

# 耳鼻喉综合治疗仪治疗变态反应性鼻炎的临床分析

张丽艳

唐山市滦县人民医院耳鼻喉科, 河北 唐山 063700

**摘要:** **目的** 分析耳鼻喉综合治疗仪在变态反应性鼻炎治疗中的应用及临床效果。**方法** 从 2013 年 5 月至 2014 年 5 月收治的变态反应性鼻炎患者中抽取 80 例作为研究对象, 将这 80 例患者进行随机分组, 分成对照组和实验组两组, 各 40 例。对照组采用常规抗过敏药物治疗, 口服氯苯那敏, 4 mg, 3 次/d; 鼻腔滴 2% 色苷酸钠眼液, 每侧鼻孔每次 1~2 滴, 3~4 次/d, 共持续 2 周。实验组患者给予耳鼻喉综合治疗仪治疗。随访 3 个月, 对比两组患者的疗效。**结果** 治疗后实验组显效 25 例, 有效 7 例, 总有效率为 80.00%; 对照组显效 16 例, 有效 10 例, 总有效率为 65.00%, 实验组的有效率明显优于对照组 ( $P < 0.05$ )。实验组患者的满意率明显高于对照组 (75.00% vs 52.50%,  $P < 0.05$ )。**结论** 耳鼻喉综合治疗仪治疗变态反应性鼻炎具有较满意的临床疗效, 优于传统的抗过敏药物治疗的效果。

**关键词:** 耳鼻喉综合治疗仪; 变态反应性鼻炎; 抗过敏药物

**中图分类号:** R 765.21 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2015)07-0932-02

过敏性鼻炎也即变应性鼻炎, 它是指特应性的个体接触到变应原之后, 主要由 IgE 介导的介质释放, 并有多种免疫活性细胞和细胞因子等参与的鼻黏膜非感染性炎性疾病<sup>[1]</sup>。它发生的必要条件有 3 个: 特异性抗原也即引起机体免疫反应的物质; 特应性个体也即所谓个体差异、过敏体质; 特异性抗原与特应性个体二者相遇<sup>[2]</sup>。变应性鼻炎是一个全球性健康问题, 可以导致许多疾病和劳动力丧失<sup>[3]</sup>。临床治疗时, 也有许多方法, 常见的就是使用抗过敏药物进行治疗, 本研究主要分析耳鼻喉综合治疗仪治疗变态反应性鼻炎的临床效果, 具体的内容如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2013 年 5 月至 2014 年 5 月, 从我院收治的变态反应性鼻炎患者中抽取 80 例作为研究对象, 将这 80 例患者进行随机分组, 分成对照组和实验组两组, 对照组 40 例, 实验组 40 例, 对照组给予常规的药物治疗, 实验组的患者给予耳鼻喉综合治疗仪治疗。参与研究的患者均符合变态反应性鼻炎的诊断标准<sup>[4]</sup>, 排除了患有血液系统疾病、恶性肿瘤、心、脑血管疾病以及肝、肾等功能障碍的患者。(1) 对照组 40 例, 男 21 例, 女 19 例; 年龄为 19 岁~54 岁, 平均  $(30.30 \pm 7.61)$  岁; 病程为 2~27 年, 平均  $(15.21 \pm 6.37)$  年。(2) 实验组 40 例, 男 20 例, 女 20 例; 年龄

为 18~56 岁, 平均  $(31.79 \pm 7.68)$  岁, 病程为 3~28 年, 平均  $(16.19 \pm 7.40)$  年。两组患者在性别、年龄、病程等一般资料上无统计学差异 ( $P$  均  $> 0.05$ )。

**1.2 治疗方法** 对照组采用常规的抗过敏药物治疗, 口服氯苯那敏, 每天 3 次, 每次 4 mg; 向鼻腔滴 2% 色苷酸钠眼液, 每侧鼻孔每次 1~2 滴, 每天 3~4 次, 共持续 2 周。实验组的患者给予耳鼻喉综合治疗仪治疗, 首先让患者采取舒适的坐位, 然后用 1% 地卡因肾上腺素棉片行双鼻腔黏膜表面麻醉, 麻醉的同时, 将鼻腔内的分泌物进行清除。然后选用输出功率为 25~30 W 的微波对患者进行微波多点的热凝治疗, 治疗部位为患者的下鼻甲前端的内侧面、鼻丘、中鼻甲前段黏膜处, 治疗直至点射的部位其黏膜发白, 每个部位的点射时间为 3 s。经过微波治疗之后, 再用抗生素和 1% 呋麻滴鼻剂进行滴鼻, 每日 3 次, 持续 3~5 d。病情较重的患者经过第 1 次治疗之后, 可以待鼻黏膜的伪膜脱落之后再行 1 次微波治疗。治疗之后的第 1、2、4 周进行复诊, 对患者进行鼻腔假膜的清理, 防止鼻腔粘连, 注意观察鼻黏膜的颜色变化。治疗后对患者进行 3 个月的随访, 让患者对治疗的效果进行评述。

