

内镜手术为主的综合治疗慢性鼻-鼻窦炎伴支气管哮喘患者的生存质量探究

帅晋婧

永州市中心医院耳鼻咽喉头颈外科 425000

【摘要】目的 探究慢性鼻-鼻窦炎伴支气管哮喘患者进行内镜手术为主的综合治疗后对生存质量产生的影响。**方法** 选取110例在2017年8月-2018年9月本院收治的慢性鼻-鼻窦炎伴支气管哮喘患者,根据随机分组原则分为观察组(内镜手术为主的综合治疗)和对照组(单纯药物治疗)各55人。**结果** 与对照组(78.18%)相比,观察组患者治疗总有效率(94.55%)较高($P<0.05$);同时与对照组相比,观察组社会功能、物质生活、心理功能及躯体功能各指标评分均较高($P<0.05$)。**结论** 慢性鼻-鼻窦炎伴支气管哮喘患者进行内镜手术为主的综合治疗后,在改善患者生活质量的同时,还使得治疗效果有效提高。

【关键词】 内镜手术; 综合治疗; 慢性鼻-鼻窦炎伴支气管哮喘; 生存质量

【中图分类号】 R765.9

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2019) 03-131-02

部分慢性鼻-鼻窦炎患者会有支气管哮喘情况伴随发生,然而通过CT扫描或鼻窦X线检查发现,大多数哮喘患者存在慢性鼻-鼻窦炎情况。当慢性鼻-鼻窦炎伴支气管哮喘发生时,会明显增加治疗难度,同时通过内镜鼻窦手术治疗存在一定的临床价值^[1]。遂本文主要探究慢性鼻-鼻窦炎伴支气管哮喘患者进行内镜手术为主的综合治疗后对生存质量产生的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取110例在2017年8月-2018年9月本院收治的慢性鼻-鼻窦炎伴支气管哮喘患者,将其分为观察组和对照组两组,每组55人,分组原则为随机分组法。观察组和对照组男女患者人数之比分别为33:22、28:27;观察组和对照组患者年龄分别为(32.68±10.05)岁、(35.18±9.87)岁。一般基线数据的比较中,影响组间比较的两组之间没有差异, $P>0.05$,并且可以实施比较统计。

1.2 方法

对照组患者运用常规药物治疗,一般情况下运用泼尼松龙或泼尼松口服治疗,用药剂量分别为每天0.5mg/kg,用药需要在早晨空腹状况下进行,一天治疗1次,对患者进行10天持续治疗。

观察组运用内镜手术为主的综合治疗,方法为:手术开始前1周,通过鼻用糖皮质激素对患者进行喷雾治疗;口服克拉霉素,用药剂量为250mg,一天治疗1次;运用生理盐水冲洗鼻腔。通过气管插管,对患者实施全身麻醉,然后予以患者内镜鼻窦开放术治疗,手术前,通过CT对病变范围进行有效确定,按照病变范围,决定手术范围。手术结束后,填塞高膨胀海绵,在术后24至48小时内将高膨胀海绵取出。口服250mg克拉霉素,一天1次,将填塞物取出后,运用糖皮质激素进行局部喷雾处理,手术结束后第4天,使用生理盐水冲洗患者鼻腔,一天2次,治疗至手术结束后的第6个月。如果患者有变应性鼻炎合并发生,变应性鼻炎症状不能通过上述药物得到有效控制时,对患者进行抗组胺药口服治疗。定期清理患者的鼻腔。由呼吸科医师随诊和治疗患者的哮喘症状,根据哮喘防治指南制定有效的治疗方案,运用缓释型茶碱片口服治疗,如果患者疾病处于急性发作期,可以给予患者甲基泼尼松龙静脉用药和泼尼松口服用药,如果患者存在阿司匹林三联征情况,可以给予患者10mg孟鲁司特口服治疗,一天治疗1次,对患者持续用药10天。

1.3 观察项目

对比治疗效果和生存质量情况,运用生活质量综合评定量表(GQOLI-74)^[2]评定患者生活质量状况。

1.4 疗效评价标准^[3]

基本消除患者的临床症状时为痊愈;患者临床症状部分消除时为显效;与治疗前相比,患者临床症状在一定程度上得到好转时为有效;与治疗前相比,患者临床症状没有明显变化时为无效。

1.5 统计学分析

运用SPSS22.0统计学软件对计数资料和计量资料进行分析,表示方法为“[n(%)”和“(均数±标准差)”、检验方法为“ χ^2 ”和“t”,用 $P<0.05$ 表示结果有差异。

2 结果

2.1 治疗总有效率比较

与观察组相比,对照组较低($P<0.05$),见表1。

表1: 比较治疗总有效率[n(%)]

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组(n=55)	26	18	8	3	94.55(52/55)
对照组(n=55)	15	16	12	12	78.18(43/55)
χ^2					17.248
P					<0.05

