

内窥镜矫正术在鼻窦炎治疗中的疗效观察

陈 波

望谟县人民医院耳鼻喉科 贵州望谟 552300

〔摘要〕目的 观察内窥镜下鼻窦矫正术在鼻窦炎治疗中的临床疗效。方法 将 2017 年 1 月 - 12 月收治的 102 例鼻窦炎手术治疗患者分为内窥镜组 (48 例) 和矫正术组 (56 例), 内窥镜组给予单纯鼻内窥镜手术, 矫正术组给予鼻内窥镜手术 + 鼻窦矫正术, 观察内窥镜组和矫正术组的临床疗效及术后并发症情况。结果 矫正术组临床有效率 (89.28%) 显著优于内窥镜组 (77.08%) ($P < 0.05$); 矫正术组并发症发生率 (3.57%) 显著低于内窥镜组 (16.67%) ($P < 0.05$)。结论 鼻内窥镜手术前先行鼻窦矫正术, 可显著改善鼻窦炎手术治疗的临床疗效, 且术后并发症发生率也较低, 值得在手术治疗鼻窦炎中临床推广。

〔关键词〕内窥镜; 鼻窦矫正术; 鼻窦炎; 疗效

〔中图分类号〕R765.9 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 06-016-02

鼻窦炎是耳鼻咽喉科最常见慢性疾病之一, 该病病程较长, 伴发的鼻塞、头痛、头晕、流脓涕、嗅觉障碍等临床症状通常反复发作, 难以有效采用药物治愈, 这给患者生活质量带来了严重的影响。鼻内窥镜手术治疗是鼻窦炎临床治疗的常用手段, 已经逐步代替了传统鼻部手术模式, 但由于 84.8% 的鼻窦炎存在鼻中隔偏曲表现, 因此鼻内窥镜手术中通常需要对鼻中隔偏曲等异常鼻部病变加以矫正, 才能真正确保手术效果^[1]。近年来, 本院在鼻窦炎患者鼻内窥镜手术中先行鼻窦矫正术, 取得较为理想的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

以 2017 年 1 月 - 12 月收治的 102 例鼻窦炎患者为研究对象。病例纳入标准: 经 CT 或鼻内窥镜检查确诊为鼻窦炎, 且鼻中隔偏曲, 患者自愿选择手术治疗, 患者研究知情且签订研究知情书。病例排除标准: 排除有鼻腔外伤史、鼻部肿瘤、真菌性鼻窦炎、鼻窦手术史、系统免疫缺陷等疾病或病史者。按手术方式差异分为内窥镜组和矫正术组。内窥镜组共 48 例, 男女性别分类: 26 例, 22 例; 平均年龄 33.44 ± 4.71 周岁 (年龄跨度 19-57 周岁); 平均病程 1.43 ± 0.61 年 (病程跨度 8 月 - 5 年)。矫正术组共 56 例, 男女性别分类: 31 例, 25 例; 平均年龄 33.72 ± 4.57 周岁 (年龄跨度 21-53 周岁); 平均病程 1.52 ± 0.63 年 (病程跨度 7 月 - 4 年)。内窥镜组和矫正术组基线资料比较 ($P > 0.05$)。

1.2 手术方案

1.2.1 内窥镜组。

给予鼻内窥镜手术治疗, 术中取仰卧位, 患者头部面向手术者, 全身麻醉后先行采用鼻内窥镜检测鼻腔病变情况, 确定手术方案。对于鼻腔息肉明显这先行息肉切除, 以暴露鼻腔结构, 观察鼻内钩突、上颌窦开口等情况, 必要使可扩大上颌窦开口后缘, 以疏通鼻额管, 从而保持术中鼻腔的畅通。鼻窦开口引流后, 采用鼻内窥镜性鼻中隔黏膜清除术, 沿鼻软骨逐步切除中隔, 若发现鼻甲后端有肥大先行, 可切除部分鼻下甲。术毕膨胀海绵塞鼻止血, 术后给予常规抗感染、止痛等治疗。

