用后的协同抑菌作用考查[J]. 天津药学, 2008, 20(2): 10-12.
[3] 宫毓静, 刘红, 冯淑怡, 等. 牡丹皮等10种中药对白色念珠菌浮游菌和生物膜作用的研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(23): 129-132.
[4] 陈益国, 姚婕, 张向武, 等. 以Lipid A为靶点拮抗内毒素中药的筛选[J]. 中国临床药理学与治疗学, 2005, 10(12): 1349-1353.
[5] 王宇歆, 李惠芬, 周静, 等. 大血藤、牡丹皮、赤芍有效组分间对肠道致病菌体外抑菌的协同作用[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2008, 14(4): 410-413.
[6] Genfa L, Jiang Z, Hong Z, *et al*. The screening and isolation of an effective anti-endotoxin monomer from Radix Paeoniae Rubra using affinity biosensor technology[J]. Int Immunopharmacol, 2005, 5(6): 1007-1017.
[7] Yao J, Zheng J S, Fu W, *et al*. Extraction of the anti-sepsis component from Terminaliachebula Retz and evaluation of its biological activities[J]. Biosci Rep, 2009, 30(1): 27-32.
[8] Yibin G, Jiang Z, Hong Z, *et al*. A synthesized cationic tetradecapeptide from hornet venom kills bacteria and neutralizes lipopolysaccharide *in vivo* and *in vitro*[J]. Biochem Pharmacol, 2005, 70(2): 209-219.
[9] Jiang Z, Hong Z, Guo W, *et al*. A synthetic peptide derived from bactericidal/permeability-increasing protein neutralizes endotoxin *in vitro* and *in vivo*[J]. Int Immunopharmacol, 2004, 4(4): 527-537.
[10] Ventetuolo C E, Levy M M. Biomarkers: diagnosis and risk assessment in sepsis[J]. Clin Chest Med, 2008, 29(4): 591-603, vii.
[11] Ribas V J, Vellido A, Ruiz-Rodriguez J C, *et al*. Severe sepsis mortality prediction with logistic regression over latent factors[J]. Expert Syst Appl, 2012, 39(2): 1937-1943.
[12] Li J, Carr B, Goyal M, *et al*. Sepsis: the inflammatory foundation of pathophysiology and therapy[J]. Hosp Pract (Minneap), 2011, 39(3): 99-112.
[13] Zheng X, Yang D, Liu X, *et al*. Identification of a new anti-LPS agent, geniposide, from Gardenia jasminoides Ellis, and its ability of direct binding and neutralization of lipopolysaccharide *in vitro* and *in vivo*[J]. Int Immunopharmacol, 2010, 10(10): 1209-1219.
[14] Fu J, Cao H, Wang N, *et al*. An anti-sepsis monomer, 2',5,6',7-tetrahydroxyflavanonol (THF), identified from Scutellaria baicalensis Georgi neutralizes lipopolysaccharide *in vitro* and *in vivo*[J]. Int Immunopharmacol, 2008, 8(12): 1652-1657.

(**收稿**:2011-12-29;**修回**:2012-02-03)
(编辑 张 维)

文章编号:1000-5404(2012)14-1437-01

个案与短篇

变应性鼻炎合并鼻腔解剖结构异常50例

杨东宝[1],梁小军[2],李丽萍[3] (408200 重庆,重庆市丰都县人民医院耳鼻咽喉科[1];400037 重庆,第三军医大学新桥医院耳鼻咽喉科[2];400020 重庆,解放军324医院麻醉科[3])

[**关键词**] 变应性鼻炎;鼻腔解剖结构;手术治疗
[**中图法分类号**] R765.21 [**文献标志码**] B

变应性鼻炎(allergic rhinitis,AR)是机体接触变应原后主要由IgE介导的鼻黏膜非感染性疾病。由于环境致病因素和机体自身免疫状况的复杂性和多变性,导致了鼻腔黏膜急性和慢性炎症的反复、交替和联合发生,增加了治疗难度[1]。2009年2月至2011年7月我科对50例合并鼻腔解剖结构异常的变应性鼻炎患者进行外科手术干预治疗,并进行随访,总体疗效满意,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

我科2009年2月至2011年7月收治的50例变应性鼻炎合并鼻腔解剖结构异常患者,行鼻腔外科手术干预治疗使其结构正常化,随访6~15个月,平均10个月。其中男性27例,女性23例;轻度患者17例,中-重度患者33例;年龄18~56岁,平均35.8岁;病程1.5~25年,平均12.5年;临床表现:喷嚏、清水样涕、鼻塞、鼻痒出现2项及以上。合并中下鼻甲肥大46例(92%),其中中鼻甲气化13例;合并鼻中隔偏曲38例(76%),合并钩突肥大或息肉样变23例(46%),下鼻甲内展11例(22%),其中大部分患者同时存在2种及以上解剖结构异常。

