

• 临床研究 •

慢性肥大性鼻炎手术治疗疗效分析

焦晓明

铁法煤业集团总医院五官科 辽宁调兵山 112799

摘要：目的 测评慢性肥大性鼻炎手术的治疗疗效。**方法** 对 20 例慢性肥大性鼻炎患者进行手术治疗，对上颌积液者采用切除部分下鼻甲和上颌窦开窗术。**结果** 有 12 例病人进行下鼻甲切除手术。三个月后复查，有效率为 97.2%，有 8 例病人采用上颌窦开窗手术，三个月后复查，有效率为 84.4%。**结论** 通过手术去治疗慢性肥大性鼻炎具有相对较好的效果，尤其是对已经掌握手术适应症和术前、中、后的注意事项的医生，更能产生更好的治疗效果，更具有意义。

主题词：慢性肥大性鼻炎；手术治疗；疗效分析

中图分类号：R765.21

文献标识码：A

文章编号：1009-6647 (2018) 08-110-02

慢性肥大性鼻炎是一种临床常见病，一般是由慢性单纯性鼻炎发展而来，其症状由很多，主要有鼻塞、鼻塞性鼻音、听力减弱、间歇性头痛、头晕等。如果病情严重时，即伴有颌窦炎、颌窦积液时，会极大的影响患者的正常工作和生活。本文将手机川吉县人民医院几年来 20 例慢性肥大性鼻炎进行鼻甲切除手术治疗的资料。评价手术疗效和分析手术的注意事项，结果报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

慢性肥大性鼻炎患者 20 例，男 13 例，女 7 例，年龄 27-60 岁，平均年龄 42.3 岁，生病过程均再 2 年以上，并且均为长时间治疗后均无效。诊断标准为：持续性鼻塞、粘液性或脓粘性鼻涕，经常伴有鼻音；下鼻甲肥大，鼻甲表面凹凸不平，鼻中隔与下鼻甲有不同程度的贴合，使用血管收缩剂后，下鼻甲无收缩现象。40 例病人中，由 24 例患者伴有颌窦炎，10 例由上颌窦积，有 6 例伴有鼻息肉。

1.2 方法

慢性肥大性鼻炎的手术方法方式因病因、部位不同而有一定的却别。病变部位有：（1）下鼻甲前肥大者，对患者的鼻中隔面进行垂直方向的剪除，然后延下鼻甲的底做水平面剪除，最后剪除肥大部分。（2）下鼻甲骨部分切除者用下鼻甲剪切除相应肥大的部分骨质和粘膜，不可超过下鼻甲的 1/4。（3）下鼻甲后端肥大者，自下鼻甲下端后部剪开，用鼻甲剪剪开鼻甲后端肥大的部分，然后用鼻圈套器除掉。（4）有些患者上颌窦常出现积液现象，一般将上颌窦进行手术处理，首先分离鼻甲的粘膜部分，并将鼻部的甲骨切除，同时，需要在鼻腔的一半位置处继续拧上颌窦的钻通处理，并将其扩大到 4mm 左右，手术完成之后，快速将鼻甲位置的粘膜贴合，预防术后出血现象，待患者手术 6d 左右，即对其鼻腔进行全方位清洗，去除其中杂物，确保患者机体卫生，对于具体的手术麻醉过程，需要使用卡因进行鼻腔的麻醉处理，之后以相同比例卡因麻醉患者鼻甲，手术之后使用凡士林等进行伤口的擦洗，尽可能防止鼻腔之间连接等现象的发生，全程可以适当使用抗生素。

1.3 疗效评价标准

手术后观察比赛正状况改善情况以及是否有并发症发生，疗效评定标准有很有效、有效和无效。（1）很有效：患者感觉鼻腔通气良好，鼻咽没有感到不适，可以停止使用血管收缩剂。（2）有效：患者感觉鼻腔通气比手术之前有所好转，基本上可以停用血管收缩剂，粘膜比较光滑。（3）无效：患

者本人感觉症状与手术前相比无明显改善或者甚至会加重。有效率为很有效与有效之和。

1.4 统计学处理

应用 SPSS17.0 统计软件对数据进行分析。符合正态分布的计量资料采用均数 ± 标准差表示，组间比较采用 t 检验或者方差分析，进一步两两分析采用 LSD 法，计数资料比较采用卡方检验。P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

