

探讨鼻内镜对鼻中隔偏曲伴发鼻窦炎的治疗效果

谭春梅

丽江市玉龙纳西族自治县人民医院 云南丽江 674199

〔摘要〕目的 分析探讨对鼻中隔偏曲伴发鼻窦炎患者进行鼻内镜手术的临床疗效。方法 采用回顾性分析方式对我科收治的 26 例鼻中隔偏曲伴发鼻窦炎患者和 30 例单纯性鼻炎患者临床资料进行分析, 患者均接受鼻内镜手术治疗, 分析两组的治疗有效率, 嗅觉改善情况。结果 I 组与 II 组患者的治疗有效率分别为 69.23% 和 86.67%, II 组手术有效率显著高于 I 组, 差异显著 ($P < 0.05$); 两组患者经鼻内镜手术治疗后嗅觉评分明显下降, 与治疗前比较有显著性差异 ($P < 0.05$)。结论 鼻内镜手术治疗鼻中隔偏曲伴发鼻窦炎可获得一定的疗效, 但治愈率不高, 其治疗有效率低于单纯性鼻炎患者, 为提高治愈率, 改善鼻窦通气引流功能和嗅觉, 手术中要尽可能保留鼻窦内正常和可逆变的病变黏膜。

〔关键词〕鼻中隔偏曲; 鼻窦炎; 鼻内镜手术; 疗效

〔中图分类号〕R765.9 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 05-0054-02

鼻中隔偏曲并鼻窦炎为先天发育异常或外伤等各种原因引起的发生在鼻粘膜的一种鼻腔慢性炎性疾病, 病情发展缓慢, 临床症状表现有鼻塞、鼻腔黏膜苍白、息肉样变、嗅觉障碍和鼻腔变窄等, 部分伴有不同程度的头痛, 治疗难度大。鼻窦炎是发生在鼻窦空腔内的黏膜肿胀和发炎, 由于鼻腔和鼻窦的黏膜、生理功能之间连接紧密, 因此两种病变之间会相互影响, 鼻中隔偏曲伴发鼻窦炎的病情比单纯性鼻炎更为复杂^[1]。我科针对鼻中隔偏曲伴发鼻窦炎患者开展了鼻内镜手术, 获得比较好的效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料

采用回顾性分析方式对我科 2016 年 3 月至 2018 年 3 月收治的 26 例鼻中隔偏曲伴发鼻窦炎患者 (I 组) 和 30 例单纯性鼻炎患者 (II 组) 临床资料进行分析, 所有患者都传统保守治疗无效, 行鼻内镜手术治疗, 入选病例都排除鼻腔手术等因素造成的继发性鼻粘膜增生者, 排除近期上呼吸道感染者。I 组患者中男性、女性分别有 16 例、10 例, 年龄 18-65 岁, 年龄平均为 (46.4 ± 12.4) 岁, 均接受 CT 诊断伴发鼻窦炎; II 组患者男性、女性分别 17 例, 13 例, 年龄 19-65 岁, 年龄平均为 (48.1 ± 11.2) 岁。

1.2 方法

于手术前给予两组患者鼻渊软胶囊口服, 并给予 1% 链霉素、复方滴鼻液滴鼻, 治疗 30d 后进行手术。两组患者均行鼻内镜手术治疗, I 组患者先采取鼻窦开放手术, 通过鼻内镜自上颌窦、筛窦、额窦顺序将鼻窦从前向后开放, 过程中注意观察钩突是否存在增生与息肉样变, 患者无息肉与增生则保留钩突, 完成鼻窦开放后行鼻内镜下行鼻甲手术。切除鼻内肉样变鼻甲, 分离鼻中隔左侧和鼻底的黏骨膜, 直到鼻腔后端位置, 让其形成囊袋, 分离鼻中隔软骨与筛骨相交处, 对偏曲的梨骨、筛骨和上颌骨鼻突咬除处理, 取出咬除的骨质并冲洗备用。使用 8 万 U 庆大霉素 + 10ml 生理盐水冲洗囊袋, 将冲洗备用的骨质填充在囊袋中, 然后将鼻腔切口缝合,

同时填塞膨胀海绵, 避免术后鼻腔出血。II 组患者仅进行鼻内镜下单纯鼻窦手术。

1.3 疗效评价^[2]