**1.3 评价指标** (1) 治疗效果: 根据变态反应性鼻炎的治疗效果将其分为 3 级。显效: 为患者痊愈, 鼻黏膜的颜色恢复正常, 而且没有出现鼻腔粘连、出血、术后感染等情况; 有效: 为患者治疗的效果很明显, 但是没有痊愈, 患者鼻黏膜的颜色没有完全恢复正常; 无效: 为患者经过治疗之后仍出现出血、鼻腔粘连甚至术后感染情况, 病情未得到控制。总有效率为显效

率与有效率之和。(2)治疗显效的平均时间。(3)满意程度:分为满意、一般、不满意。

1.4 统计学处理 所有实验数据在实验结束后均准确录入 SPSS 19.0 软件中进行数据处理。治疗显效的时间以  $\bar{x} \pm s$  表示,采用  $t$  检验;治疗的有效率以 % 表示,采用  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组疗效比较 实验组显效 25 例(62.50%),有效 7 例(17.50%),无效 8 例(20.00%),总有效率为 80.00%;对照组显效 16 例(40.00%),有效 10 例(25.00%),无效 14 例(35.00%),总有效率为 65.00%。实验组治疗的总有效率显著高于对照组( $P < 0.05$ )。见表 1。

2.2 治疗显效的平均时间 实验组为(5.25 ± 1.34)d,对照组为(13.35 ± 4.57)d,两组对比差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

2.3 满意程度 实验组的满意 30 例(75.00%),对照组满意 21 例(52.50%),两组对比差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 1 两组患者治疗效果对比 例(%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	40	16(40.00)	10(25.00)	14(35.00)	24(60.00)
实验组	40	25(62.50)	7(17.50)	8(20.00)	32(80.00)*

注:与对照组比较,\* $P < 0.05$ 。

表 2 两组患者对治疗效果的满意程度 例(%)

组别	例数	满意	一般	不满意
实验组	40	30(75.00)*	7(17.50)	3(7.50)
对照组	40	21(52.50)	6(15.00)	13(32.50)

注:与对照组比较,\* $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

变态反应性鼻炎的产生是由内、外双重因素所致,主要是由于内部因素的影响<sup>[5]</sup>,它是由于机体的调节机能对鼻腔内鼻黏膜局部的易激惹因素出现控制失调的情况,一旦鼻黏膜接触到外界致敏因子后,鼻黏膜局部就会发生非正常的反应,这种反应的反复发生便容易对鼻黏膜造成损害<sup>[6]</sup>。病灶存在后,只要鼻黏膜局部受到轻微过敏的刺激就会立即发生较强反应,从而形成恶性循环,并反复发作。变态反应性

鼻炎的主要临床特征有打喷嚏,流清水样的鼻涕,间歇性或者持续性鼻塞、鼻内发痒<sup>[7]</sup>,临床诊断有以上 2 项或 2 项以上症状即可确诊,变态反应性鼻炎常见的体征有水肿、鼻黏膜苍白、鼻腔水样的分泌物<sup>[8]</sup>。以往对变态反应性鼻炎的治疗主要是依靠抗过敏药物,而使用抗过敏药物的治疗方法且患者治疗之后容易复发,而耳鼻喉综合治疗仪则是疗效直达病灶,对反复发病的点进行治疗,可收获更好的疗效。

经研究显示,对变态反应性鼻炎患者实行耳鼻喉综合治疗仪可以让患者获得有效治疗效果,实验组治疗有效率为 80.00%,明显优于抗过敏药物的治疗效果,还可以缩短患者接受治疗的整个时间。实验组患者除了个别病情很严重者能一般只需要持续 1 周左右的治疗便可获得很好的疗效,同时也可提高患者对治疗效果的满意程度。

总之,相较于传统的抗过敏药物治疗的方法,耳鼻喉综合治疗仪治疗变态反应性鼻炎,其疗效更好,可减低复发率,治疗更加彻底。

## 参考文献

- [1] 朱晶,洪苏玲,李东,等.聚焦超声治疗变态反应性鼻炎 175 例疗效观察[J].激光杂志,2013,34(4):88-89.
- [2] 范愈燕,王向东,陈陆泉,等.针刺“治鼻 3”治疗非变态反应性鼻炎的临床研究[J].国际中医中药杂志,2013,35(7):586-589.
- [3] 冯小宝,王富强,刘杰.选择性微波热凝鼻内筛前神经及下鼻甲治疗常年性变态反应性鼻炎 62 例[J].陕西医学杂志,2012,41(11):1516-1517.
- [4] 秦晏平.加味益气汤治疗变态反应性鼻炎临床研究[J].中外健康文摘,2012,9(15):417-418.
- [5] 何志刚,张云高.鼻内镜下鼻中隔矫正术治疗变态反应性鼻炎的临床观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2014,35(13):1909-1910.
- [6] 张会科.变态反应性鼻炎 66 例下鼻甲封闭疗效观察[J].吉林医学,2014,35(5):907-908.
- [7] Zhang F, Krafft T, Ye B, et al. The lag effects and seasonal differences of air pollutants on allergic rhinitis in Beijing[J]. Sci Total Environ, 2013, 442: 172-176.
- [8] Luo H, Zhang JB, Yu Y, et al. Clinical value of the high expression of corticosteroid receptor - beta mRNA in the nasal mucosa of steroid-resistant patients with allergic rhinitis[J]. ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec, 2014, 76(1): 1-7.

收稿日期:2015-01-23 编辑:王国品