使用合理性已受到各界高度关注,探索行之有效的辅助治疗方式,减少抗生素的使用非常关键^[5]。鼻腔冲洗作为一种局部物理疗法,具有安全、方便、耐受性好、患儿易于接受等优点。大量实验表明,鼻腔冲洗可减少局部炎性介质、减轻黏膜水肿、提高黏膜纤毛活性^[6-8]。近年来,我院鼻内镜检查技术已经相对比较成熟,技术水平稳定可靠,可为鼻腔冲洗在儿童鼻-鼻

鼻窦炎治疗中应用提供客观的数值参考,具有较强的可行性。

本研究中,研究组患儿临床症状(鼻塞、鼻涕、头痛、咳嗽)缓解时间均明显短于对照组($P < 0.05$),且治疗后研究组患儿心理功能、生理功能、社会功能及总体健康各项生活质量评分均高于对照组,MLMES 评分低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);研究组患儿总不良反应发生率为 3.33%,显著低于对照组的 13.33% ($P < 0.05$),提示鼻腔冲洗在儿童鼻-鼻窦炎治疗中,可缩短患儿临床症状缓解时间,降低 MLMES 评分,提高患儿生活质量,降低不良反应发生,促进患儿康复。

综上所述,鼻腔冲洗治疗儿童鼻-鼻窦炎可明显缩短临床症状缓解时间,降低 MLMES 评分,提高患儿的生活质量,降低不良反应发生,促进患儿康复,值得临床推广应用。

[参考文献]

[1] 许政敏,王智楠,姚红兵. 儿童急性感染性鼻-鼻窦炎诊疗—临床实践指南(2014年制订)[J]. 中国实用儿科杂志,2015,30(7): 512-514.

[2] 吴杰. 鼻窦负压置换联合鼻腔冲洗在儿童鼻窦炎治疗的临床研究[J]. 当代医学,2019,25(27): 118-120.

[3] 廖龙燕,张燕平. 鼻腔冲洗联合 TDP 治疗儿童鼻-鼻窦炎的临床疗效观察[J]. 中医临床研究,2018,10(5): 118-119,121.

[4] 李鲁,王红妹,沈毅. SF-36 健康调查量表中文版的研制及其性能测试[J]. 中华预防医学杂志,2002,36(2): 109-113.

[5] 李素红. 使用 2% 盐水鼻腔灌洗结合鼻负压置换治疗儿童慢性鼻窦炎的效果[J]. 临床医药文献电子杂志,2017,4(51): 9953-9954.

[6] 杨帆. 鼻内镜术后配合鼻腔冲洗液的应用在鼻窦炎治疗中的价值观察[J]. 湖南中医药大学学报,2018,(A01): 952.

[7] 孙占霖,宋驰,王静. 鼻内镜术后配合鼻腔冲洗液的应用在鼻窦炎治疗中的临床效果[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(9): 74,77.

[8] 张军. 鼻腔冲洗对小儿慢性鼻炎治疗中的应用效果观察[J]. 饮食保健,2018,5(37): 29-30.

(上接第 49 页)

癜,可提高临床效果,缩短临床症状消失时间,降低不良反应,加快病情康复速度,改善氧化应激反应。

综上所述,雷公藤多苷联合氢化可的松琥珀酸钠治疗小儿过敏性紫癜,可缩短患儿临床症状消失时间,改善氧化应激指标,提高临床治疗效果,安全性高,值得临床推广。

[参考文献]

[1] 白江洪,吴汀溪,续畅. 雷公藤多苷联合泼尼松治疗小儿 HSPN 的 Meta 分析[J]. 中国妇幼健康研究,2018,29(9): 1204-1208.

[2] 吴霞,石帅,陈庆云,等. 丹参注射液联合雷公藤多苷片对过敏性紫癜肾炎患儿尿 IGF-1、TGF- β 1 及凝血机制

的影响[J]. 慢性病学杂志,2019,20(6): 823-826,830.

[3] 丘婧. 养阴清瘀汤联合雷公藤多甙片治疗小儿过敏性紫癜性肾炎的临床研究[J]. 现代中西医结合杂志,2017,26(23): 2589-2591.

[4] 蒲海波. 雷公藤多苷联合丹参注射液治疗过敏性紫癜性肾炎患儿对凝血机制的影响及疗效评价[J]. 中华中医药学刊,2017,35(11): 2946-2950.

[5] 曾明源,朱政,杨禄颜,等. 来氟米特联合雷公藤多甙片治疗儿童过敏性紫癜性肾炎的疗效观察[J]. 中国实用医刊,2017,44(13): 117-119.

[6] 曹世霞,范晓辉. 中医辨证配合雷公藤多甙片治疗小儿过敏性紫癜性肾炎的临床疗效探析[J]. 山东农业工程学院学报,2017,34(8): 159-160.