



• 临床研究 •

鼻内镜手术治疗非侵袭性真菌性鼻窦炎的临床研究

盛彦娟 (益阳市第三人民医院 湖南益阳 413000)

摘要: **目的** 对鼻内镜手术治疗非侵袭性真菌性鼻窦炎的临床治疗效果进行探讨。**方法** 此次纳入了我院在 2016 年 1 月-2017 年 6 月收治的非侵袭性真菌性鼻窦炎患者 60 例进行研究,将患者依据其治疗方式分组为:对照组用药物治疗,观察组用药物治疗+鼻内镜手术治疗;将两组患者所获的各项研究数据详细记录,并作回顾性分析。**结果** 观察组患者治疗后鼻塞、流鼻涕、头痛、面颊疼痛积分低, Lund-Kennedy 评分低,与对照组比较, $P < 0.05$ 。**结论** 为非侵袭性真菌性鼻窦炎患者以常规药物治疗的同时,予以鼻内镜手术治疗的效果显著,可充分改善其各项临床症状,提高临床治疗效果。

关键词: 鼻内镜手术 非侵袭性真菌性鼻窦炎 临床效果

中图分类号: R765.9 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 16-092-02

现代社会经济的飞速发展,医疗技术水平亦随之提升,故各种抗生素被广泛应用,导致其耐药率不断提升,加上环境污染不断加重,真菌性鼻窦炎发病率不断升高,并带给患者身心健康极大的影响。故探讨一种科学有效的治疗方式,对非侵袭性真菌性鼻窦炎患者临床治疗效果提升有着积极作用。本次纳入我院近 1 年半内收治的非侵袭性真菌性鼻窦炎患者 60 例进行研究,旨在探讨鼻内镜手术治疗非侵袭性真菌性鼻窦炎的临床效果,现将基本情况报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

此次研究中纳入了我院 2016 年 1 月-2017 年 6 月收治的非侵袭性真菌性鼻窦炎患者 60 例,将其依据治疗方式分组为:对照组 30 例患者中男 15 例、女 15 例;年龄为 17-65 岁,平均年龄为 (37.15 ± 10.42) 岁。观察组 30 例患者中男 18 例、女 12 例;年龄为 20-67 岁,平均年龄为 (38.54 ± 10.27) 岁;患者基本资料组间比较无差异, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

1.2.1 对照组

药物治疗:选药伊曲康唑胶囊(生产企业:西安杨森制药有限公司;批准文号:国药准字 H20020367;规格:100mg*14 粒/盒)用法用量为:口服、1 次 2 粒、1 天 1 次;泼尼松片(生产企业:天津力生制药股份有限公司;批准文号:国药准字 H12020123;规格:5mg*100 片/瓶/盒)用法用量为:口服、用药前 3 天 1 次 20mg、1 天早晚 2 次、之后依据患者病情减少药剂量;共用药 3 周。

1.2.2 观察组

药物治疗+鼻内镜手术治疗^[1]:药物治疗与对照组相同;

鼻内镜手术:为患者全身麻醉起效后,将存在的鼻息肉摘除;依据患者具体情况选择内镜、手术设备,对患者的鼻窦腔进行彻底清理,并用生理盐水多次清洗;对患者的筛窦以及蝶窦、额窦等位置严格检查,存在真菌感染时亦彻底清理;再对患者鼻腔中异常的结构做严格矫正;待各项手术操作完成后,用生理盐水及庆大霉素为患者冲洗手术部位,为患者术腔黏膜恢复提供良好的环境。

1.3 观察指标

对两组患者治疗前后各临床症状积分变化全面观察,并对其临床治疗效果详细分析并记录,之后再再将所获各项研究数据作对比总结。

1.4 效果判定标准

临床症状改善情况以鼻塞、流鼻涕、头痛、面颊疼痛积分评价,各症状积分分值均为 0-3 分,得分高表示症状严重。

临床治疗效果以 Lund-Kennedy 评分评估:总分为 20 分,显效提示患者经治疗后 Lund-Kennedy 分值 ≥ 15 分;有效提示患者经治疗后 Lund-Kennedy 分值 5-15 分;无效提示患者经治疗后 Lund-Kennedy 分值 ≤ 5 分。

1.5 统计学方法

采用 SPSS20.0 统计学软件做数据分析,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,以 t 检验;计数资料以 (%) 表示,以卡方检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后各症状积分变化比较

两组患者治疗前症状积分比较无差异, $P > 0.05$;观察组患者治疗后症状积分低,与治疗前、对照组治疗后比较, $P < 0.05$;见表 1

表 1: 两组患者治疗前后各症状积分变化比较 $[\bar{x} \pm s, \text{分}]$

组别	例数	时间	鼻塞	流鼻涕	头痛	面颊疼痛
观察组	30	治疗前	2.37 $\pm$ 0.24	2.51 $\pm$ 0.35	2.69 $\pm$ 0.45	2.09 $\pm$ 0.63
		治疗后	0.32 $\pm$ 0.12ab	0.35 $\pm$ 0.22ab	0.34 $\pm$ 0.23ab	0.34 $\pm$ 0.32ab
对照组	30	治疗前	2.29 $\pm$ 0.26	2.39 $\pm$ 0.46	2.70 $\pm$ 0.53	2.11 $\pm$ 0.62
		治疗后	0.87 $\pm$ 0.20	1.34 $\pm$ 0.26	1.21 $\pm$ 0.17	1.45 $\pm$ 0.36