1.2.2 矫正术组。

给予鼻内窥镜手术 + 鼻窦矫正术, 即鼻内窥镜手术之前先行鼻窦矫正术。鼻内窥镜手术方案同内窥镜组。鼻窦矫正术: 在鼻内窥镜下与鼻前庭黏膜处做一个“L”形切口延伸到鼻底, 在保留侧黏软骨膜完整情况下, 切开鼻内黏膜和软骨; 然后在鼻内窥镜下分离侧鼻中隔黏膜、软骨膜, 向上向后分离至梨骨上后方, 向下向后分离至上颌骨鼻嵴连接处, 从而充分暴露鼻中隔情况。观察鼻中隔偏曲情况, 给予鼻中隔偏曲手术形状矫正, 若鼻中隔凹陷, 可沿凹陷方向划小口, 从而拉直软骨; 若鼻中隔高位偏曲, 可采用咬骨钳夹持使其复位位于正中; 若伴随鼻甲肥大, 可切除部分组织, 从而使鼻中甲保持常形状。

1.3 观察指标

观察内窥镜组和矫正术组的临床疗效及术后并发症情况。

(1) 疗效评价标准: 临床痊愈: 鼻塞、鼻内异常分泌物、头痛头昏、嗅觉障碍等临床症状完全消失, 术后鼻窦口形状正常, 且开放良好; 临床显效: 鼻塞、鼻内异常分泌物、头痛头昏、嗅觉障碍等临床症状显著改善, 术后鼻窦口形状正常, 且开放良好, 但仍有少量脓性分泌物; 临床有效: 鼻塞、鼻内异常分泌物、头痛头昏、嗅觉障碍等临床症状有所缓解, 但仍不够稳定, 术后鼻窦口形状正常, 仍有脓性分泌物; 临床无效: 鼻塞、鼻内异常分泌物、头痛头昏、嗅觉障碍等临床症状未见改善, 术后鼻窦口形状异常, 窦口狭窄或阻塞, 存在明显的脓性物质。

(2) 统计内窥镜组和矫正术组患者术后并发症发生情况, 如鼻中隔血肿、鼻甲粘连、嗅觉障碍、头痛头昏等。

1.4 统计学方法

采用 spss20.0 统计学软件处理临床数据, 分类资料 (如性别、并发症发生率、临床有效率等) 采用频率表示, χ^2 检验分析组间差异, $P < 0.05$ 为差异校验标准。

2 结果

内窥镜组和矫正术组临床疗效 (见表 1): 矫正术组临床有效率 (89.28%) 显著优于内窥镜组 (77.08%), χ^2 检验 ($\chi^2=5.870$, $P < 0.05$)。内窥镜组和矫正术组并发症发生率比较 (见表 2): 矫正术组并发症发生率 (3.57%) 显著低于内窥镜组 (16.67%), χ^2 检验 ($\chi^2=3.704$, $P < 0.05$)。

表 1: 内窥镜组和矫正术组临床疗效比较表 [n(%)]

组别	n	临床痊愈	临床显效	临床有效	临床无效	临床有效率
内窥镜组	48	11(22.92)	17(35.41)	9(18.75)	11(22.92)	37(77.08)
矫正术组	56	18(32.14)	14(25.00)	18(32.14)	6(10.72)	50(89.28)
χ^2		/	/	/	/	5.870
P		/	/	/	/	< 0.05

表 2: 内窥镜组和矫正术组术后并发症发生率比较表 [n(%)]

组别	n	鼻中隔血肿	鼻甲粘连	嗅觉障碍	头痛头昏	其他	并发症发生率
内窥镜组	48	3(6.25)	1(2.08)	1(2.08)	1(2.08)	2(4.17)	8(16.67)
矫正术组	56	0(0.00)	0(0.00)	1(1.78)	1(1.78)	0(0.00)	2(3.57)
χ^2		/	/	/	/	/	3.704
P		/	/	/	/	/	< 0.05

3 讨论

鼻窦炎患者通常多伴有鼻中隔偏曲现象,这可由鼻部高炎症反应、鼻部生长发育异常等原因引起。鼻窦炎患者的鼻中隔偏曲主要是指鼻中隔在形态向上或向两侧局部突起或局部偏曲,是诱发鼻窦炎患者鼻塞、头痛、头晕、流脓涕、嗅觉障碍等临床症状的主要原因^[2]。因此在鼻窦炎患者鼻内窥镜手术中,恢复鼻中隔的正常生理解剖结构具有重要的意义。

