

雾化吸入治疗耳鼻喉科患者的效果分析

杜志香

中部战区空军医院，山西大同，037000

摘要：目的：观察对耳鼻喉科患者开展雾化吸入治疗的效果。方法：在 2023 年 2 月至 2024 年 5 月本院耳鼻喉科患者中选择 88 例为对象，按照 Excel 对纳入对象随机排序 1~88 号，单数序列开展常规治疗（44 例，对照组），偶数序列开展雾化吸入治疗（44 例，观察组）。针对两组症状改善用时、整体治疗效果、不良反应进行统计。**结果：**结合对比，观察组治疗后各方面症状改善用时均短于对照组， $P<0.05$ 。整体治疗有效率，观察组高于对照组， $P<0.05$ 。不良反应发生率，观察组低于对照组， $P<0.05$ 。针对患者炎性因子水平检测，观察组治疗后较对照组低， $P<0.05$ 。**结论：**在对耳鼻喉科患者治疗过程中开展雾化吸入治疗，可以有效提升临床对该部分患者治疗效果，促使患者各方面症状在短时间内改善，且不良反应少。

关键词：雾化吸入；耳鼻喉科；不良反应；症状改善用时；恢复

DOI:10.69979/3029-2808.24.3.050

耳鼻喉科为临床最重要的科室，日常接诊量较大，且患者病症类型较多，致病机制较为复杂。患者年龄段跨度大，各个阶段均存在有较高的接诊量。日常所收治患者主要以鼻、咽喉等部位病症为主，且以炎症最为常见，包括鼻息肉、鼻窦炎、中耳炎以及慢性咽炎等[1]。且多数病症存在有进展性发展的特点，若患者未及时得到有效治疗可能发展成为全身性疾病。雾化吸入治疗迅速运用到临床对耳鼻喉科患者治疗的过程中，在该治疗措施下，可以有效保障对该部分患者给药效率，促使药物可以迅速到达病灶部位[2]。本次研究主要对雾化吸入治疗在耳鼻喉科患者治疗中的具体效果进行探究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在 2023 年 2 月至 2024 年 5 月本院耳鼻喉科患者中选择 88 例为对象，按照 Excel 对纳入对象随机排序 1~88 号，单数序列开展常规治疗（44 例，对照组），偶数序列开展雾化吸入治疗（44 例，观察组）。在患者组成方面，对照组中男性 24 例，女性 20 例，年龄在 32—78 岁间，均值为 (51.45 ± 1.35) 。体质指数 $21 \sim 24 \text{ kg/m}^2$ ，均值为 $(22.15 \pm 1.21) \text{ kg/m}^2$ 。其中包括慢性咽炎 14 例、急性咽炎 10 例、慢性咽喉炎 10 例、扁桃体炎 10 例。观察组中男性 23 例，女性 21 例，年龄在 31—77 岁间，均值为 (52.63 ± 1.46) 。体质指数 $21 \sim 24 \text{ kg/m}^2$ ，均值为 $(22.15 \pm 1.38) \text{ kg/m}^2$ 。其中包括慢性咽炎 15

例、急性咽炎 9 例、慢性咽喉炎 11 例、扁桃体炎 9 例。针对两组基本资料对比， $P>0.05$ 。本次研究纳入患者均为首次在本医院就诊且确诊为耳鼻喉科疾病患者，认知、交流功能正常，无药物过敏史等。

1.2 方法

对照组服用常规药物治疗，包括清喉利咽颗粒（生产企业：天津中新药业集团股份有限公司乐仁堂制药厂，国药准字 Z12020452，10g/包），单次一包，每日 3 次。西瓜霜润喉片（生产企业：桂林三金药业股份有限公司，国药准字 Z45021646），单次 3 片，每日 3 次。观察组则开展雾化吸入治疗，主要用药为地塞米松（生产企业：广东华南药业集团有限公司，国药准字 H44024469），取 5mg，庆大霉素（生产厂家：海南制药厂有限公司制药二厂，国药准字 H20066814），剂量为 8 万 U，与常规注射用生理盐水 50ml 混合后进行雾化吸入。若患者存在有呼吸困难症状，则需要加用肾上腺素 1.0mg。结合患者面部情况，选择对应雾化吸入面罩，使用常规雾化器进行吸入治疗，单次治疗时间控制在 20min 左右，每日进行 3 次。两组患者需持续开展 7 天治疗。治疗期间需要患者严格遵照医嘱进行用药，且不得私自服用其他药物进行治疗。

