

〔文章编号〕 1007-0893(2020)23-0160-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.23.075

功能性鼻内窥镜手术治疗慢性鼻窦炎鼻息肉的疗效评价

王华涛

(淮安市淮安医院, 江苏 淮安 223200)

〔摘要〕 **目的:** 探究功能性鼻内窥镜手术治疗慢性鼻窦炎鼻息肉的疗效。**方法:** 选取2017年2月至2019年8月淮安市淮安医院收治的80例慢性鼻窦炎鼻息肉患者, 根据随机数字原则分为对照组(40例)和观察组(40例)。鼻内窥镜手术治疗应用于观察组, 传统手术方案为对照组, 比较不同手术方案的疗效。**结果:** 观察组治疗总有效率为92.50%显著高于对照组的75.00%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组术中出血量少于对照组, 鼻黏膜恢复时间短于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组并发症发生率(7.50%)显著低于对照组(27.50%), 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 对于慢性鼻窦炎鼻息肉患者来说, 采用功能性鼻内窥镜手术治疗效果显著优于传统手术方案, 安全性高, 术后并发症少。

〔关键词〕 慢性鼻窦炎; 鼻息肉; 鼻内窥镜手术

〔中图分类号〕 R 765.9 〔文献标识码〕 B

慢性鼻窦炎鼻息肉属于常见的耳鼻咽喉科疾病, 多数学者认为鼻窦口通气障碍和引流是导致该疾病的重要原因^[1]。目前手上治疗慢性鼻窦炎鼻息肉, 是保持鼻窦通气顺畅的重要手段, 尤其以内窥镜手术作为首选。不过也有学者认为呼吸道感染、鼻腔结构异常是导致慢性鼻窦炎鼻息肉的重要致病原因^[2], 患者多有鼻塞、头晕、流鼻涕等不适症状, 常规治疗方法治标不治本, 不良反应诸多。随着医疗技术的发展, 鼻内窥镜手术的发展也越来越完善, 其属于一种微创手术, 对患者鼻腔黏膜损伤小, 安全性高。本研究旨在探讨功能性鼻内窥镜手术治疗慢性鼻窦炎鼻息肉的疗效和安全性, 具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2017年2月至2019年8月本院收治的80例慢性鼻窦炎鼻息肉患者, 根据随机数字原则分为对照组(40例)和观察组(40例)。观察组男27例, 女13例; 年龄35~60岁, 平均(48.31±3.22)岁; 病程1~15年, 平均(4.42±0.16)年。对照组男25例, 女15例; 年龄39~64岁, 平均(48.55±3.04)岁; 病程2~17年, 平均(4.49±0.11)年。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 患者符合慢性鼻窦炎鼻息肉的诊断标准^[3]; 且无手术禁忌证的患者; 本研究取得患者知情同意。

1.1.2 排除标准 合并严重呼吸、血液与内分泌疾病者; 恶性肿瘤者; 创伤性、真菌性鼻窦炎; 合并严重心肝肾疾病者。

1.2 方法

1.2.1 术前准备 使用阿奇霉素分散片(浙江亚太药业股份有限公司, 国药准字H10980289)的用量是 $0.25\text{ g} \cdot \text{次}^{-1}$, $2\text{ 次} \cdot \text{d}^{-1}$, 于每天的饭后2 h服用, 连续用药5~7 d, 预防感染。使用鼻炎滴剂(佛山德众药业有限公司, 国药准字Z44021248) $1\sim 2\text{ 滴} \cdot \text{次}^{-1}$, $2\sim 4\text{ 次} \cdot \text{d}^{-1}$ 。连续使用1~3 d。对于鼻腔内炎症反应重的患者或者鼻息肉较多的患者, 口服泼尼松治疗(浙江仙琚制药股份有限公司, 国药准字H33021207), $30\text{ mg} \cdot \text{次}^{-1}$, $1\text{ 次} \cdot \text{d}^{-1}$; 并外用丙酸倍氯米松喷鼻(山东京卫制药有限公司, 国药准字H37022928), $50\text{ }\mu\text{g} \cdot \text{次}^{-1}$, $2\text{ 次} \cdot \text{d}^{-1}$ 。连续使用7 d。