1.2 方法

本组50例患者均经鼻内镜行鼻腔外科手术干预治疗,手术采用局部麻醉,根据鼻腔解剖结构异常的部位,制定个体化的手术方案:合并中下鼻甲肥大或息肉样变者,在鼻内镜下行等离子中鼻甲、下鼻甲消融术或者下鼻甲部分切除术,中鼻甲骨气化或增生肥大者行黏膜下中鼻甲骨部分切除术,下鼻甲骨增生肥大者行下鼻甲骨黏膜下部分切除术,下鼻甲骨向鼻腔内侧突出导致鼻通气障碍者行下鼻甲骨骨折术(主要对下鼻甲骨后段骨折外展,以增加鼻腔空间,从而增加鼻吸气流量);合并鼻中隔偏曲者行鼻中隔矫正术;合并钩突肥大或息肉样变者行钩突切除术并清除的病变息肉样组织。本组中同时行中下鼻甲、钩突及鼻窦手术者为29例(58%),鼻中隔及中下鼻甲手术者15例(30%),中下鼻甲手术者6例(12%)。术后用膨胀止血海绵填塞术腔,48 h后取出膨胀止血海绵,术后常规鼻内镜术后换药,术后1周开始随访。

1.3 疗效评定

根据变应性鼻炎疗效评定标准。

1.3.1 症状评分标准 见表1。

[**通信作者**] 梁小军,E-mail:lj771477@qq.com

(下转1441页)

[8] 高红云, 葛奎, 庄育刚, 等. 血清电解质紊乱对急性脑出血患者预后的影响[J]. 同济大学学报: 医学版, 2010, 31(1): 53 - 55.
[9] 张聚斓. 脑出血并发肺部感染 126 例临床分析[J]. 中国医药导刊, 2010, 12(9): 1534 - 1535.
[10] 林小荣, 林春暖, 许月明, 等. 急性脑卒中并肺部感染临床分析[J]. 临床和实验医学杂志, 2006, 5(6): 654 - 655.
[11] 汤可, 周青, 周敬安, 等. 脑出血破入脑室的高龄重症患者死亡危险因素分析[J]. 第三军医大学学报, 2011, 33(16): 1773 - 1774.
[12] 屈传强, 郭洪志. MODS 中各器官的功能障碍痛[M]//郭洪志, 麻琳. 脑源性多器官功能障碍综合征. 济南: 山东科学技术出版社, 2009: 176 - 183.
[13] 杨少芳, 郑阿迈, 黄菲菲. 机械通气救治脑出血并发中枢性呼吸衰竭患者的护理[J]. 中国实用护理杂志, 2009, (11): 14 - 15.
[14] 杨渭临, 孙师元, 章琳. 呼吸机对老年急性脑出血合并呼吸衰竭患者病死率的影响[J]. 陕西医学杂志, 2010, 39(12): 1622 - 1623, 1637.
[15] 魏莉萍, 黄晓哲. 预防和控制神经内科重症监护病房患者肺部感染的护理体会[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2007, 10(6): 2.
[16] 陈颖. 48 例脑出血患者医院获得性肺部感染分析及护理对策[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2008, 11(6): 152 - 153.
[17] 盖全武, 李莉, 田扬, 等. 急性脑出血并发多脏器功能衰竭 68 例临床探讨[J]. 中国医药指南, 2005, 3(6): 631 - 633.
[18] Najarian R M, Sullivan L M, Kannel W B, *et al*. Metabolic syndrome compared with type 2 diabetes mellitus as a risk factor for stroke: the Framingham Offspring Study[J]. Arch Intern Med, 2006, 166(1): 106 - 111.
[19] Kasiske B L, O'Donnell M P, Schmitz P G, *et al*. Renal injury of diet-induced hypercholesterolemia in rats[J]. Kidney Int, 1990, 37(3): 880 - 891.