40 例患者中，有 26 例下鼻甲切除术，两个月后进行复查，很有效 14 例，占 54.6%；有效 11 例，占 41.3%；无效 1 例，有效率为 96.1%。跟踪观察其中 20 例患者 3—4 年，有 15 例患者没有发生鼻塞的病状，检查鼻腔通气良好，没有出现肥大性鼻炎复发病以及体征，有效率为 76.0%；另外 5 例患者则出现不同程度的复发，但是 20 例中无一例发生下鼻甲坏死的现象。有 14 例伴有上颌窦积液者应用下鼻甲切除部分法与颌窦开窗术，两个月后复查，很有效有 7 例，占 50.0%，有效有 5 例，占 33.3%；无效 2 例，有效率为 84.3%。跟踪观察的患者其中有 10 例 2-3 年，显效有 4 例，有效 3 例，无效 3 例，有效率为 70.0%。（如表 1）

表 1：两组患者的治疗有效率比较

组别	例数	有效	无效	有效率
对照组	26	25	1	96.15%
观察组	14	12	2	85.71%
t				3.556
p				0.000

3 讨论

慢性肥大性鼻炎是指鼻咽粘膜甚至是骨膜肥大，大多是由慢性鼻炎引起的；鼻黏膜上皮纤毛掉落，变为复层立方上皮；只有层中静脉和淋巴管附近由淋巴细胞以及浆细胞覆盖，血管发生扩张，血管壁会增宽，粘膜出现下水肿，从而纤维组织增生跟骨膜增殖估值增厚，变成了不可逆的病变。

慢性肥大性鼻炎类属慢性病，很难治愈。目前临床治疗虽然方法众多，但是手术治疗是一种相对最好的治疗方法。治疗目的主要是通过切除肥大的增生组织，从而使鼻腔通气顺畅。从调查资料来看，手术治疗短期的效果相对显著，反之远期效果较差，但是依然会达到 75.0% 以上的有效率。

下鼻甲位于鼻腔外部的下侧，粘膜附在鼻甲表面，具有过滤、清洁、调节鼻腔内温度的作用。慢性肥大性鼻炎手术治疗，即使能达到使患者症状有所改善的目的，但是会给患

（下转第 113 页）

引发慢性胃炎以及消化性溃疡的致病菌之一,幽门螺杆菌被世界卫生组织评为第一类致癌病菌之一,根除幽门螺杆菌已经成为现代消化道疾病治疗的重要方案。现阶段,临床上常用的检验方式为胃镜下黏膜活检以及快速尿素酶实验、碳 14 检测等,碳 14 检测的临床准确率相对较高,具有无创等优势,是现阶段幽门螺杆菌诊断的金标准。临床上由于以下因素会导致患者出现假阴性,需要予以重视:检验人员在 30 天内使用抑制幽门螺杆菌的药物(如抗生素)、在检验前 7 天具有消化道出血的疾病史、受检者未空腹检查或胃中有食物、以及妊娠和哺乳期的妇女不适合进行该检验。根据本文的研究显示,肝硬化合并消化性溃疡的 45 例患者中,患者主要的临床表现为消化性溃疡、消化性溃疡急性穿孔等。消化性溃疡分为很多类型,本文中多见为十二指肠溃疡,该疾病的发病率较高,高于胃溃疡。临床研究发现,慢性胃炎和消化性溃疡具有密切的联系,并且发现多数消化性溃疡患者均并发慢性胃炎,主要是因为患者出现幽门螺杆菌感染。

幽门螺杆菌是消化性溃疡的主要形成原因,且肝硬化患者和肝功能损害均与幽门螺杆菌的感染具有密切的关系^[5]。肝硬化患者继发消化性溃疡,并发症常见。但是,慢性乙型肝炎以及乙型肝炎肝硬化合并消化性溃疡和幽门螺杆菌之间的发病机制,尚无研究予以阐述说明^[6]。根据本文的研究数据发现,幽门螺杆菌是导致疾病的主要因素,但却不是直接因素。

(上接第 110 页)

者带来新的不可避免的小创伤。所以,在治疗过程中,必须严格地掌握手术带来的适应症。对于长期治疗后仍无效地患者,手术中尽量完整地保留鼻腔粘膜,此做法可以避免手术后鼻腔干燥、出血与粘连等不好解决的并发症。此外,手术还应该尽量保留全部的下鼻甲或者骨质,从而支撑鼻甲粘膜,可以避免粘膜堆积在鼻道内部,会不同程度地影响粘膜功能。从中可以看出,肥大性鼻炎鼻腔相对干燥地患者,手术中一定要防止鼻甲粘膜出现缺陷,否则会引发萎缩性鼻炎。慢性肥大性鼻炎伴有积液地患者,凡是冲洗后仍没有改善症状的患者,应该采用切除下鼻甲与上颌窦开窗手术,通过插管,使积液排出。从本资料中可以看出,绝大部分患者在治疗后鼻腔通气较术前有所改善,追踪观察有效率为 84.4%,1—2 年观察有效率为 72.0%。手术后注意事项:(1)术后会由分泌物从鼻腔溢出,固两天后才可以将填塞在鼻腔内的纱布取出,如果仍然出血,则更换纱布后继续填塞止血。(2)术后注意

