

# 肌肤蕾高渗深层海洋水鼻腔冲洗治疗婴幼儿急性鼻窦炎的临床观察

刘基恩

新加坡竹脚妇幼医院 229899

**【摘要】**目的：探究肌肤蕾高渗深层海洋水鼻腔冲洗治疗婴幼儿急性鼻窦炎的临床疗效。方法：选取我院2021年9月到2022年12月之间收治的婴幼儿急性鼻窦炎患儿90例，依据患儿的住院的时间将其分为对照组（使用常规治疗方式）与实验组（在对照组的基础上增加肌肤蕾高渗深层海洋水的治疗方式）各45例作为本次实验的研究对象。本文将围绕两组患儿的主要症状好转、治疗时间、临床有效率、不良反应发生情况以及家属对两种方式的治疗满意度四个方面进行评估，观察其效果。结果：实验组患儿通过使用肌肤蕾高渗深层海洋水的治疗方式后，鼻塞、流涕以及鼻痒三个症状好转时间均低与对照组患儿，且 $P < 0.05$ ；实验组患儿的临床有效率为95.55%，显著高于对照组的71.11%，且 $P < 0.05$ ；实验组患儿不良反应发生率为4.44%，显著低于对照组的28.29%，且 $P < 0.05$ ；实验组患儿家属对肌肤蕾高渗深层海洋水的治疗方式满意度为95.55%，显著高于对照组患儿的71.11%满意度，且 $P < 0.05$ ，两组之间差异存在统计学意义。结论：通过对急性鼻窦炎患儿使用肌肤蕾高渗深层海洋水鼻腔冲洗，患儿的主要症状好转时间明显提高，利于患儿后续恢复进程的加快，且使用该治疗方式后患儿的不良反应发生率较低，安全性较高，临床有效率得到显著提升，值得在临床中推广应用。

**【关键词】**肌肤蕾高渗深层海洋水；鼻腔冲洗；婴幼儿急性鼻窦炎；临床观察

婴幼儿的急性鼻窦炎通常源于病毒、细菌等病原体的侵袭，这些都对鼻腔及鼻窦的粘膜造成严重的伤害。这种疾病的主要表现包括鼻塞、流出的脓液、头疼，如若以上症状不超过12周，并且流出的脓液中还含有高温（体温超过 $39^{\circ}\text{C}$ ），且这种情况至少会持续3天，则应当排除其它可能的发热诱因。由于婴幼儿的身体还处于发育阶段，所以，探究一种既可以增强治疗效果，又可以快速缓解患儿的病情症状的治疗方式十分关键。肌肤蕾高渗深层海洋水通过350深层海洋水由涌升现象被带至中表层海域，其具有丰富矿物质等营养元素，且无污染病原，与婴幼儿体内水分、血液的分子结合角极其近似，极容易为婴幼儿吸收。为探究肌肤蕾高渗深层海洋水在治疗婴幼儿急性鼻窦炎中的临床效果，我院选取急性鼻窦炎患儿90例，对其进行不同方式的治疗，观察其疗效，现将结果报道如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院2021年9月到2022年12月之间收治的婴幼儿急性鼻窦炎患儿90例，依据患儿的住院的时间将其分为对照组（使用普通2.3%的高渗盐水）与实验组（使用肌肤蕾高渗深层海洋水的治疗方式）各45例作为本次实验的研究对象。对照组患儿年龄6个月-3岁，平均 $(2.01 \pm 1.24)$ 岁；病程2-10周，平均 $(4 \pm 3)$ 周。实验组患儿年龄5个月-3岁，平均 $(2.5 \pm 0.9)$ 岁；病程2-11周，平均 $(5.0 \pm 3.5)$ 周。两组患者在一般资料比较上无统计学意义， $P > 0.05$ 。