①疗效评价: 患者经手术治疗后鼻干燥、鼻塞、头痛等症状消失, 嗅觉好转, 窦口开放佳, 经内镜检查可见鼻腔黏膜上皮化, 鼻腔内无脓性分泌物, 判定为治愈; 手术后患者鼻干燥、鼻塞等症状消失, 偶尔出现少量脓涕, 嗅觉好转, 经内镜检查可见鼻腔黏膜有轻度水肿, 鼻腔内少量脓性分泌物, 判定为好转; 手术后患者鼻干燥、鼻塞、头痛等症状并未好转, 嗅觉无改善, 有大量脓性分泌物, 经内镜检查鼻腔有黏膜息肉样变, 判定为无效。②嗅觉评价: 术前与术后 1 个月检测嗅觉功能, 将花香、焦味、果香、腐败与粪臭 5 种气味由低到高配置为 8 各浓度, 各个浓度对应 -2、-1、0、1、2、3、4、5 分, 计算嗅觉阈值, 每位患者 5 种气味总分之和 ÷ 5 获得均值。1.1-2.5 分为轻度障碍, 2.5-4.0 分为中度障碍, 4.0-5.5 分为重度障碍, 5.5 分以上为嗅觉丧失。

1.4 统计分析

对资料数据采用 SPSS19.0 进行处理和分析, 两组的计数资料和计量资料分别用百分率和平均数表示, 比较采用卡方检验和 t 检验, $P < 0.05$ 时, 表示差异显著。

2 结果

2.1 临床疗效

I 组与 II 组患者的治疗有效率分别为 69.23% 和 86.67%, II 组手术有效率显著高于 I 组, 差异显著 ($\chi^2=4.515$, $P < 0.05$), 见表 1

表 1: I 组与 II 组患者的手术效果 [例 (%)]

	例数	治愈	好转	无效	总有效率 %
I 组	26	5	13	8	18 (69.23)
II 组	30	10	16	4	26 (86.67)

2.2 两组患者治疗前后的嗅觉评分

表 2: 两组患者治疗前后的嗅觉评分

	治疗前	治疗后	t	P
I 组 n=26	3.86 ± 0.52	3.22 ± 0.51	4.480	0.000
II 组 n=30	2.13 ± 0.32	0.94 ± 0.26	15.808	0.000

两组患者经鼻内镜手术治疗后嗅觉评分明显下降, 与治

作者简介: 谭春梅 (1980.4-), 汉族, 主治医师, 大学本科, 主要从事眼耳鼻喉咽喉科工作。

疗前比较有显著性差异 ($P < 0.05$), 其中 II 组下降幅度更大。

3 讨论

鼻中隔偏曲的临床治疗难度大, 有较高的复发率, 其中伴发鼻窦炎的比例很高, 因此患者病情迁延。鼻中隔偏曲与鼻窦炎相互影响, 大大增加治疗的难度。手术治疗的目的在于矫正偏曲的鼻中隔, 改善鼻腔鼻窦通气引流, 从而减轻黏膜干燥、结痂等症状。鼻中隔偏曲伴发鼻窦炎的治疗中要同时重视两者的关系, 鼻内镜手术可观察到内部的情况, 了解病变部位的具体情况, 可为手术提供比较充分的依据, 避免出现因盲目手术造成的创口过大问题, 减少患者的痛苦和手术风险, 并且尽可能的保持鼻腔的正常形态与功能^[3]。本组 26 例鼻中隔偏曲伴发鼻窦炎患者通过鼻内镜手术治疗的有效率为 69.23%, 手术中采用粘骨膜下取出偏曲的软骨, 同时用自体骨质填充鼻中隔与鼻底部, 使鼻腔有所支撑, 并且排斥反应很少, 鼻窦开放术后患者临床症状和头痛都得到改善。

但疗效和头痛改善的幅度与单纯萎缩性鼻炎鼻内镜手术疗效相比更低, 这说明鼻中隔偏曲的鼻内镜手术可获得更好的疗效。提示我们, 为提高鼻中隔偏曲伴发鼻窦炎治愈率, 改善鼻窦通气引流功能和嗅觉, 手术中要尽可能保留鼻窦内正常和可逆变的病变黏膜^[4]。

【参考文献】

- [1] 宋永欣. 鼻内镜治疗在鼻中隔偏曲伴发鼻窦炎治疗中的临床研究 [J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(15):37-38.
- [2] 陈志鹏, 彭伟, 李文生, 等. 鼻内镜手术对慢性鼻窦炎鼻息肉患者嗅功能的改善作用 [J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2014, 28(04):388-389.
- [3] 覃裕升. 鼻内镜下鼻中隔和鼻腔鼻窦联合手术的临床疗效分析 [J]. 河北医学, 2013, 19(10):1531-1534.
- [4] 殷明昌. 鼻内镜对鼻中隔偏曲伴发鼻窦炎的治疗效果分析 [J]. 中国医药科学, 2013, 3(01):201-202.

(上接第 51 页)

- [1] 彭家民. 亲水性软性角膜接触镜治疗角膜病的可行性研究 [J]. 基层医学论坛, 2017, 21(29):3972-3973.
- [2] Curcumin Induces Cell Death in Human Uveal Melanoma Cells through Mitochondrial Pathway [J]. Chengwei Lu, E. Song, Dan-Ning Hu, Min Chen, Chunyan Xue, Richard Rosen, Steven A. McCormick. Current Eye Research. 2010 (4)
- [3] 张成. 亲水性软性角膜接触镜用于眼表疾病中的疗效观察 [J]. 大家健康 (学术版), 2014, 8(20):145-146.

