

观察雾化吸入治疗在耳鼻喉科疾病治疗中的应用效果

许向荣

沭阳南关医院耳鼻喉科 江苏沭阳 223600

【摘要】目的：观察雾化吸入治疗在耳鼻喉科疾病治疗中的应用效果。方法：选取 2021.6—2022.6 月期间在本院耳鼻喉科治疗的患者 18 例，随机分为对照组（常规口服药物治疗）和观察组（雾化吸入治疗），比较两组患者治疗后的临床治疗效果、临床症状改善时间、复发情况及不良反应发生情况。结果：观察组的总有效率更高（ $P < 0.05$ ）；观察组的临床症状改善时间相比对照组更短（ $P < 0.05$ ）；观察组的在 6—7 个月、1—2 年的复发率均显著更低（ $P < 0.05$ ）；观察组的不良反应发生率更低（ $P < 0.05$ ）。结论：对患有耳鼻喉科疾病的患者实施雾化吸入的治疗方式，能有效改善患者临床症状，降低复发率和不良反应发生率，提高治疗效果，值得临床推广。

【关键词】雾化吸入治疗；耳鼻喉科疾病；治疗；应用效果

耳鼻喉科统称为耳鼻咽喉头颈外科，在临床上治疗的疾病非常多。常规的鼻炎、咽炎、中耳炎，都是在耳鼻喉门诊常规的疾病，而且随着社会的发展，生活水平的提高，疾病谱也在发生变化，比如现在的睡眠呼吸暂停综合征，即打呼噜、睡眠呼吸暂停阻塞，也是常见疾病；由于环境的变化，过敏性鼻炎的增加，也是较常见的一类疾病^[1]。这些疾病在很大程度上对于患者都造成了严重的影响，因此，发现疾病时要积极进行治疗。目前，常规的药物疗法已经不能满足当前的治疗需求，治疗效果不佳。基于此，优化并采取更有效的治疗方法势在必行，而雾化吸入治疗已经成为一种有效的治疗方法，被广泛应用于临床疾病治疗中^[2]。为此，本次研究选取 18 例在本院治疗的耳鼻喉科疾病患者进行研究，探讨雾化吸入治疗在其治疗中的应用效果，现具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021.6—2022.6 月期间在本院耳鼻喉科治疗的患者 18 例作为研究对象，随机分为对照组（ $n=9$ 例）和观察组（ $n=9$ 例），对照组进行常规口服药物治疗，观察组给予雾化吸入治疗。两组患者的一般资料对比结果如表 1 所示，组间差异均无统计学意义（ $p > 0.05$ ）。

表 1 两组患者的一般资料对比（ $n, \bar{x} \pm s$ ）

| 组别 | 例数 | 男/女 | 平均年龄（岁） | 病程（月） |
|------------|----|--------|------------------|-----------------|
| 观察组 | 9 | 5/4 | 38.43 ± 2.28 | 4.13 ± 0.88 |
| 对照组 | 9 | 4/5 | 39.02 ± 1.96 | 4.18 ± 0.90 |
| χ^2/t | - | 0.2222 | 0.5887 | 0.1192 |
| p | - | 0.637 | 0.5643 | 0.9066 |

1.2 方法

对照组进常规口服药物治疗，在治疗时根据患者具体病情，开具符合患者病情的药物，让患者遵医嘱进行按时服用。治疗 5 天。

观察组给予患者雾化吸入治疗，具体方法是：①在患者做雾化操作之前，应先清理口腔，并采取合适的体位，通常可以取坐位、半坐位或卧位。②将合适剂量的地塞米松、庆大霉素以及糜蛋白酶等药物与 50ml 生理盐水充分混合并放置于雾化器中。③将雾化的喷气管口放入口中后，口唇要紧闭，吸气时用手指按住出气口，同时深呼吸，可以促使药液较准确吸入支气管、肺部。吸入后应屏气 1—2 秒，通常可以起到较好的治疗效果，而呼气时手指要松开出气口，从而避免药物流失。④雾化吸入做好后，让患者用温水漱口，防止药物在口咽部沉积，从而较大幅度减

