

鼻内镜手术治疗非侵袭性真菌性上颌窦炎的效果

张 泽

曲靖市会泽县人民医院 云南会泽 654200

〔摘 要〕目的 研究鼻内镜手术治疗非侵袭性真菌性上颌窦炎的效果。方法 选取 2016 年 2 月至 2017 年 3 期间在我院接受治疗的 90 例上颌窦炎患者，将其随机分为对照组和试验组，各 45 例。对照组患者采用常规的药物治疗法，试验组患者实施鼻内镜手术法。观察并比较两组患者在治疗前后的 VAS 评分，对比两组患者的治疗效果。结果 从 VAS 评分结果来看，试验组患者在接受治疗后，VAS 得分明显低于对照组患者在接受治疗后的得分，差异显著，具有统计学意义 ($P < 0.05$)。试验组患者的治疗总有效率为 97.8%，对照组患者的治疗总有效率为 73.3%，两者之间差异显著，具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 在治疗非侵袭性真菌性上颌窦炎过程中，采用鼻内镜手术对患者进行治疗，比对患者实施药物治疗的效果更佳。

〔关键词〕鼻内镜；非侵袭性；真菌性上颌窦炎

〔中图分类号〕R765.9 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 06-021-02

上颌窦炎是上颌窦的一种炎性病变，主要分为急性上颌窦炎和慢性上颌窦炎。而真菌性鼻窦炎属于是鼻科中比较常见的一种特异性感染性疾病，其分为侵袭性、非侵袭性两种类型。非侵袭性真菌性上颌窦炎，鼻塞、流鼻涕和头痛头晕等症状的出现，严重影响患者的身体素质^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 2 月至 2017 年 3 期间在我院接受治疗的上颌窦炎患者一共 90 例为研究对象，将其随机分为对照组和试验组，各 45 例。在对照组患者中，男性 23 例，女性 22 例，年龄在 28 岁到 65 岁之间，平均年龄为 (49.2 ± 12.1) 岁；病程在 1 到 7 年之间，平均病程为 (4.1 ± 1.9) 年；症状表现：有 43 例患者鼻塞、31 例患者流涕、30 例患者头痛头晕、5 例患者味觉感知能力减退或者消失、13 例患者的鼻腔内出现异味。在试验组患者中，男性 25 例，女性 20 例，年龄在 27 岁到 65 岁之间，平均年龄为 (48.7 ± 11.8) 岁；病程在 2 到 7 年之间，平均病程为 (4.2 ± 1.8) 年；症状表现：有 42 例患者鼻塞、33 例患者流涕、29 例患者头痛头晕、6 例患者味觉感知能力减退或者消失、12 例患者的鼻腔内出现异味。所有患者经过诊断，都被确定为非侵袭性真菌性上颌窦炎患者。对两组患者的年龄、病程、症状表现等一般资料进行对比，差异不具有统计学意义 ($P > 0.05$)，具有很好的可比性。

1.2 方法

对对照组患者使用常规的药物治疗方法，使用全身抗真菌药物对患者进行治疗。对试验组患者实施鼻内镜手术法，首先，扩大患者的上颌窦自然口，在不伤害患者正常的粘膜和骨组织的情况下，处理并清除患者鼻腔和上颌窦内部的炎性液体。其次，对患者的下鼻道进行开窗，并形成相对应的两个窗孔，让患者的上颌窦得到充分的引流。在彻底清除患者鼻腔内的异物后，用生理盐水反复冲洗患者的鼻腔，指导患者鼻腔在镜下保持干净。在手术结束后，用膨胀的海绵填塞患者的鼻腔，手术结束的 48 小时后，再将填塞物取出，

再次用生理盐水反复冲洗患者的鼻腔，直到鼻腔内彻底干净。

1.3 观察指标

运用 VAS 疼痛评分法对两组患者的鼻塞、头痛头晕和流鼻涕等临床症状的改善情况进行评分，满分为 10 分，最低分为 0 分，分数越高，表示患者的临床症状越严重^[2]。对两组患者的治疗效果进行比较，治疗效果分为三个方面：痊愈：患者的临床症状完全消失，身体康复；好转：患者的情况有所好转，但偶尔还有部分脓性分泌物流出；无效：患者的临床症状不但没有好转，甚至还更加严重，有大量脓性分泌物流出^[3]。

