



·论 著·

鼻内镜手术治疗慢性鼻窦炎患者的临床疗效探析

黄 佳

(邵阳学院附属第二医院 422000)

摘要：目的：评估鼻内镜手术治疗慢性鼻窦炎的疗效。方法：将2015年6月-2016年6月我院耳鼻喉科接诊的100例慢性鼻窦炎患者按照不同手术方式分为2组，即治疗组和对照组，每组50例，对照组患者行传统手术治疗，治疗组患者行鼻内镜手术治疗，对两组患者的疗效和并发症进行探析。结果：治疗组患者获得92.00%的总有效率，明显高于对照组患者获得的78.00%的总有效率；治疗组无1例患者复发，对照组中5例患者复发，两组数据间差异，有统计学意义($p < 0.05$)；与治疗组并发症发生率比较，对照组的并发症发生率更高，经比较，两组数据存在显著的统计学差异($p < 0.05$)。结论：鼻内镜手术是治疗慢性鼻窦炎的有效术式，具有疗效佳、恢复快、术后并发症少等优点。

关键字：鼻内镜手术；传统手术；慢性鼻窦炎；疗效

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 03-116-02

慢性鼻窦炎属耳鼻喉科常见疾病，常累及多个鼻窦，对患者的生活质量有严重影响。随着患者病情加重还可能诱发呼吸道感染，甚至出现颅眼肺等并发症，影响视力，加重感染，危及生命安全。传统手术治疗和药物保守治疗虽能取得一定疗效，但既往研究证实，仍有10%-20%有复发现象，疗效并不理想[1-2]。随着我国医疗水平提高，医疗设备的迅速发展，鼻内镜手术在耳鼻咽喉科中的应用越来越广泛，为探讨鼻内镜手术治疗慢性鼻窦炎的疗效，现对我院接诊的100例患者展开研究，情况如下：

1 材料及方法

1.1 资料

本研究共纳入100例慢性鼻窦炎患者作为观察对象，按不同手术方法将其分为2组。治疗组：共50例，男28例，女22例；年龄22-69岁，平均年龄(45.5±11.0)岁；病程：2个月-11年，平均病程(5.6±0.1)年；临床分型：I型14例，II型19例，III型17例；对照组：共50例，男26例，女24例；年龄21-71岁，平均年龄(46.0±10.5)岁；病程：2个月-12年，平均病程(6.1±0.1)年；临床分型：I型16例，II型18例，III型16例，两组患者以上基线资料均衡性高($p > 0.05$)，存在临床可比性。

1.2 手术方法

对照组：本组中的所有患者采用传统根治性手术治疗，包括鼻息肉摘除联合上颌窦根治术。

治疗组：本组中所有患者均接受鼻内镜手术治疗，给予患者局部麻醉，麻醉满意后，在鼻内镜的引导下采用Messerklinger术式从前向后切除钩突，充分显露筛泡，将息肉摘除后开放筛窦、上颌窦、额

窦、蝶窦，并将蝶窦、额窦、上颌窦窦口充分扩大。针对中鼻甲无病变或存在轻度息肉样病变的患者，保留中鼻甲；针对中鼻甲伴有重度息肉或者反向弯曲阻挡窦口的患者，需切除小部分中鼻甲，然后实施中鼻甲成形术。针对下鼻甲黏膜肥厚的患者需要采用吸割器将过度增生的组织切除，然后使用凡士林纱条填塞，填塞时间为2-3d。

以上两组患者均接受2个月随访，随访期间，每周到医院复诊，复诊内容包括鼻内镜下分离粘连、冲洗鼻腔、清理痂皮及增生囊泡组织等。

1.3 评价标准

临床疗效[3]：①治愈：患者症状全部消失，术腔黏膜上皮化，未见脓性分泌物，窦口开放情况良好；②有效：患者症状比治疗前有明显改善，术腔内部区域黏膜无上皮化现象，可见少量脓性分泌物和炎症；③无效：患者症状与治疗前比较无改善，术腔粘连，窦口闭塞。④复发。