(上接第 111 页)

的主动引流,促进创面组织体液向引流管方向流动、改善创面血供及微循环,增加创面下血管内皮、微血管及成纤维细胞的增殖,促进患者肉芽组织血管化^[2-3]。从而加速患者创面愈合,有效预防感染的发生。

并且负压封闭引流术能够减少患者换药次数,不仅能够缓解患者的疼痛,提高患者舒适度,促进患者骨质血运的重建,加快患者骨折的愈合^[4],还能够适当减轻医护人员的工作量。因此,负压封闭引流术是一种应用价值较高的引流技术^[5]。

综上所述:负压封闭引流术治疗四肢骨折合并严重软组织损伤能够有效缩短患者手术处理时间及创面愈合时间,促进患者康复,减少患者换药次数,缩小患者创面面积,是四肢骨折合并严重软组织损伤理想治疗方案,值得推广使用。

临床上需要进一步予以研究说明。

综上所述,由本文的研究发现乙型肝炎十二指肠溃疡和幽门螺杆菌感染相关性较强,慢性乙型肝炎胃溃疡、乙型肝炎肝硬化胃溃疡与幽门螺杆菌感染无相关性,但是临床上需要进一步予以研究来说明乙型肝炎病毒对胃肠黏膜之间的作用关系。

参考文献

- [1] 张武汉,罗雪兵,马爱霞.慢性乙型肝炎及乙型肝炎肝硬化合并消化性溃疡患者幽门螺杆菌感染分析[J].中国实用医药,2015(21):7-8.
- [2] 赵在林.慢性乙型肝炎及乙型肝炎肝硬化合并消化性溃疡患者与幽门螺杆菌感染的相关性研究[J].中国微生物学杂志,2016(4):446-449.D
- [3] 王娟,杨兵,戴可可,等.幽门螺杆菌感染对慢性乙型肝炎及乙型肝炎肝硬化患者消化道溃疡的临床影响[J].中华医院感染学杂志,2017(14):3200-3203.
- [4] 廖树兰,谢伟林.慢性乙型肝炎及乙型肝炎肝硬化合并消化性溃疡患者 Hp 感染分析[J].临床检验杂志(电子版),2018(2):237-238.
- [5] 刘瑜.慢性乙型肝炎及乙型肝炎肝硬化合并消化性溃疡患者幽门螺杆菌感染分析[J].世界最新医学信息文摘,2017(47).
- [6] 张绍敏,邹焱,付小义,等.乙型肝炎后肝硬化合并消化性溃疡与幽门螺杆菌感染的相关性[J].中国肝脏病杂志(电子版),2016(4):48-51.

口腔的卫生,切忌用力擤鼻。(3)每天检查鼻腔,查看是否发生粘连,如果出现,则进行局部麻醉,用纱布条进行隔离,防止二次粘连。结合本组资料以及相关文献的报道,慢性肥大性鼻炎通过手术治疗会有较好的治疗效果,另外,必须准确掌握手术适应症以及手术前中后的注意事宜,可以很显著的提高患者的治疗效果。

参考文献

- [1] 低温等离子下鼻甲粘膜下消融治疗青少年慢性肥厚性鼻炎[A].黄赛瑜,黄加云.2014 年浙江省医学会耳鼻咽喉头颈外科学学术年会论文汇编[C].2014
- [2] 戴建军,樊立伟,李雪琴.86 例慢性肥厚性鼻炎手术治疗的临床疗效分析[M].耳鼻咽喉头颈外科[N]2003-04-26
- [3] 线东鑫,王媛,冯德航.63 例过敏性鼻炎手术治疗临床效果分析[J].大家健康(学术版),2013,7(12):124-124
- [4] 李慧卿,何文萍,鹿小刚.鼻中隔偏曲合并变应性鼻炎手术治疗的临床观察[J].宁夏医科大学学报,2010,32(3):426-427

参考文献

- [1] 霍强.负压封闭引流术治疗四肢骨折合并严重软组织损伤 63 例临床观察[J].中国社区医师,2014,30(8):43-44.
- [2] 李迎利,张凤军.分析负压封闭引流术在四肢骨折合并软组织缺损中的应用[J].影像研究与医学应用,2017,1(16):246-247.
- [3] 杨亚东,唐文,赖光松等.负压引流技术和传统方法在治疗四肢骨折内固定术后感染的临床疗效分析[J].赣南医学院学报,2017,37(6):914-917,919.
- [4] 郭长青.四肢骨折术后切口感染灌洗结合封闭负压引流疗效[J].武警医学,2017,28(9):893-896,901.
- [5] 陆永攀,刘明,丁亮等.负压封闭引流技术促进创面愈合机制的研究进展[J].中国中西医结合外科杂志,2018,24(1):121-124.