### 1.2 纳入标准与排除标准

纳入标准：①符合《儿童急性鼻窦炎诊断和治疗指南》中的诊断标准；②患儿存在鼻塞、流涕、头痛等症状，且经过检查后发现鼻黏膜充

血水肿；③患儿出现上述症状时间 $\leq 12$ 周；④患儿临床资料完整，且家属签署知情书，同意本次实验。

排除标准：①患儿存在较为严重的躯体疾病；②患儿存在较为严重的呼吸道疾病、呼吸系统功能存在障碍；③患儿具有鼻窦手术史，或是鼻部存在外伤；④患儿有过敏史或是对药物以及冲洗剂过敏。

### 1.3 方法

对照组患儿使用常规基础治疗方式，采用普通2.3%的高渗盐水200 mL在可调式鼻腔清洗器的帮助下对鼻腔两侧进行冲洗，3遍/次，2次/d。连续治疗3个月。

实验组患儿使用肌肤蕾高渗深层海洋水的治疗方式，通过使用肌肤蕾高渗深层海洋水冲洗治疗，对患儿鼻腔两侧进行冲洗，3遍/次，2次/d。连续治疗3个月。

### 1.4 观察指标

①将对照组患者与实验组患者主要症状好转、治疗时间进行比较研究，数值越小表明患者症状好转越快，治疗时间越短。

②将对照组患者与实验组患者临床有效率进行比较分析，主要分为：1.痊愈：患儿的主要症状已经消失，通过鼻内镜检查未发现鼻黏膜出现充血和水肿，且鼻腔和鼻窦内没有任何分泌物；2.显效：患儿的主要症状相比之前已经得到缓解，鼻内镜检查发现鼻黏膜稍微出现了充血和水肿，同时鼻腔和鼻窦内也出现了一些分泌物；3.有效：患儿的主要症状已经得到了一定的缓解，鼻内镜检查发现鼻黏膜仍然存在充血和水肿，并且鼻腔和鼻窦内的分泌物量相比之前已经有所下降；4.无效：患儿的主要症状或者体征没有明显的缓解，或是出现更严重的情况，或者整个疾病的持续时间超过12周。总有效率=（痊愈+显效+有效）的患儿数量/全部案例

患儿的数量×100%。

③将对照组患者与实验组患者的不良反应发生率情况进行比较分析,其中包括胃肠道反应、张口呼吸以及咳嗽。

④将对照组患者与实验组患者的治疗方式满意度进行比较分析,数值越大表明患者的满意度越高。

### 1.5 统计学方法

通过 SPSS20.0 对两组患者的资料进行统计学分析,将它们按照  $(\bar{x} \pm s)$  表示,并采用 T 值检验,将它们的相关系数按照  $[n(\%)]$  表示,最后通过  $X^2$  检验,将两组患者的相关系数的  $P < 0.05$  作为标准。

## 2. 结果

### 2.1 对照组患者与实验组患者主要症状好转、治疗时间比较

表 1 对照组患者与实验组患者主要症状好转、治疗时间对比  $(\bar{x} \pm s, n=45)$

组别	主要症状好转时间			治疗时间
	鼻塞	流涕	鼻痒	
对照组	2.18 ± 0.98	2.56 ± 0.84	1.38 ± 0.79	5.99 ± 0.88
实验组	1.77 ± 0.55	2.23 ± 0.65	1.12 ± 0.38	4.70 ± 1.09
t	2.706	2.304	2.200	6.829
P	0.008	0.023	0.030	0.000

### 2.2 对照组患者与实验组患者临床有效率比较

表 2 对照组患者与实验组患者临床有效率对比  $[n(\%), n=45]$

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	16 (35.56)	5 (11.36)	11 (25.00)	13 (29.54)	32 (71.11)
实验组	21 (46.67)	15 (34.09)	5 (11.36)	2 (4.55)	43 (95.55)
$X^2$					9.724
P					0.001

### 2.3 对照组患者与实验组患者的不良反应发生率比较

表 3 对照组患者与实验组患者的不良反应发生率对比  $[n(\%)]$

组别	例数	肠胃反应	张口呼吸	咳嗽	总发生率
对照组	45	6 (13.64)	5 (11.36)	2 (4.44)	13 (28.29)
实验组	45	1 (2.22)	0	1 (2.22)	2 (4.44)
$X^2$					10.921
P					0.000