1.4 统计学方法

对所有数据均采用 SPSS21.0 统计学软件进行分析和处理，计量资料运用 T 检验，用 $\bar{x} \pm s$ 来表示计量资料。计数资料运用卡方检验，用 % 来表示计数资料。 $P < 0.05$ 表示差异显著，具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的 VAS 评分比较

从两组患者的 VAS 评分比较结果来看，在治疗前，对照组和试验组患者的 VAS 评分结果差异较小。而在治疗之后，采用鼻内镜手术法治疗的试验组患者的 VAS 得分明显低于实施常规药物治疗的对照组患者，差异显著，具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结果见表 1：

表 1：两组患者的 VAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

	例数	治疗前	治疗后	t	P
试验组	45	5.97 ± 1.95	0.74 ± 0.41	12.359	<0.05
对照组	45	6.13 ± 2.01	2.22 ± 0.50	8.147	<0.05
t		1.326	8.749		
P		>0.05	<0.05		

2.2 两组患者的治疗效果对比

从两组患者的治疗效果来看，对照组患者中，有 15 例患者痊愈，18 例患者的情况得到了好转，治疗总有效率为 73.3%。而在试验组患者中，有 27 例患者痊愈，17 例患者的情况有所好转，治疗总有效率达到 97.8%。相比对照组来

(下转第 24 页)

作者简介：张泽 (1977 4-)，云南省会泽县，回族，主治医师，本科，主要从事眼耳鼻喉科工作。

人数的 24.1%、16.5%；高血压、脑出血以及脑梗死等症患者人数为 8 例、8 例、13 例，分别占据患者总人数的 6.02%、6.02% 以及 9.8%。

4 讨论

本论文临床调查研究结果显示，神经眩晕症患者的发病机制主要为反复阵发性固定位置眩晕，此外还包含椎基底部位大动脉供血能力不足、神经症、高血压、脑出血以及脑梗死等症。其中反复阵发性固定位置眩晕的诊断依据主要是眩晕症发病历史、持续时间以及多普勒超声检测结果。椎基底部位大动脉供血能力不足的诊断依据主要是头部 CT、颈部 CT、核磁共振图谱。该类患者所表现出的症状主要为椎基底部位大动脉狭窄、扭曲、细化，甚至有些患者动脉出现堵塞现象，且多数患者表现出不同程度的动脉粥样硬化、高血脂、高血压、高血糖等症状。神经症患者的发病原因主要与精神压力、患者自身的不良情绪有关，症状主要有胸闷气短、焦虑抑郁、全身乏力等躯体症状。脑出血以及脑梗死症状的主要原因是小脑发生病变，可以经头部 CT、颈部 CT、核磁共振图谱等检查结果进行鉴定。

神经眩晕症发作，在临床医学领域又被称之为“血液循环障碍”，眩晕症严重的患者，容易引发血管紧张素分泌发生紊乱，使得脑干血液明显波动。对于大多数眩晕症患者而言，发病位置和椎基底部位大动脉距离越短，眩晕症状越明显；发病位置和大动脉主干路的距离越近，主要表现为神经症，而耳部没有明显的不适症状；如果发病位置和耳部内部组织结构的距离越近，耳聋、耳鸣等不适症状会越明显。大量临床治疗相关研究结果表明，眩晕症必须做到早发现、早治疗。

分析神经眩晕症的发病原因时，医生必须充分结合患者的发病历史、发病原因、症状临床表现等因素，进行针对性诊疗。而且为了有效控制病情的蔓延，医生还需要为患者进行复发预防措施讲解。出院后，患者应保持良好的睡眠状态，同时也要保持心情愉快；尽量在室内外空气流通较为顺畅的环境中，身体条件允许的情况下可到室外散步，呼吸新鲜空气，尽量不要去环境污染较为严重的区域；在饮食方面，患者应多饮水，饮食以清淡、营养为主，多食用新鲜的水果、蔬菜以及肉、蛋、奶等蛋白质含量较高的食物，忌辛辣。生活中不能随意改变体位，上厕所时不要猛起，否则容易诱发神经性眩晕症。总之，眩晕症患者要有乐观的精神状态、健康的饮食习惯，这对于病情复发来说有较好的抑制效果。