注:与治疗前比较, a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较, b $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后 Lund-Kennedy 评分变化比较

观察组患者治疗前后 Lund-Kennedy 评分分别为 (7.41 ± 2.57) 分、 (1.22 ± 0.84) 分,对照组患者治疗后 Lund-Kennedy 评分分别为 (7.46 ± 2.81) 分、 (3.59 ± 1.30) 分;两组患者治疗前 Lund-Kennedy 评分比较无差异, $P > 0.05$;观察组患者治疗后 Lund-Kennedy 评分低,与治疗前、对照组治疗后比较, $P < 0.05$ 。

3 讨论

非侵袭性真菌性鼻窦炎为真菌感染性疾病类型之一,临

床上多见患者鼻腔异味、鼻塞、头痛等不良情况。医学界目前认为,患有非侵袭性真菌性鼻窦炎的患者,其一是患者患有终身性代谢系统疾病,并长时间服用抗生素类药物;其二是健康者滥用抗生素、环境污染所致^[2]。临床上非侵袭性真菌性鼻窦炎患者常见致病菌较多,比如念球菌、曲霉菌、暗色孢科菌等,但因抗生素的滥用,导致常规药物治疗欠佳^[3]。故探讨鼻内镜手术治疗非侵袭性真菌性鼻窦炎的临床效果,对患者的临床治疗有着极大现实意义。

(下转第 94 页)



3.2 各年龄组患病率提示, 30-39 岁年龄组为患病率最高年龄组, 此年龄段处于飞行人员的飞行黄金时期, 生理及心理状态较为稳定, 是飞行技术走向成熟的最佳时段, 同时这个时期身体营养的重点从“发育成长”转为“提升健康”以及“预防疾病”上, 由于不良生活方式造成的“危险因素”是诱发多种慢性疾病的主要原因。各机种患病率的差异, 说明高性能作战飞机飞行人员的膳食制定、运动干预、疗养计划等专项疗养管理制度需要进一步细化。

3.3 引起高脂血症的原因比较复杂, 但飞行人员血脂异常与不良生活方式密切相关。对明确诊断患有高脂血症的疗养飞行人员, 采取以下方法进行生活方式干预:

3.3.1 对疗养飞行人员进行入院营养咨询, 调查患有高脂血症的飞行人员的饮食、运动、不良嗜好等生活习惯, 分析其生活方式的不合理因素, 建立飞行人员营养干预、运动干预档案。

3.3.2 制定完备的营养干预计划并以半强制形式实施。加强飞行人员的疗养管理, 对患有高脂血症的人员采取半强制措施进行膳食治疗, 每日定人定时定量进餐, 严禁外出就餐。

3.3.3 强化患病飞行人员的运动干预。入院飞行人员应采取综合运动的方法, 除正常的体能训练外, 应以爬山、游泳、打太极拳、球类运动等形式增加能量消耗。

(上接第 90 页)

在进行肿瘤切除后, 再给予 II 期吻合术以及近端造口术等。与 II 期吻合术相比较, I 期切除吻合术可以使吻合口整齐对合, 以便保持吻合口通畅, 且该手术操作简单, 可大幅度的减少手术时间, 再加上给予封闭式吻合术, 可以减轻腹腔感染程度, 进一步降低吻合口瘘等并发症情况, 缩短了治疗时间, 促进了患者尽快康复, 同时也提高了生存率。通过本文研究, 给予 I 期手术的手术时间、住院时间以及排气时间均较参照组短, 且术后 1、2 年生存率分别为 96.42%、92.85% 与参照组的 73.52% 及 67.64% 相比较。

综上所述, 针对大肠癌术后并发肠梗阻的手术治疗方案, 根据机体不同情况, 选择合适的手术方式, 可缩短手术时间, 提高生存率, 具有推广应用价值。

(上接第 91 页)

于心灵的压力和痛苦, 更快从病痛中走出来。对于医生, 需要做的是从社会、心理和生物等方面入手, 及时应用心理干预和选择抗焦虑抑郁类的药物等对患者的焦虑抑郁情绪给予控制, 促进焦虑抑郁患者的尽快康复。

参考文献

- [1] 何丽萍. 神经内科患者焦虑与抑郁症状的调查研究 [D]. 山西

(上接第 92 页)