1.2.2 对照组 实施传统手术, 从患者上颌窦部自然开口入路, 暴露下鼻道, 选择上颌窦内侧壁处作开窗, 开窗采用套管锥子, 所做窗口大小 1.0 cm^3 , 彻底检查鼻腔内病变组织, 同时保留正常黏膜, 反复冲洗鼻腔, 采用1.0%过氧化氢溶液, 术后适当膨胀海绵填塞到鼻腔内, 填塞时间2 d。

1.2.3 观察组 实施鼻内窥镜手术, 采取Messerklinger术式实施手术, 在鼻腔黏膜表面采取全麻, 息肉钳于鼻内镜下切除息肉, 使中鼻道暴露于鼻内镜下, 采用动力系统切割钻将多发性息肉清除, 并暴露、开放筛泡。由前至后1次将前后的筛窦开放, 并将上颌窦自然口扩大, 将额窦、蝶窦开放。将窦口、窦腔当中的病变组织清除干净, 并促使窦口鼻道复合体引流通畅。可根据患者的病变程度选择保留或者部分切除中鼻甲。对于鼻中隔偏曲者, 如对鼻腔通气或是鼻窦口造成影响, 应该先行矫正手术治疗。对于中鼻甲无明显病变者, 或者息肉较少者可以采取保留中鼻甲。对于中鼻甲重度息肉者, 可以实施大部分切除。手术的原则是清除鼻窦内病变的

〔收稿日期〕 2020-09-08

〔作者简介〕 王华涛, 男, 副主任医师, 主要研究方向是鼻咽喉方面。

黏膜、息肉、脓性物等，去除不可逆的病变，但手术中尽量保留中鼻甲基板，以及正常的鼻黏膜。在完成手术之后，及时清除鼻腔分泌物。

1.2.4 术后处理 术后及时采用止血药、抗菌药物，在术后 3 d 分次将鼻腔填塞物抽出，并于内镜下清理鼻腔分泌物。术后给予盐酸羟甲唑啉（南京海鲸药业有限公司，国药准字 H20057401）点鼻，2 次·d⁻¹，连续使用 7 d。每天坚持使用 0.9% 氯化钠注射液冲洗鼻腔。并于出院 30 d 内，每周门诊复查 1 次鼻腔，术后 60~90 d，每 15 d 复诊 1 次。出院 60 d 内采用糠酸莫米松鼻喷雾（南昌华润三九药业有限公司，国药准字 H20080010）喷鼻腔，1 次·d⁻¹。随访时应该注意观察患者的鼻腔状况，窦口小、鼻腔黏连、分泌物等。

1.3 观察指标

(1) 疗效判定标准^[3]：患者临床症状消失、鼻黏膜出现上皮化，鼻内窥镜检查窦口开放良好，鼻腔无脓性分泌物，视为痊愈；患者临床症状有所改善，鼻腔内有少量脓性分泌物，内窥镜显可见肉芽组织视为改善；临床症状存在，鼻腔脓性分泌物严重，且鼻内窥镜检查鼻腔黏连明显视为无效；治疗有效率 = (痊愈 + 改善) / 总例数 × 100%。(2) 比较两组患者的术中出血量、鼻黏膜恢复时间。(3) 比较两组患者的术后并发症。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，P < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组治疗有效率为 92.50% 显著高于对照组的 75.00%，差异具有统计学意义 (P < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 (n = 40, n (%))

组别	痊愈	改善	无效	总有效
对照组	16(40.00)	14(35.00)	10(25.00)	30(75.00)
观察组	22(55.00)	15(37.50)	3(7.50)	37(92.50) ^a

与对照组比较，^aP < 0.05

2.2 两组患者术中出血量、鼻黏膜恢复时间比较

观察组术中出血量少于对照组，鼻黏膜恢复时间短于对照组，差异具有统计学意义 (P < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者术中出血量、鼻黏膜恢复时间比较 (n = 40, $\bar{x} \pm s$)