### 2.4 对照组患者与实验组患者的治疗方式满意度比较

表 4 对照组患者与实验组患者的治疗方式满意度对比  $[n(\%)]$

组别	例数	非常满意	满意	不满意	合计
对照组	45	23 (51.11)	10 (22.73)	13 (29.55)	32 (71.11)
实验组	45	33 (73.33)	10 (22.73)	2 (4.55)	43 (95.55)
$X^2$					9.724
P					0.001

## 3. 讨论

因为婴幼儿的鼻窦尚未完全发育,鼻孔又比较宽敞,鼻腔和鼻道也相对狭小,所以很容易被急性的上呼吸道感染所侵袭。根据统计数据,婴幼儿平均每年会遭受 8 次呼吸道疾病的侵袭,在这些患儿中,0.5%~5% 的患儿会逐渐演变成急性或慢性鼻窦炎,在健康的婴幼儿鼻腔中,也会存在大量的细菌,就可能导致鼻腔出现问题。实验研究证明,使用鼻腔冲洗的方法对急性和慢性鼻窦炎的处理尤为关键。鼻腔冲洗的方法在患儿的接受度、遵循性和效果上均较为明显。

使用肌肤蕾高渗深层海洋水鼻腔冲洗,因其水分子团之中溶有较为密集的营养成分(无机盐及矿物质)在长年深海水压的强大作用下几乎均以活性的游离离子形式存在,PH 值为 7.8,且深层海洋水中的矿物质锌是“杀菌元素”,铜是“消炎元素”,锰是“抗过敏元素”,有助于加快鼻窦炎患儿症状改善,抑制炎症因子,改善鼻通气功能,提升临床治疗效果。

通过本文实验研究结果得出,实验组患儿通过使用肌肤蕾高渗深层海洋水的治疗方式后,鼻塞、流涕以及鼻痒三个症状好转时间均低与对照组患儿,且  $P < 0.05$ ;实验组患儿的临床有效率为 95.55%,显著高于对照组患儿的 71.11%,且  $P < 0.05$ ;实验组患儿不良反应发生率为 4.44%,显著低于对照组患儿的 28.29%,且  $P < 0.05$ ;实验组患儿家属对肌肤蕾高渗深层海洋水的治疗方式满意度为 95.55%,显著高于对照组患儿家属的 71.11%满意度,且  $P < 0.05$ ,两组之间差异存在统计学意义。

综上所述,肌肤蕾高渗深层海洋水优于普通 2.3% 的高渗盐水,值得在治疗变应性鼻炎的临床中推广与应用。

### 参考文献:

- [1]陈维超,林炎浩,朱水嫒等.负压式鼻腔冲洗治疗儿童急性鼻窦炎的效果观察[J].中国社区医师,2022,38(36):7-9+12.
- [2]郑永锋,朱汉辉,朱海燕.香菊胶囊联合头孢羟氨苄片治疗儿童急性鼻窦炎的临床疗效及安全性[J].临床合理用药杂志,2022,15(13):135-138.
- [3]周慧琴,许昱.抗生素在儿童急性鼻窦炎中的合理应用[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2021,35(08):752-755.
- [4]饶映霞.口服桉柠蒎肠溶胶囊治疗儿童急性鼻窦炎的临床疗效分析[J].智慧健康,2020,6(14):118-120.
- [5]叶青.阿奇霉素不同给药方案治疗儿童急性鼻窦炎的疗效观察[J].中国实用医药,2020,15(01):105-106.
- [6]李华斌,曹玉洁.儿童鼻窦炎的临床诊疗进展[J].山东大学耳鼻喉眼学报,2019,33(06):16-19.
- [7]于凤英,李长英,王鹏善等.解表清里法联合西药治疗儿童急性鼻窦炎的疗效观察[J].西部中医药,2020,33(01):119-121.
- [8]杨和强,刘文峰,胡玥等.鼻渊舒口服液联合欧龙马滴剂治疗儿童急性鼻窦炎的疗效[J].西南国防医药,2019,29(09):940-942.