2.2 生活质量两组对比

相比于对照组,观察组患者各生活质量指标评分均较高($P<0.05$),详情见表2。

表2: 生活质量评分对比($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	社会功能	物质生活	心理功能	躯体功能
观察组	55	95.04±8.06	92.08±8.06	90.02±7.03	91.01±7.09
对照组	55	73.24±6.04	72.11±7.08	70.06±6.09	72.06±6.07
t		13.214	15.357	13.397	14.487
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

慢性鼻-鼻窦炎伴支气管哮喘具有较长的治疗时间,通过常规药物治疗的效果不十分理想,仅可以将病情暂时缓解。通过鼻内镜手术为主的综合治疗,可以在清晰的视野下将相关病原体去除,不会对正常组织结构产生损伤,具有创伤小、对患者产生的痛苦小等显著优势,促进患者生存质量有效提高。同时,通过鼻内镜手术为主的综合治疗,能够使患者哮喘症状得到明显改善,使系统激素用量减少^[4-5]。此外,慢性鼻-鼻窦炎伴支气管哮喘患者的哮喘发作受气道炎症反应的影响较大,现阶段主要运用支气管舒张剂和糖皮质激素治疗哮喘,在用药过程中要做到缓慢减少用药剂量,并且需要长时间用药^[6]。

本文通过探究慢性鼻-鼻窦炎伴支气管哮喘患者进行内镜手术为主的综合治疗后对生存质量产生的影响,数据指出,观察组治疗总有效率(94.55%)较对照组(78.18%)高($P<0.05$),表明通过内镜手术为主的综合治疗可以获得更高的治疗总有效率;且相比于对照组,观察组社会功能(95.04±8.06)分、物质生活(92.08±8.06)分、心理功能(90.02±7.03)分及躯体功能(91.01±7.09)分生存质量相关指标评分均较高($P<0.05$)。综上所述,慢性鼻-鼻窦炎伴支气管哮喘患者进行内镜手术为主的综合治疗,除了可以改善患者生活质量外,还能够促进治疗效果

(下转第135页)

高通量血液透析组经过3个月治疗后生化指标显著低于常规血液透析组 ($P < 0.05$), 详见表1。

2.2 两组患者治疗前后生活质量评分的比较

高通量血液透析组经过3个月治疗后生活质量的改善情况显著优于常规血液透析组 ($P < 0.05$), 详见表2。

表2: 两组患者治疗前后生活质量评分的比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后
高通量血液透析组	35	71.45 $\pm$ 2.23	90.33 $\pm$ 4.46
常规血液透析组	34	71.62 $\pm$ 2.14	80.89 $\pm$ 3.17
T值		0.32	10.11
P值		0.75	0.00

3 讨论

血液透析是慢性肾功能衰竭患者肾脏替代治疗的主要方式之一, 而钙磷代谢紊乱是慢性肾衰主要的并发症之一, 可导致各种物质代谢异常、增加心脑血管事件发生的机率, 严重影响患者的生活质量及身心健康^[4]。有改善钙磷代谢紊乱主要方式为降低血磷、调节血钙、控制甲状旁腺激素、充分血液透析等。而高通量血液透析相较于常规血液透析治疗, 在清除肌酐、尿素等小分子物质的同时能够更加有效清除低分子蛋白以及中大分子物质, 本研究结果亦得到证明。治疗后两组患者治疗后Ca、P、iPTH各

指标可得到改善^[5]。同时, 经过有效治疗能提升慢性肾衰竭患者对生活的信心, 对于患者正常生活的开展及生活质量的提升有着积极的促进作用^[6]。

综上所述, 高通量血液透析治疗能有效改善慢性肾衰患者钙磷代谢紊乱的问题, 同时对于患者生存质量的提升亦有帮助。

参考文献

- [1] 张艳琴, 辛晓龙, 李文东, 等. 高通量血液透析对慢性肾衰患者钙磷代谢紊乱的疗效分析[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(11): 77. 医结合肾病杂志, 2014, 6(7):625-626.
- [3] 孙小伟, 李倩. 高通量血液透析联合罗盖全对尿毒症患者钙磷代谢紊乱及微炎症状态的影响[J]. 海南医学, 2016, 27(20):3331-3334.
- [4] 肖健, 马兵, 石平. 高通量透析对维持性血液透析患者钙磷代谢的影响[J]. 临床肾脏病杂志, 2016, 4(8):487-491.
- [5] 王静艳, 赵伟, 薄天慧, 等. 探讨高通量血液透析对维持性血透患者透析中血压升高的影响[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2016, 17(8):712-714.
- [6] 李娟, 胡玉清, 梁萌, 等. 高通量透析模式对改善维持性血液透析患者高血压及甲状旁腺激素的影响[J]. 中国医药导报, 2016, 13(27):19-22.