少药物的部分副作用。还要将雾化器浸泡后再清洗，晾干后放入干净的袋子，以备下次使用，建议雾化器一人一套，以避免交叉感染。⑤每天为患者实施雾化治疗 4—5 次，每次时间保持在 20min 左右，治疗 5 天。

1.3 观察指标

①比较两组患者的临床治疗效果。②比较两组的临床症状改善时间，主要症状有：声音嘶哑、呼吸困难和眼部异物感。③比较两组治疗后的不良反应发生情况，包括神经不良反应、全身性反应、皮肤不良反应等。④比较两组患者在 6—7 个月、1—2 年的疾病复发情况。

1.4 统计学方法

将整个数据送入 SPSS24.0 软件中进行解析，计数资料比较进行 χ^2 检验，用（%）表示，且计量资料比较实行 t 检验，当且以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，当 $P < 0.05$ 时显示具备差异，因此具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的临床治疗效果对比

观察组总有效率为 100%，显著高于对照组，差异就有统计学意义（ $P < 0.05$ ），如表 2。

表 2 两组患者的临床治疗效果对比（ $n, \%$ ）

| 组别 | 例数 | 痊愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率 |
|----------|----|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| 观察组 | 9 | 5 (55.56) | 3 (33.33) | 1 (11.11) | 0 (0.00) | 9 (100.00) |
| 对照组 | 9 | 0 (0.00) | 2 (22.22) | 3 (33.33) | 4 (44.44) | 5 (55.56) |
| χ^2 | - | - | - | - | - | 5.1429 |
| p | - | - | - | - | - | 0.023 |

2.2 两组患者治疗后临床症状改善时间对比

观察组的声音嘶哑、呼吸困难及咽部异物感等临床症状改善时间显著更短（ $P < 0.05$ ），如表 3。

表 3 两组患者治疗后临床症状改善时间对比（ $d, \bar{x} \pm s$ ）

| 组别 | 例数 | 声音嘶哑 | 呼吸困难 | 咽部异物感 |
|-----|----|-----------------|-----------------|-----------------|
| 观察组 | 9 | 2.16 ± 0.48 | 2.08 ± 0.82 | 1.42 ± 0.86 |
| 对照组 | 9 | 3.75 ± 0.34 | 3.97 ± 1.47 | 3.67 ± 1.25 |
| t | - | 8.1092 | 3.3685 | 4.4488 |
| p | - | 0.0005 | 0.0039 | 0.0004 |

2.3 两组患者治疗后的不良反应发生情况对比

观察组中仅出现 1 例皮肤不良反应症状，不良反应发生率更低（ $P < 0.05$ ），如表 4。

表4 两组患者治疗后的不良反应发生情况对比 (n, %)

| 组别 | 例数 | 神经不良反应 | 全身性反应 | 皮肤不良反应 | 不良反应发生率 |
|----------------|----|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 观察组 | 9 | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 1 (11.11) | 1 (11.11) |
| 对照组 | 9 | 2 (22.22) | 1 (11.11) | 2 (22.22) | 5 (55.56) |
| X ² | - | - | - | - | 4.0000 |
| P | - | - | - | - | 0.046 |

2.4 两组患者的复发情况对比

对两组患者6—7个月、1—2年后的情况进行随访,观察组的复发率更低,组间差异显著 (P<0.05),如表5。

表5 两组患者的复发情况对比 (n, %)

| 组别 | 例数 | 6—7个月 | 1—2年 |
|----------------|----|-----------|-----------|
| 观察组 | 9 | 0 (0.00) | 1 (11.11) |
| 对照组 | 9 | 4 (44.44) | 6 (66.67) |
| X ² | - | 5.1429 | 5.8442 |
| P | - | 0.023 | 0.016 |