1.3 观察指标

（1）症状改善用时统计。本次研究中需对两组患者各方面症状改善用时进行统计，包括呼吸困难改善时

间、声音沙哑缓解时间、咽喉部位异物感改善时间。(2) 整体治疗效果统计。若患者在治疗后,各方面症状均消失,咽喉部位无异物感,则为显效。若患者用药后,各方面症状均得到改善,咽喉部位肿胀或者异物感缓解,则为有效。若治疗后,患者各方面症状未改善,甚至存在有更加严重趋势,则无效。(3) 不良反应统计。针对两组治疗期间不良反应发生率进行统计,包括皮肤不良反应、胃肠道不良反应、神经不良反应以及全身性不良反应。(4) 炎性因子水平对比。针对患者在治疗期间炎性因子水平进行测定,分别在治疗前以及治疗后进行检测。针对两组患者治疗前、治疗后肘静脉血采集,约 6ml,离心(4000r/min, 10min)获得血清,设备为常规医学离心机(上海迈皋科学仪器有限公司,型号 M15G)。以免疫比浊法测定 C 反应蛋白水平(参考范围小于 10ng/ml),酶联免疫吸附法测定肿瘤坏死因子 α 水平(参考范围 1.3 -2.8ng/L),酶联免疫吸附法测定白细胞介素-6 水平(参考范围 0.373-0.463ng/L)。

1.4 统计学方法

研究中各方面数据都按照 SPSS22.0 进行处理,不良反应以及整体治疗有效率等计数数据按照百分数表示,卡方检验,炎性因子水平以及各症状改善用时采用均值 $\pm$ 标准差进行表示, t 检验, $P < 0.05$ 差异具备统计学意义。

2 结果

2.1 两组症状改善用时统计

针对患者呼吸困难改善时间进行统计,观察组为 (2.03 ± 1.02) d, 对照组为 (3.99 ± 1.12) d, 对比 $t=12.828$, $P=0.001 < 0.05$ 。声音沙哑缓解时间,观察组为 (1.78 ± 1.35) d, 对照组为 (3.85 ± 1.35) d, 对比 $t=13.045$, $P=0.001 < 0.05$ 。咽喉部位异物感改善时间,观察组为 (2.01 ± 1.12) d, 对照组为 (4.05 ± 1.12) d, 对比 $t=14.045$, $P=0.001 < 0.05$ 。

2.2 两组整体治疗有效率对比

针对本次研究中两组整体治疗有效率统计,观察组为 95.45% (42/44), 其中显效患者 22 例,有效患者 20 例,对照组为 79.55% (35/44), 其中显效患者 20 例,有效患者 15 例,对比 $\chi^2=10.021$, $P=0.001$ 。

2.3 不良反应统计

在本次研究中,观察组共计 2 例出现不良反应,包括 1 例皮肤不良反应、1 例胃肠道不良反应,对照组则有 6 例出现不良反应,包括 2 例皮肤不良反应、2 例胃肠道不良反应、1 例神经不良反应以及 1 例全身性不良反应,对比 $\chi^2=12.081$, $P=0.001 < 0.05$ 。

2.4 炎性因子水平对比

治疗前,观察组 C 反应蛋白水平为 (10.88 ± 1.21) ng/ml, 对照组为 (10.15 ± 1.24) ng/ml, 对比无差异, $t=1.883$, $P=0.993 > 0.05$ 。肿瘤坏死因子 α 水平,治疗前观察组为 (2.05 ± 0.24) ng/L, 对照组为 (2.25 ± 0.26) ng/L, 对比无差异, $t=1.527$, $P=0.678 > 0.05$ 。白细胞介素-6 水平,治疗前观察组为 (1.23 ± 0.11) ng/L, 对照组为 (1.26 ± 0.15) ng/L, 对比无差异, $t=1.345$, $P=0.615 > 0.05$ 。

治疗后,观察组 C 反应蛋白水平为 (5.68 ± 1.15) ng/ml, 对照组为 (8.36 ± 1.32) ng/ml, 对比无, $t=15.045$, $P=0.001 < 0.05$ 。肿瘤坏死因子 α 水平,治疗前观察组为 (1.22 ± 0.11) ng/L, 对照组为 (1.86 ± 0.15) ng/L, 对比, $t=16.045$, $P=0.001 < 0.05$ 。白细胞介素-6 水平,治疗前观察组为 (0.45 ± 0.05) ng/L, 对照组为 (1.12 ± 0.11) ng/L, 对比, $t=15.045$, $P=0.001 < 0.05$ 。

3 讨论

耳鼻喉科属于医院接诊量较高的科室,病症类型较多且致病机制较为复杂,病变部位主要在鼻子、咽喉以及耳朵等部位,结合临床当前接诊情况可以发现,在多方面因素的作用下,耳鼻喉科患者数量存在有明显增加的趋势,会直接影响到患者健康以及日常生活[3]。其中扁桃体炎、咽喉炎以及鼻炎、鼻窦炎、鼻息肉等均属于临床最常见的病症类型,部分病症存在有进展性发展的特点,若患者未及时得到针对性治疗,会对患者健康造成更加严重影响。结合临床诊断可以发现,耳鼻喉科患者多伴随存在有不同程度炎症反应,容易导致患者出现呼吸困难、咽喉部位不适或者咽喉部位异物感等症状,会直接影响到患者日常生活[4]。在针对耳鼻喉科患者进行治疗的过程中,主要使用抗生素类药物进行治疗,虽然可以在一定程度上缓解患者各方面症状,但结合临床实际可知,部分患者在持续用药过程中容易出现不同程度不良反应,尤其部分老年患者,其综合体质较弱,容易出现耐药性等症状,影响到整体治疗效果。同时,