组别	术中出血量 /mL	鼻黏膜恢复时间 /d
对照组	177.22 ± 10.86	54.40 ± 2.66
观察组	97.66 ± 3.90 ^b	30.11 ± 2.54 ^b

与对照组比较，^bP < 0.05

2.3 两组患者术后并发症发生率比较

观察组并发症发生率(7.50%)显著低于对照组(27.50%)，差异具有统计学意义 (P < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者术后并发症发生率比较 (n = 40, n (%))

组别	鼻腔流血	鼻中隔穿孔	鼻腔黏连	总发生
对照组	4(10.00)	3(7.50)	4(10.00)	11(27.50)
观察组	2(5.00)	0(0.00)	1(2.50)	3(7.50) ^c

与对照组比较，^cP < 0.05

3 讨论

慢性鼻窦炎鼻息肉属于临床的常见疾病，鼻窦炎、鼻息肉两种症状通常一起出现和精神、鼻黏膜变态反应、免疫性疾病、创伤等关系密切^[4]。手术属于常见的治疗方法，不过因为鼻腔狭小、生理解剖结构复杂，传统鼻窦炎鼻息肉切开根治术，会对于鼻腔黏膜完整性、生理结构造成较大的破坏，且在手术过程中容易受到光源、视线的影响，手术难度大，术后恢复时间长，并发症多^[5-6]。故随着医疗技术的发展，鼻内窥镜手术得到了较大的发展，也越来越受到大家的重视。鼻内窥镜手术治疗慢性鼻窦炎鼻息肉，手术视野良好，且创伤小，也利于医生准确操作，彻底清除病变，且可以最大限度保留鼻窦、鼻腔结构的完整性，也可以减少对颅底、视神经、眼眶等重要血管和结构的损伤，且患者痛苦小，术后利于恢复。观察组治疗有效率为 92.50% 显著高于对照组的 75.00%，差异具有统计学意义 (P < 0.05)。观察组术中出血量少于对照组，鼻黏膜恢复时间短于对照组，差异具有统计学意义 (P < 0.05)。观察组并发症发生率 7.50% 显著低于对照组 27.50%，差异具有统计学意义 (P < 0.05)。由本研究数据也可以看出鼻内窥镜手术治疗的效果更佳，术中出血少，创伤性小。

不过采取鼻内窥镜手术治疗需要注意一些问题，(1) 在术前，应行 CT 检查，并使用鼻内窥镜，充分了解病部位、鼻腔结构、手术范围等。(2) 需要注意术中如果出现鼻甲多发性息肉，应切除，这样才可以保证医生术中视野开阔，也可以有效减少术后鼻腔黏连。(3) 术后应及时使用抗菌药物治疗，冲洗鼻腔等，以提高手术疗效。综上所述，对于慢性鼻窦炎鼻息肉患者来说，采用功能性鼻内窥镜手术治疗效果显著优于传统手术方案，安全性高，术后并发症少。

[参考文献]

- (1) 张炜伟, 徐明, 冯波. 功能性鼻内窥镜手术治疗慢性鼻窦炎鼻息肉的临床疗效分析 (J). 中国现代医生, 2018, 56(12): 66-68, 72.
- (2) 刘巨红, 朱丽丽, 王兆红. 评价功能性鼻内窥镜手术治疗慢性鼻窦炎鼻息肉的临床疗效 (J). 中国保健营养, 2019, 29(31): 61-62.
- (3) 曹东方. 鼻内镜手术治疗慢性鼻窦炎鼻息肉临床分析 (J). 河南外科学杂志, 2013, 19(1): 113-114.
- (4) 林美. 评价功能性鼻内窥镜手术治疗慢性鼻窦炎鼻息肉的临床价值 (J). 健康大视野, 2019, 27(16): 77.
- (5) 刘毅强, 王婧, 王文燕. 评价功能性鼻内窥镜手术治疗慢性鼻窦炎鼻息肉的临床价值 (J). 系统医学, 2019, 4(21): 61-63.
- (6) 刘喜安. 鼻内窥镜手术和传统手术治疗慢性鼻窦炎鼻息肉的效果比较 (J). 中国现代药物应用, 2015, 9(14): 64-65.