3 讨论

耳鼻喉科—头颈外科,是由耳鼻喉科逐步演变发展而来,是研究听觉、平衡、嗅觉诸感官与呼吸、吞咽、发音、语言诸运动器官的解剖、生理和疾病现象的临床医学^[1]。患者出现耳鼻喉科适应症,一定要及时到当地医院耳鼻喉科就诊和检查。常见的症状包括耳朵疼痛、听力下降。如果有化脓,还会出现流脓水、旋转性眩晕以及耳周肿块等;另外比较常见的还有患者会出现鼻塞、流鼻血、流黄脓鼻涕以及接触过敏原以后反复的打喷嚏;患者还可能出现脸部的各种包块和创伤;如果发生了咽喉部的炎症,经常会导致咽部疼痛、咽部有异物感、吞咽困难、声音嘶哑这些症状;患者一定要引起重视及尽早到医院进行治疗,否则容易引起其他的并发症^[4-6]。慢性咽炎是咽部黏膜以及黏膜下淋巴组织的慢性炎症,属于耳鼻喉科疾病中的常见疾病。临床上将慢性咽炎分成四型,即慢性单纯性咽炎、慢性肥厚性咽炎、慢性萎缩性咽炎(慢性干燥性咽炎)、慢性反流性咽炎。该病多见于成年人,病程周期比较长,症状比较顽固。该病是由于多因素导致的疾病,通常是不合理的饮食、邻近器官的反复感染、变态反应性疾病、打鼾以及全身慢性疾病、精神、环境因素,这些因素单一或共同作用导致^[7]。这些年以来,由于慢性咽炎发病率有不断提高的趋势,患者主要症状是咽腔干燥、咽部发痒、刺激性咳嗽等临床症状,导致患者睡眠不佳,甚至失眠、食欲减退等后果,严重危害人们的身心健康。耳鼻喉科疾病通常采用药物治疗,对于慢性咽喉炎的患者,临床上可以应用蓝芩口服液、蒲地蓝消炎口服液、金嗓利咽丸等药物对症治疗;对于神经性耳聋的患者,临床上可以应用营养神经、扩血管、激素等药物对症治疗;对于慢性鼻窦炎的患者,临床上也可以口服抗生素、黏液促排剂,比如欧龙马滴剂、鼻渊通窍颗粒,应用鼻喷激素等对症治疗处理。而在目前的实际治疗中,药物治疗对于常见的咽喉部炎症已经达不到所预期的效果,反而由于耽误治疗时机使得患者病情加重,且病情反复发作,对患者的身心都造成严重的影响^[8]。为此,在临床治疗中寻求一种有效的治疗方法极为有必要。

雾化吸入治疗是应用特制的雾化吸入装置将药物以及溶剂,雾化成液体的微滴或固体的微粒,使其悬浮与气体中,以气雾状喷出,经过口或鼻腔由呼吸道的吸入,并沉积于各级气管、支气管、肺泡中,从而达到治疗疾病的一种治疗方法^[9]。其主要特点是雾量大小可以调节,雾滴小而均匀,药液可随深而慢的呼吸,到达终末支气管和肺泡,由于雾化器部分会产热能,对雾化液轻度加工,使人吸入温暖、舒适的气体,常用