(上接第131页)

有效提高, 在很大程度上缓解了患者的相关临床症状, 因此应当将该治疗方法在临床中进行积极推广和应用。

参考文献

- [1] 冯勇军, 林翀, 曾春荣等. 老年慢性鼻-鼻窦炎及伴鼻息肉患者并发支气管哮喘和肺功能下降相关性[J]. 中国老年学杂志, 2014, (13):3531-3533.
- [2] 齐勋. 慢性鼻-鼻窦炎患者鼻内镜下手术治疗后复发的危险因素 Logistic 回归分析[J]. 临床医学研究与实践, 2018,

3(22):106-107.

- [3] 史剑波, 陈枫虹. 关注伴有支气管哮喘的慢性鼻-鼻窦炎[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2016, 51(3):235-240.
- [4] 张铁英. 慢性鼻窦炎、鼻息肉与支气管哮喘相关性120例临床分析[J]. 中外医疗, 2016, 35(1):60-62.
- [5] 姜永刚. 变应性鼻炎-鼻窦炎合并轻度支气管哮喘的抗白三烯治疗效果评价[J]. 心理医生, 2015, 21(21):75-76.
- [6] 霍榕榕. 变应性鼻炎与支气管哮喘临床表现的相关性[J]. 包头医学院学报, 2018, 34(12):55-56.

(上接第132页)

综上所述: 宫腔镜+腹腔镜输卵管疏通术治疗输卵管性不孕症的临床效果理想, 能够显著提高患者的输卵管疏通率以及1年后的妊娠率, 且并发症少, 安全性高, 值得推广。

参考文献

- [1] 阮红英, 王江荣. 宫、腹腔镜联合输卵管疏通术和腹腔镜输卵管疏通术治疗输卵管性不孕症的效果对比[J]. 中外女性健康研究, 2018, (10):20, 22.
- [2] 宋丽娜. 腹腔镜联合宫腔镜下输卵管逆行插管治疗输卵管性不孕的疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(17):1869-1871.

- [3] 李红琴, 应小燕. 宫、腹腔镜联合诊治输卵管性不孕症改进手术方法后的妊娠结局[J]. 中国微创外科杂志, 2016, 16(3):217-220.

- [4] 王敏飞, 刘丽国. 子宫输卵管造影与腹腔镜输卵管检查输卵管性不孕症的临床分析[J]. 医学影像学杂志, 2017, 27(4):779-781.
- [5] 王改琴, 党森, 耿俐等. 改进宫腹腔镜诊治输卵管性不孕症的疗效评价及对应激因子与炎症因子的影响[J]. 河北医学, 2017, 23(4):539-543.
- [6] 袁雅婷. 经阴道实时三维子宫输卵管造影在诊断输卵管性不孕症中应用价值[J]. 四川医学, 2018, 39(8):947-950.

(上接第133页)

高^[5]。本次研究中, 观察组产妇采取舒芬太尼与罗哌卡因行椎管内麻醉镇痛, 而对照组产妇采取瑞芬太尼的静脉自控镇痛, 研究结果提示, 观察组产妇虽然在镇痛起效时间方面较对照组更长, 然而在镇痛后1~3h内该组产妇的疼痛评分较对照组更低。同时观察组产妇出现的胃肠道反应、头晕、下肢麻木以及皮肤瘙痒等相关分娩镇痛不良反应率, 均较对照组更低。这表明, 舒芬太尼与罗哌卡因的联合椎管内麻醉方案, 有助于提高产妇无痛分娩过程中的镇痛效果, 并且有利于降低产妇在产后出现相关镇痛分娩不良反应, 具有较高应用安全性。

综上所述, 在产妇无痛分娩过程中, 采取舒芬太尼和罗哌卡因联合应用的椎管内麻醉方案, 有助于取得良好的镇痛效果, 并

且安全性较高, 值得临床应用并推广。

参考文献

- [1] 胡建中. 腰硬联合阻滞麻醉在分娩镇痛中的效果及安全性评价[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 14(99):58-59.
- [2] 房建, 赵继蓉. 小剂量罗哌卡因联合舒芬太尼腰硬联合麻醉在无痛分娩中的应用[J]. 中华全科医学, 2018, 16(02):264-267.
- [3] 蔡云霞, 王晓燕, 许秋丽. 罗哌卡因复合舒芬太尼硬膜外用药物在无痛分娩中的应用分析[J]. 新疆医学, 2017, 47(10):1147-1149.
- [4] 徐晖, 符新春. 芬太尼结合低浓度罗哌卡因连续硬膜外阻滞应用于无痛分娩的临床疗效观察[J]. 浙江创伤外科, 2016, 21(05):994-996.
- [5] 耿巍, 武淑霞. 罗哌卡因联合芬太尼对自控硬膜外无痛分娩效果观察[J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(19):134-135+137.