本次研究中观察组患者接受常规药物治疗的同时, 以鼻内镜手术治疗, 可经鼻内镜将患者鼻腔中的炎症彻底清理, 达到恢复鼻窦通气功能的作用, 并经此改善鼻窦的引流功能^[4]。有资料显示: 鼻内镜手术可对病变起到结构重建的作用, 快速消除病灶并实现通气、引流恢复的目的^[5]。不过鼻内镜手术治疗后极易出现感染或积液等不良情况, 对患者的临床治疗效果及预后造成较大的影响, 故本次研究中患者鼻内镜手术治疗完成后, 以生理盐水及庆大霉素为其清洗鼻腔手术部位, 达到抗感染、促进愈合的效果。结果为: 观察组患者治疗后, 其鼻塞、流鼻涕、头痛、面颊疼痛等症状积分低, Lund-Kennedy 评分低, 与对照组比较, $P < 0.05$ 。

综上所述, 鼻内镜手术治疗非侵袭性真菌性鼻窦炎的临

3.3.4 加强营养健康教育的知识普及。欧美发达国家军队的飞行人员对营养知识的掌握程度达到了 90% 以上。我军飞行人员的营养健康教育虽然近年来得到相关部门的不断重视, 但是与外军相比还有很大差距。来我院疗养的飞行人员对营养知识的掌握率不足 2%。通过健康教育, 可以使飞行人员认清健康教育的重要性、迫切性, 并能熟练掌握和运用所学到的知识, 改变不良生活方式, 从而避免慢性疾病的发生。

3.4 高脂血症潜在的危险因素严重威胁飞行人员的身体健康, 为确保飞行安全, 在疗养期间的生活方式干预尤为重要。飞行人员健康疗养是一项目的性很强的军事医学实践活动, 是生成和提高战斗力的必要环节, 具有高度的纪律性和目的性。^[3] 让疗养院真正成为飞行人员的“加油站”, 提升飞行人员的生活品质, 增强战斗力, 延长飞行年限, 是飞行人员疗养工作的根本目标。

参考文献

- [1] 刘爱兵, 千青青, 周锡江, 等. 飞行员血脂谱调查. 中华航空航天杂志, 2005, 16(4):280-287
[2] 高兰兴·郭俊生·郭长江. 军队营养与食品学. 北京: 军事医学科学出版社, 2008, 349-350
[3] 许奎浩. 特勤疗养专业发展现状及展望. 青岛: 全军第八届疗养医学专业委员会特勤专业分会第一届学术会论文汇编, 1-3

参考文献

- [1] 欧阳振福, 谢伟荣, 欧阳洪华. 结肠癌并急性肠梗阻的手术治疗分析 [J]. 临床合理用药杂志, 2014(36):108-109.
[2] 陈建清, 凌珍美, 林荣民, 等. 老年人结肠癌合并肠梗阻手术治疗分析 [J]. 基层医学论坛, 2016, 20(22):3094-3096.
[3] 王吉平. 结肠癌并急性肠梗阻的手术治疗分析 [J]. 当代医学, 2016, 22(10):39-40.
[4] 钟辉, 陈华斌, 屠雷豹, 等. 120 例结肠癌并急性肠梗阻的外科手术治疗效果分析 [J]. 浙江创伤外科, 2014(3):380-381.
[5] 陈晋湘, 陈子华, 陈志康. 大肠癌并急性肠梗阻的外科治疗 [J]. 中国基层医药, 2014, 12(2):520-522.
[6] 王延明, 岳海岭, 茹成祥, 等. 大肠癌术后肠梗阻 36 例手术治疗分析 [J]. 临床急诊杂志, 2015(6):460-462.

医科大学, 2010.

- [2] 俞子彬等. 卒中后抑郁的研究进展 [J]. 河北医科大学报, 2006, 27
[3] 冯春燕, 严谨, 张朝霞. 神经内科住院患者焦虑抑郁状态与影响因素调查 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2012, (18).
[4] 王泽师, 马建军. 神经内科门诊患者焦虑与抑郁症状的调查研究 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2009(1), 51-53

床效果显著。

参考文献

- [1] 殷建军. 鼻内镜手术联合咪唑唑鼻内灌注治疗非侵袭性真菌性鼻窦炎的疗效观察 [J]. 中国微生态学杂志, 2015, 27(02):212-214.
[2] 张守遐, 肖彩群, 陈小丽等. 鼻内镜手术治疗非侵袭性真菌性鼻-鼻窦炎的临床分析 [J]. 赣南医学院学报, 2015, 35(02):283-284.
[3] 陈河. 鼻内镜手术治疗非侵袭性真菌性鼻窦炎的临床分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(20):3823+3826.
[4] 葛佳博. 非侵袭性真菌性鼻窦炎采用鼻内镜下手术等治疗的临床效果分析 [J]. 当代医学, 2016, 22(17):47-48.
[5] 汪东, 方平. 鼻内镜手术治疗非侵袭性真菌性鼻窦炎的临床研究 [J]. 安徽医科大学学报, 2014, 12(3):405-407.