雾化吸入主要有超声雾化吸入、氧气雾化吸入、手压式雾化吸入和压缩式雾化吸入;其主要作用有:第一,能改善患者的临床症状,起到清洁气道、湿化气道的作用,常用于呼吸道湿化不足或者气管切开术后;第二,可以稀释和松散粘稠的分泌物,经常为痰液粘稠的患者帮助其祛痰;第三,可以解除支气管痉挛,用于支气管哮喘,或者支气管喘息性支气管炎;第四,可以减轻呼吸道的炎症反应,预防和控制呼吸道感染。该治疗方法是一种方便的局部给药的方式,与其他全身给药方式相比,具有副作用小,起效迅速等优势。用于雾化的常用药物包括抗生素、支气管扩张剂及糖皮质激素等等,其中抗生素里面像常用的多粘菌素,庆大霉素和妥布霉素等,那么这类药物可以通过物化形式来给药的;支气管扩张剂如沙丁胺醇,或者m受体阻断剂、异丙托溴氨也可以通过雾化使药物直接作用于气管支气管实现的支气管的扩张,减轻呼吸困难;糖皮质激素主要是以对布地奈德氟替卡松为代表的吸入性的糖皮质激素,可以减少气道的炎症,减少咳嗽,减少支气管哮喘,同时对于慢阻肺也可以进行治疗。所以说雾化吸入给药的方式比较简单,引起全身的不良反应较少,这是雾化吸入的一个最大优势^[10]。本次研究选取在本院治疗的18例耳鼻喉科疾病患者进行研究,结果显示,观察组的临床治疗总有效率高于对照组,临床症状的改善时间更短,不良反应发生率更低,半年后至一到两年的复发率更低,相比对照组,组间差异具有统计学意义 (P<0.05)。在陈艳丽^[11]等研究中,就分析了使用雾化吸入治疗耳鼻喉科疾病的效果,在其研究中,主要分析了临床疗效和不良反应发生情况,研究结果显示临床疗效显著,不良反应发生率降低明显,和本研究结果类似,能够说明雾化吸入治疗是一种安全有效的治疗方法。

综上所述,在耳鼻喉科疾病治疗中,采用雾化吸入治疗,能有效改善患者的临床症状,缩短治疗时间,降低不良反应发生率和疾病复发率,治疗效果显著,值得临床进一步推广使用。

参考文献:

[1]黄馨. 布地奈德混悬液喷射雾化吸入与超声雾化吸入在治疗耳鼻喉科疾病中的临床效果分析[J]. 赤峰学院学报:自然科学版, 2019, 35(08): 56—57.

[2]邓文涛. 沙丁胺醇联合布地奈德雾化吸入对慢性阻塞性肺疾病的临床治疗效果分析[J]. 世界复合医学, 2019, 05(06): 121—123.

[3]崔云江. 金嗓散结胶囊联合庆大霉素雾化吸入对慢性喉炎疗效及血清炎性因子的影响[J]. 中国医药科学, 2019, 09(14): 250—253.

[4]张燕飞. 布地奈德经鼻雾化吸入治疗慢性鼻窦炎的临床疗效和不良反应发生率[J]. 现代医用影像学, 2019, 28(08): 33—35.

[5]高仲军. 雾化吸入治疗在耳鼻喉科疾病治疗中的应用分析[J]. 中国保健营养, 2018, 028(032): 288—289.

[6]刘焕鑫. 布地奈德混悬液喷射雾化吸入与超声雾化吸入在治疗耳鼻喉科疾病中临床效果分析[J]. 饮食保健, 2018, 005(026): 17—18.

[7]韦菊林,张云强. 布地奈德混悬液雾化吸入治疗急性咽喉炎的临床疗效观察[J]. 中国保健营养, 2019, 029(025): 59—62.

[8]陈婕,郭裕. 中药超声雾化吸入治疗鼻咽癌放疗后口干症临床观察[J]. 中国医学文摘:耳鼻咽喉科学, 2019, 01(04): 13—15.

[9]肖元武. 普米克令舒雾化吸入治疗小儿急性感染性喉炎的疗效观察[J]. 中国药物与临床, 2018, 18(12): 2202—2203.

[10]郑莹莹. 氧驱动雾化与传统雾化在耳鼻喉科患者中的效果探讨[J]. 中国医疗器械信息, 2019, 25(15): 125—126.

[11]陈艳丽,李后峰. 耳鼻喉科疾病采用雾化吸入治疗的临床效果研究[J]. 饮食保健, 2019, 006(017): 23—24.