(上接第 52 页)

出血量较开腹手术组少 ($P < 0.05$), 和文献^[3]结果相符, 说明腹腔镜手术有助于减少术中出血量, 是由于腹腔镜手术的气腹建立, 能够达到良好的止血功效, 从而减少术中出血量。此外, 腹腔镜辅助胃癌手术组的术后住院时间、手术切口均较开腹手术组优 ($P < 0.05$), 充分体现出腹腔镜辅助胃癌根治术的临床优越性, 即腹腔镜辅助下进行胃癌根治术, 可以帮助临床医师获取清晰的手术视野, 使其准确找到并切除病灶, 机上此术式可以缩小局部组织的牵拉范围, 从而减少对周围组织的影响, 加速患者术后机体恢复, 缩短住院时间。两组术后并发症发生率比较差异不明显, 但开腹手术组较高 ($P > 0.05$), 可能与开腹手术的较长切口相关, 而腹腔镜辅助胃癌手术组术后并发症的发生则可能和操作者的操作技术有关, 因此, 建议在实际工作中, 应当加强临床医师对腹腔镜技术的学习, 熟练掌握相关操作技术。针对进展期胃癌的治

- [4] Gaining consensus on family carer needs when caring for someone dying at home to develop the Carers' Alert Thermometer (CAT): a modified Delphi study [J]. Katherine Knighting, Mary R. O'Brien, Brenda Roe, Rob Gandy, Mari Lloyd-Williams, Mike Nolan, Barbara A. Jack. J Adv Nurs. 2016 (1)

- [5] 郝绮红, 高宗银, 饶志波. 亲水性软性角膜接触镜在眼表疾病治疗中的疗效观察 [J]. 国际眼科杂志, 2013, 13(06):1200-1202.

疗, 临床治疗标准以彻底切除病灶、进行 D2 淋巴结清扫为主, 本文结果显示两组的淋巴结清扫数目比较差异无显著性 ($P > 0.05$), 说明腹腔镜辅助胃癌根治术可以做到同开腹手术相当的 D2 淋巴结清扫要求。

综上, 腹腔镜辅助胃癌根治术治疗进展期胃癌的临床效果显著, 值得使用。

【参考文献】

- [1] 帅晓明, 高金波, 刘兴华, 等. 新辅助化疗联合腹腔镜辅助胃癌根治术治疗进展期胃癌的疗效分析 [J]. 中华消化外科杂志, 2016, 15(3):241-246.
- [2] 刘宝平, 杨文奇, 李霆. 腹腔镜辅助与开腹手术治疗进展期胃癌患者的围手术期疗效对比 [J]. 安徽医学, 2017, 38(4):440-442.
- [3] 李建. 腹腔镜辅助小切口胃癌根治术治疗进展期胃癌疗效及安全性研究 [J]. 中国数字医学, 2017, 12(1):64-66.

(上接第 53 页)

传统的手术治疗采取切开复位内固定术, 能够很好的稳定骨折处, 手术后会明显改善患者的病情, 但引流管拔出时间、骨痂愈合时间、肿胀消除时间、患者下床活动时间均相对较长; 本文涉及的治疗方法是基于传统的治疗方法再配合骨盆前外固定术, 方便骨盆骨折复位, 也减少了二次骨折的风险, 能够较好的处理血管神经压迫的情况, 而且手术中相关指标恢复时间明显短于传统治疗方法, 术后并发症发生率也明显低于传统方法。其效果明显优于传统治疗方法, 未来在临床上将会替代一些单一的手术治疗, 成为不稳定性骨盆骨折患者治疗的首选。

分析文中两组实验数据, 实验组治疗方法引流管拔出时间、

骨痂愈合时间、肿胀消除时间、患者下床活动时间明显短于对照组时间, 实验组手术后并发症发生较少, 实验组效果相对于对照组更好。

综上所述, 在传统方法的基础上配合骨盆前外固定术进行临床治疗效果显著, 术后患者恢复快, 并发症发生率低, 值得临床推广使用。

【参考文献】

- [1] 应凯, 迟晓飞, 王文辉. 骨盆前外固定术在不稳定性骨盆骨折治疗中的应用效果观察 [J]. 山东医药, 2015, 55(6):89-90.
- [2] 杨雷, 王洪飞, 王中海, 等. 经皮髂嵴螺钉与髂嵴关节前方钢板固定治疗不稳定性骨盆骨折的临床疗效分析 [J]. 海南医学, 2012, 23(15):45-47.