在常规用药治疗过程中,通过内服用药的方式,药物在患者体内的循环途径较长,不利于保障病变部位具备有足够的药物浓度,影响到治疗效果。

按照雾化吸入的方式对耳鼻喉科患者进行治疗,可以促使鼻窦炎、鼻炎以及咽喉炎等症状患者各方面症状在短时间内得到改善。且在该治疗方案的作用下,通过将药物转变成成为气雾状,通过患者吸入进入体内,能够促使药物迅速到达病变部位,减少药物在患者体内的循环途径,且可以充分保障局部组织的药物浓度,起到提升治疗效果的目的[5]。此外,在运用常规蒸汽雾化治疗的过程中,在雾化治疗的过程中通过对药液进行适当加热,在热效应的作用下,可以加快药物渗透的速度,能够在极短时间内到达病变部位,起到对患者各方面症状进行改善的目的[6]。在本次研究中,观察组则开展雾化吸入治疗,结合观察可以发现在该治疗方案的作用下,能够促使患者各方面症状在短时间内得到缓解,表明该治疗方案可以加快患者恢复速度,与张丽伟等[7]研究相符。原因在于雾化吸入治疗可以改变患者用药途径,促使药物迅速到达病变部位,促使患者对应症状可以迅速得到改善。且在该用药方案的作用下,可以保障用药的针对性,减少药物在患者体内的循环途径,能够在一定程度上减少患者在治疗期间不良反应的发生率,保障用药的安全性,正是基于该方面原因,观察组在治疗过程中不良反应发生率低于对照组,与王明香等[8]研究相符。此外,观察组治疗后炎性因子水平低于对照组,表明在雾化吸入治疗的作用下,可以更加迅速针对患者炎性反应症状进行改善,起到迅速控制病情,帮助患者进行恢复的目的。原因在于雾化吸入治疗的过程中,能够促使药物迅速到达病变部位,保障局部药物浓度,迅速对病灶部位炎性反应症状进行控制[9-10]。同时,结合观察可以发现,在雾化吸入治疗的作用下,可以综合保障临床对耳鼻喉科患者治疗的效果,提升治疗有效率,有助于患者迅速进行恢复。

综合本次研究,在对耳鼻喉科患者进行治疗的过程

中可以优先开展雾化吸入治疗,促使患者各方面症状可以迅速得到改善。

参考文献:

- [1] 朱红美,杨波,刘玉彪,等.雾化吸入治疗耳鼻喉科患者的效果分析[J].中国实用医药,2024,19(13):122-124.
- [2] 赵健明,吴健阳,劳政廉,等.鼓膜穿刺联合布地奈德雾化治疗分泌性中耳炎疗效分析[J].吉林医学,2021,42(10):2449-2451.
- [3] 邵长宝,王元桥,马琳娟,等.经鼻雾化吸入布地奈德混悬液联合克拉霉素治疗慢性鼻-鼻窦炎鼻息肉伴支气管哮喘患者的临床研究[J].河北医科大学学报,2021,42(08):930-934+949.
- [4] 袁野,付琳,陈卫明.布地奈德混悬液喷射雾化吸入治疗耳鼻喉科疾病[J].中国继续医学教育,2021,13(07):161-165.
- [5] 沈振喜,张丽伟,闫卫洁,等.利多卡因雾化吸入表面麻醉用于FOB辅助清醒气管插管在耳鼻喉科手术中的应用[J].中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2021,29(01):39-42.
- [6] 王寒.不同雾化吸入方法在治疗耳鼻喉科疾病中的应用效果[J].中国医药指南,2020,18(36):133-134.
- [7] 张丽伟,董文泽,戚小航,等.利多卡因雾化吸入在口腔及咽喉部肿物患者纤维支气管镜插管中的应用[J].疑难病杂志,2020,19(10):1023-1027.
- [8] 王明香,张绍芳,陈薇,等.普米克令舒雾化吸入与地塞米松雾化吸入治疗小儿急性喉炎临床效果比照观察[J].中国社区医师,2020,36(23):48-49.
- [9] 柳晓进,杜怀栋,蔡国遇,等.日喀则地区小儿急性喉炎发病特征调查及治疗优化[J].中国眼耳鼻喉科杂志,2020,20(04):314-315+320.
- [10] 宋伟琪,安玉峰,王霞,等.雾化用布地奈德治疗职业性喉病的临床效果观察[J].临床研究,2020,28(06):110-112.