【参考文献】

- [1] 高磊. 42 例神经内科眩晕症患者临床分析 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2017, 20(5):2-3.
- [2] 刘玉照. 神经内科眩晕症的临床疗效观察 [J]. 世界临床医学, 2017, 11(14):14-15.
- [3] 聂卫霞. 神经内科眩晕症临床研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018(14):27-28.
- [4] 董公芝. 神经内科眩晕症患者临床分析 [J]. 医学理论与实践, 2016, 29(10):1309-1310.
- [5] 陈建明. 126 例耳鸣患者的神经内科临床治疗研究 [J]. 中国医药指南, 2013(15):133-134.
- [6] 宋绍斌, 覃夏辉. 红花注射液联合血栓通注射液治疗眩晕症疗效观察 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2014, 22(2):49-50.

(上接第 21 页)

说，观察组的治疗总有效率较高，差异显著，具有统计学意义 ($\chi^2=6.488$, $P<0.05$)。结果见表 2:

表 2: 两组患者的治疗效果对比 (n[%])

	例数	痊愈	好转	无效	总有效率
对照组	45	15 (33.3)	18 (40.0)	12 (26.7)	33 (73.3)
试验组	45	27 (60.0)	17 (37.8)	1 (2.2)	44 (97.8)

3 讨论

鼻内镜手术作为一种可以变化视角进行鼻窦手术的方法，非常利于医护人员对患者鼻腔内的异物进行彻底性的清理，对恢复患者鼻窦的通气能力和引流功能具有重要的促进作用。本文通过对采用常规药物治疗的对照组患者和实施鼻内镜手术治疗的试验组患者之间比较研究，根据结果得知，从两组患者的 VAS 评分结果来看，试验组患者的 VAS 得分明显低于对照组，差异显著，具有统计学意义 ($P<0.05$)。对照组

患者中，有 33 例患者治疗有效，12 例患者治疗无效，治疗总有效率为 73.3%。试验组患者中，治疗有效的患者共有 44 例，仅有 1 例治疗无效，治疗总有效率为 97.8%，明显高于对照组患者，差异显著，具有统计学意义 ($P<0.05$)。由此可见，在对非侵袭性真菌性上颌窦炎患者进行治疗过程中，采用鼻内镜手术疗法，能够有效提高疾病的治疗效果，促进患者康复。

【参考文献】

- [1] 胡晓东. 鼻内镜手术治疗非侵袭性真菌性上颌窦炎 68 例疗效分析 [J]. 中国医药指南, 2014, 12(21):125-126.
- [2] 吕春江, 朱国臣, 肖大江. 双径路鼻内镜手术治疗非侵袭性真菌性上颌窦炎的临床分析 [J]. 南通大学学报 (医学版), 2012, 32(04):324-325.
- [3] 谭祖林, 马坚凌, 王戈, 郭睿. 鼻内镜手术治疗非侵袭性真菌性上颌窦炎的临床观察 [J]. 热带医学杂志, 2016, 16(02):235-237+241.

(上接第 22 页)

磺脲类目前共有三代十个品种，以第二代最常用。如格列本脲、吡磺环己脲、甲磺吡脲、甲磺冰脲、喹磺环己脲。它们共同的主要作用是能够刺激胰岛 β 细胞分泌胰岛素从而降低血糖。但如果用量不当时则可引起低血糖，由于它们进入人体后需要一定的时间来刺激胰岛细胞产生胰岛素而起降糖作用，因此其最佳服药时间为餐前 30 分钟。各个药物之间的主要差别在于作用的强弱，作用时间的长短，不宜联合使用。

3.2 双胍类——餐后服

双胍类，二甲双胍目前较常用，它的主要作用是增加外周组织（如肌肉等）对葡萄糖的利用，减少肝糖的生成，使血糖降低。因不刺激胰岛分泌，对于血糖正常者并不起降糖的作用，因此有人称他们为抗高血糖药，特别适合于肥胖和超重的病人。由于它们带有酸性，可以刺激胃肠道，故最好在餐后服药。

总之，患了糖尿病除了需要配合医生治疗，正确选药，安全用药外，还要控制饮食、加强运动，以达到最佳效果，切实提高糖尿病患者的治疗和生活质量。