并发症：上颌窦口狭窄、鼻中隔和下鼻甲粘连、广泛囊泡增生、眶周软组织淤血。

1.4 统计学方法

研究数据运用SPSS20.0软件做统计学处理，计数资料以(%)表示，通过 χ^2 检验进行数据比较，如果 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效

治疗组患者获得92.00%的总有效率，明显高于对照组患者获得的78.00%的总有效率；治疗组无1例患者复发，对照组中5例患者复发，两组数据间差异，有统计学意义($p < 0.05$)；见下表：

表1 治疗组与对照组总有效率比较 (n, %)

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效率 (%)	复发率 (%)
治疗组	50	26 (52.00)	20 (40.00)	4 (8.00)	46 (92.00)	0 (0.00)
对照组	50	23 (46.00)	16 (32.00)	11 (22.00)	39 (78.00)	5 (10.00)
X ²		0.7203	1.3889	7.6863	7.6863	10.5263
P		0.3960	0.2385	0.0055	0.0055	0.0011

2.2 并发症

与治疗组并发症发生率比较，对照组的并发症发生率更高，经比

较，两组数据存在显著的统计学差异($p < 0.05$)，见下表：

表2 治疗组与对照组并发症发生率比较 (n, %)



组别	例数	上颌窦开口狭窄	鼻中隔和下鼻甲粘连	眶周软组织淤血	发生率(%)
治疗组	50	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.00)	1 (2.00)
对照组	50	2 (4.00)	2 (4.00)	4 (8.00)	8 (16.00)
X ²		4.0816	4.0816	0.6873	11.9658
P		0.0433	0.0433	0.4070	0.0005

3 讨论

慢性鼻窦炎属临床耳鼻喉科常见病,多发病,发病原因与鼻腔鼻窦解剖结构有关。临床治疗慢性鼻窦炎可采取药物保守治疗、传统根治术治疗、鼻内镜手术治疗三种方式,药物保守治疗仅对病情较轻的患者有效,多数学者还是推崇传统根治术治疗和鼻内镜手术治疗[4]。

采用传统手术治疗,由于缺乏对中鼻甲生理功能的了解,忽略了对病变粘膜形态和功能恢复的可能性,因此,在大部分传统手术治疗的过程中,都会将部分中鼻甲切除,并将窦腔内的所有粘膜全部刮除,这无疑破坏了鼻窦粘膜和鼻腔的生理功能结构[5]。不仅如此,传统的手术照明视觉系统不完善,术野不够清晰,就无法避免病变组织的残留,因此术后复发率较高。这也是引起慢性鼻窦炎难以治愈的原因,因此,近几年,临床已经逐渐意识到中鼻甲生理功能的重要性。

近年来,随着鼻内镜手术的开展,该术式已经凸显出较传统根治术更好的优势,在治疗慢性鼻窦炎中的疗效也得到医患双方的认可。鼻内镜手术具有缓解鼻塞、嗅觉障碍、鼻涕等症状。该手术的原则是重建鼻内结构,消除病变,改善患者通气,保持鼻腔鼻窦引流通畅[6]。与传统根治术比较,鼻内镜手术能够更好的保留中鼻甲以及窦腔内的粘膜,从而促进病变粘膜生理功能及形态的恢复,加上鼻内镜的引导,可获得更理想的术野,照明也更加清晰,有助于彻底清除

病灶,减少复发,提高治疗效果。本研究结果提示,与对照组的总有效率比较,治疗组更高,与对照组的复发率和并发症比较,治疗组更低,说明鼻内镜手术不近能够取得较传统手术更理想的疗效,其复发率和并发症发生率也更低。

综上所述,鼻内镜手术是治疗慢性鼻窦炎的有效术式,具有疗效佳、恢复快、术后并发症少等优点。

参考文献:

- [1] 穆守杰.鼻内镜手术治疗慢性鼻窦炎 89 例疗效分析[J].安徽医学,2013,34(2):147-148.
- [2] 邓向丽,刘涛,刘伏娇,等.鼻内镜下手术治疗慢性鼻窦炎临床疗效分析[J].陕西医学杂志,2012,41(2):196-197.
- [3] 赖闻,陶勇,陈萍,等.鼻内镜手术治疗慢性鼻窦炎 54 例临床疗效分析[J].现代生物医学进展,2012,12(11):2138-2140.
- [4] 王朝永,王平,张麟燕,等.鼻内镜手术治疗慢性鼻窦炎鼻息肉 573 例疗效分析[J].重庆医学,2010,39(13):1685-1686.
- [5] 汪迪松,余海辉,黄钊兵,等.鼻内镜手术治疗慢性鼻窦炎患者的临床疗效分析[J].环球中医药,2013,7(2):156-156.
- [6] 周雪华,丁吉女,蒋建华,等.慢性鼻窦炎鼻内镜手术的技巧及疗效[J].中国内镜杂志,2006,12(3):325-326.

(上接第 114 页)

能处于舒适状态。由于血液透析时间较长,且透析时活动受限,因此,护理人员要协助患者进行体位的调整,让其保持最舒适的体位。另外,护理人员要了解患者的内心状况,对其进行针对性的心理疏导,让患者了解血液透析治疗的优势、注意实现,相关并发症等,以提升其认知能力,让患者以轻松、愉悦的心情接受透析治疗。

护理人员要保护好患者的穿刺侧肢体,并协助其进行体位更换,必要时予以适当的肢体按摩以减轻患者的痛苦。针对不方便进餐的患者,护理人员要协助其进餐,并注意在餐后让其漱口,以保持口腔的清洁。同时,在血液透析过程中,护理人员要注意密切观察患者的体征变化情况,并询问患者的主观感受,通过播放轻音乐、电视节目等形式,来让患者放松心情,轻松度过透析治疗[5]。

在血液透析后,护理人员要向患者及其家属讲解必要的自我护理措施、相关注意事项,并让其养成良好的生活、饮食习惯,保持清淡、营养的饮食。另外,护理人员要指导患者进行自我观察,一旦出现异常状况,要及时就诊,以确保治疗效果。

在本研究中,两组患者经不同血管通路,均呈现出不同的临床效果,其中,中心静脉组 kt/v 为 (1.39 ± 0.62) ,动静脉内瘘组 kt/v 为 (1.62 ± 0.35) 。相关数据显示,动静脉内瘘组效果明显优于中心静脉组,组间差异有统计学方面的意义($P < 0.05$);两组患者并发症

对比,中心静脉组 7 例患者中,出现不良反应的患者为 3 例,概率 42.86%;动静脉内瘘组患者中则有 2 例患者出现并发症,概率为 2.04%。从数据来看,动静脉内瘘组患者并发症发生率远远低于中心静脉组,组间对比差异显著,有统计学方面的意义($P < 0.05$)。

综上所述,动静脉内瘘血液透析充分性相对更强,可避免系列不良反应的发生,具有临床应用与推广价值。

参考文献:

- [1] 迟星云.不同血管通路的血液透析患者的透析充分性评估及并发症发生率分析[J].当代护士(中旬刊),2017(03):78-79.
- [2] 沈艳.不同血管通路血液透析患者透析充分性评估及并发症发生率的对比[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(31):28-29.
- [3] 伍健.不同血管通路血液透析患者透析充分性及并发症的比较[J].大家健康(学术版),2013,7(20):133.
- [4] 刘磊,常保超,杨萍,张燕,陈卫东.血液透析患者不同血管通路透析充分性及炎症状态的比较[J].皖南医学院学报,2012,31(03):210-212.
- [5] 陈晓农,谢静远,朱萍,沈平雁,史浩,钱莹,马晓波,章倩莹,陈楠.不同血管通路血液透析患者透析充分性及并发症的比较[J].中国血液净化,2011,8(07):362-364.