(**收稿**:2011-12-05;**修回**:2012-02-05)
(编辑 王小寒)

(上接 1437 页)

表 1 症状评分标准

症状	3 分	2 分	1 分
喷嚏(一次连续个数)	≥15	10 ~ 14	3 ~ 9
流涕(每日擤鼻次数)	≥10	5 ~ 9	≤4
鼻塞	几乎全天用口呼吸	介于 3 分和 1 分之间	偶有
鼻痒	难忍	蚁行感	偶有

1.3.2 体征评分标准 下鼻甲与鼻底、鼻中隔紧靠,见不到中鼻甲,或中鼻甲黏膜息肉样变、息肉形成,记为 3 分;下鼻甲与鼻中隔(或鼻底)紧靠,下鼻甲与鼻底(或鼻中隔)之间尚有小缝隙,记为 2 分;下鼻甲轻度肿胀,鼻中隔、中鼻甲尚可见,记为 1 分。

1.3.3 疗效评定 根据治疗前后症状和体征评分,改善的百分率按下列公式评定疗效:(治疗前总分 - 治疗后总分)/治疗前总分 × 100%,其中≥51% 为显效,50% ~ 21% 为有效,≤20% 为无效。

2 结果

50 例患者术后随访 6 ~ 15 个月,平均 10 个月,根据症状及体征分级评分测算公式,其中显效 18 例(36%),好转 23 例(46%),无效 9 例(18%),总有效率为 82%。

3 讨论

变应性鼻炎(AR)是鼻科常见病、多发病,占我国鼻科患者的 1/3,但就诊率不高(47%),满意度低,约 65%[2]。中华医学会耳鼻咽喉科分会也数次修订了 AR 的治疗原则及指南,提出了外科手术干预治疗过敏性鼻炎的方法。

鼻腔解剖结构异常对变应性鼻炎患者的影响:①鼻腔的通气引流常常依赖于鼻腔鼻窦的正常解剖结构,因为鼻腔约 80% 的气流经由总鼻道和中鼻道[3],而中鼻甲、下鼻甲、钩突肥大或者息肉样变及鼻中隔偏曲均会对中鼻道和总鼻道形成一定的阻塞,从而导致通气不畅,影响了鼻腔鼻窦的纤毛运动,这种生理功能改变,导致鼻腔鼻窦炎症难以改善,如此恶性循环,就会加重患者病情。②中鼻甲、下鼻甲、钩突肥大或者息肉样变及鼻中隔偏曲对鼻腔气流的分布有着重要的影响,使两侧鼻腔长期受到不平衡的刺激,导致鼻腔黏膜血管扩张充血及黏膜内腺体分泌增加;可导致体外抗原物质在鼻腔内滞留积聚,加重鼻腔的炎症和变态反应;可致鼻内应用的药物不能达到并作用于鼻腔的有效部位,影响了鼻内应用药物的治疗效果。

通过外科手术干预治疗使其鼻腔解剖结构正常化后,变应性鼻炎患者可有以下变化:①手术干预治疗使鼻腔解剖结构正常化,一方面纠正了鼻腔的机械性阻塞,消除双侧鼻腔不平衡气流的机械性刺激;另一方面,术后双侧鼻腔通畅后,可减少鼻腔分泌物及体外抗原物质在鼻腔内滞留积聚,从而可明显缓解患者鼻塞、流涕的症状。②鼻腔解剖结构正常化后,鼻腔的容积明显增大,变态反应后肿胀的鼻腔黏膜间接触面积会相对缩小,同时可帮助鼻内应用的药物作用鼻腔的有效部位,为药物治疗变应性鼻炎提供了治疗的条件。③手术可能破坏筛前神经鼻中隔支及其他鼻腔神经的感觉功能,降低了鼻腔对外界物理、化学等不良刺激的敏感性,有效减弱鼻腔黏膜副交感神经胆碱能效应,减少鼻腔腺体的分泌和减轻黏膜血管充血,从而可在短期内缓解患者喷嚏和鼻痒的症状。

综上所述,变应性鼻炎合并鼻腔解剖结构异常的变应性鼻炎患者,通过外科手术干预治疗使其鼻腔解剖结构正常化,不仅可在短期内明显缓解变应性鼻炎患者的症状,起到明显的临床效果,而且从长期来讲,为药物治疗变应性鼻炎提供了必要的条件。

参考文献:

[1] 张罗, 魏均民, 韩德民. 变应性鼻炎诊疗现状调查[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2010, 45(5): 420 - 423.
[2] 韩德民, 张罗, 黄丹, 等. 我国 11 个城市变应性鼻炎自报患病率调查[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2007, 42(5): 378 - 384.
[3] 刘迎曦, 于申, 孙秀珍. 数值模拟鼻甲的切除对鼻腔内气体流场的影响[J]. 生物医学工程学杂志, 2008, 25(6): 1315 - 1318.

(**收稿**:2012-03-11;**修回**:2012-05-23)
(编辑 张 维)