鼻中隔偏曲可影响到鼻窦炎患者鼻腔气流畅通性,因此在鼻腔内窥镜手术中,若不对鼻中隔偏曲现象加以处理,极易导致术后鼻中隔血肿、鼻甲粘连等并发症的发生。同时在鼻内窥镜手术之前先行鼻中隔矫正术,可保持术中鼻腔的正常通气,从而减低患者术中应激反应,这对于降低术后并发症的发展也具有重要价值。本研究中“矫正术组并发症发生率(3.57%)显著低于内窥镜组(16.67%)($P < 0.05$)”的这个研究结果,也证实了鼻内窥镜手术之前先行鼻中隔矫正术可有效降低术后并发症发生率的这个观点。另外本研究结果还显示:矫正术组临床有效率(89.28%)显著优于内窥镜组(77.08%)($P < 0.05$),提示鼻内窥镜手术前先行鼻窦矫

正术,可显著改善鼻窦炎手术治疗的临床疗效。其原因可能在于:鼻窦矫正术是按照鼻中隔生理解剖规律而进行的手术方案,可在暴露鼻中隔支架结构前提下,解除鼻中隔异常偏曲结构中软骨组织张力,从而缓解患者头痛、鼻塞等症状,同时鼻中隔异常偏曲结构矫正后,可为手术提供更为清晰的视野,从而保障手术操作的准确性。

总之,鼻内窥镜手术中先行鼻中隔异常偏曲结构矫正,可有效真正确保手术效果。鼻内窥镜手术前先行鼻窦矫正术,可显著改善鼻窦炎手术治疗的临床疗效,且术后并发症发生率也较低,值得在手术治疗鼻窦炎中临床推广。

[参考文献]

- [1] 刘学良,雷刚.鼻内窥镜手术后使用布地奈德鼻喷雾剂治疗慢性鼻-鼻窦炎伴变应性鼻炎的临床观察[J].中国药房,2017,28(2):215-219.
- [2] 王成硕,张罗.内镜鼻窦手术治疗慢性鼻-鼻窦炎伴鼻息肉疗效的预测[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2017,52(2):152-156.

(上接第 15 页)

病发生率显著降低,参与体育锻炼的概率显著提升,而食盐摄入量、饮酒与吸烟等情况明显减少。两组资料差异显著($P < 0.05$),详情见表 1。

3 讨论

就目前整体情况来看,对于新发传染病的防控形势不容乐观,全世界的新发传染病以每年 1 种的速度发展,疾控中心应当予以足够的重视。

在实际预防工作中,要不断加大新发传染病的防控力度,主要包括:①严格控制传播途径。疾控中心以及相关医疗工作人员应当遵循早治疗、早隔离、早诊断、早发现的原则,对于疑似传染病的病人要进行对症治疗和分级管理。与此同时,对于携带病原者,应当对其进行定期的记录和随访,采取适当的处理和干预措施^[4]。②强化预防接种工作。在传染病预防中,预防接种有着重大的意义,疾控中心应当予以重视,加强对疫苗的研究,同时要对疑似传染病病人实施隔离措施。③重视健康教育。这是最有效的预控手段,可以促进居民对传染病的了解和掌握,提升其预防意识,通过有效的锻炼和

控制饮食等预防传染病。

在本次研究中,与实施健康教育之前相比,实施健康教育之后居民传染病发生率显著降低,而且参与体育锻炼的概率显著提升。除此之外,居民食盐摄入量、饮酒与吸烟等情况明显减少。由此可见,有效的健康教育可以显著提升居民的疾病控制能力和预防能力,值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 陈利民,张夏虹,左素俊,张正,韩峰.山西省新发传染病防控工作中的薄弱环节与应对策略探讨[J].预防医学论坛,2017,23(02):157-159.
- [2] 吴寰宇,宫霄欢,陶芳芳,袁政安.上海市新发和输入性传染病防控工作的实践和思考[J].上海预防医学,2016,28(10):677-681+745.
- [3] 刘玮,方立群.新发传染病防控依然任重道远——国家科技进步一等奖后亟待解决的问题[J].医学争鸣,2012,3(03):1-3.
- [4] 易彬樟,肖月华,李东力.中国新发传染病防控形势及其应对策略[J].沈阳部队医药,2011,24(02):104-111.