

经鼻内镜手术在慢性鼻窦炎鼻息肉治疗中的临床应用

黄廷彪

贵州省罗甸县中医院耳鼻喉科 550100

〔摘要〕目的 分析慢性鼻窦炎息肉临床上应用经鼻内镜手术的治疗疗效。方法 慢性鼻窦炎息肉患者 58 例是在 2017 年间我院耳鼻喉科收取, 按照收取的时间次序分为两组即: 对照组 (29 例) 给予传统手术治疗, 而应用组 (29 例) 给予经鼻内镜手术治疗, 互比两组治疗疗效。结果 应用组 (29 例) 治疗有效率高达为 93.10% 远远高于对照组 58.62%; 应用组并发症仅 6.90% 显著低于对照组 24.14%; 应用组手术各项指标均显著优于对照组; 两组以上数据互比后均 ($P < 0.05$)。结论 慢性鼻窦炎鼻息肉应用经鼻内镜手术的效果较为理想, 不仅损伤小、恢复快且安全性高, 故值得临床借鉴。

〔关键词〕经鼻内镜手术; 慢性鼻窦炎鼻息肉; 应用

〔中图分类号〕R765 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 07-023-02

耳鼻喉科中最为常见的疾病为慢性鼻窦炎鼻息肉, 临床表现为: ①鼻塞; ②流鼻涕; ③嗅觉减弱; ④头痛等, 治疗的最佳方案为手术治疗, 因为鼻窦的解剖结构非常复杂, 同时个体存在差异, 故手术具有较高的难度, 且复发率高^[1]。传统的手术治疗方式, 因创伤性和复发率的问题, 患者很难接受。近些年以来鼻内镜技术的不断娴熟, 已经代替传统手术被临床上广泛的应用, 因在术中对鼻腔结构损伤小, 故无窦腔瘢痕, 对鼻腔鼻窦通气良好打下夯实的基础^[2]。笔者为进一步研究该种手术的优势和效果, 特将整理后的材料阐述如下。

1 材料与方法

1.1 一般资料

对照组 (29 例): 男性和女性构成比: 19:10, 年龄在 29-62 岁之间, 中位为 (38.5±7.2) 岁, 病程均在 6 个月-5 年之间, 中位为 (2.3±0.8) 年, 10 例 I 型, 13 例 II 型, 6 例 III 型。应用组 (29 例): 男性和女性构成比: 20:9, 年龄在 30-63 岁之间, 中位为 (38.7±7.3) 岁, 病程均在 7 个月-5 年之间, 中位为 (2.4±0.9) 年, 11 例 I 型, 12 例 II 型, 5 例 III 型。两组患者均经过我院 CT 检查确诊, 并排除其他鼻腔疾病, 临床数据对比 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组: ①手术方法: 前鼻镜手术; ②体位: 坐位; ③鼻甲下端的肥厚位置采用血管钳夹闭数分钟后, 将肥厚鼻甲黏膜切除, 保障鼻道通畅后, 充分暴露鼻道内的息肉组织, 使用鼻息肉套圈器套住其根部, 切除完整息肉组织; ④止血操作, 填塞凡士林纱布。

应用组: ①手术方法: 鼻内镜手术; ②麻醉方式: 全麻或者局部浸润麻醉; ③在鼻内镜直视下完整的切除鼻息肉、钩突尾端, 如窦口存在黏膜水肿和息肉以及瘢痕组织等, 应对其窦口进行扩张后, 保障鼻道引流通畅, 如存在阻碍额窝的肥大组织要彻底清除后, 在处理额窦和筛窦以及蝶窦, 在操作中一定要保留黏膜和筛窦的空隙; ④止血操作与对照组一致, 如鼻中存在弯曲应用明胶海绵或者膨胀海绵给予止血操作^[3]。

术后所有患者均接受抗生素治疗, 以此来预防感染, 治疗时间: 5d。

1.3 判定标准

(1) 根据治疗效果分为 3 个等级: 显效: ①临床症状消失; ②鼻腔内的黏膜已经上皮化; ③无脓性分泌物; ④ 6 个月内无复发; 有效: ①临床症状明显得到缓解; ②鼻腔内的黏膜大部分已经上皮化; ③脓性分泌物较少; 无效: ①临床症状无改善; ②术后发生粘连、窦口狭窄或者堵塞; ③脓性分泌物较多; ④息肉复发; (2) 并发症: ①鼻腔粘连; ②出血; ③发热; ④上颌窦口闭锁等; (3) 手术情况。

1.4 统计学方法

将所得数据分析软件为 SPSS17.0, 治疗数据和并发症数据采用 (%) 表示, χ^2 互比检验; 手术情况数据采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 互比检验, 如 P 值 < 0.05 , 表示具有统计学意义,

2 结果

2.1 治疗有效率

应用组 (29 例) 治疗有效率高达为 93.10% (包含: 21 例显效和 6 例有效) 远远高于对照组 58.62% (包含: 13 例显效和 7 例有效), 互比 ($\chi^2=30.691, P < 0.05$)。

2.2 并发症

应用组 (29 例) 并发症仅有 6.90% (1 例鼻腔粘连和 1 例出血) 显著低于对照组 24.14% (3 例鼻腔粘、2 例出血、1 例发热、1 例上颌窦口闭锁), 互比 ($\chi^2=12.548, P < 0.05$)。

2.3 手术情况

应用组手术各项指标均显著优于对照组, 且互比后 ($P < 0.05$), 详细数据见表 1。

表 1: 互比两组手术情况

组别 (组)	例数 (n)	手术用时 (min)	术中出血量 (ml)	住院用时 (d)
对照组	29	71.9±7.5	28.5±3.5	6.0±1.5
应用组	29	55.4±5.4	15.9±2.7	3.0±0.6
t		16.258	10.325	2.057
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

慢性鼻窦炎鼻息肉的临床特征: ①反复发作; ②迁延难愈, 该病的发病与鼻腔内的炎症和鼻黏膜增生的关系密切^[4]。多数患者一旦发生鼻腔黏膜水肿、出血或者脓性分泌物后会存

(下转第 25 页)

对比实验组与参照组血常规检验结果数据(见表1), 2组淋巴细胞比率、单核细胞比率、嗜酸细胞比率未见显著差异($P > 0.05$), 实验组白细胞计数、红细胞压积、血红蛋白、红细胞计数、红细胞平均体积、红细胞血红蛋白量、平均红细胞Hb浓度、红细胞体积分布宽度变异系数、红细胞体积分布宽度标准差、血小板分布宽度、大型血小板比率、平均血小板体积均高于参照组, 与参照组相比, 实验组血小板计数较低, 两者差异明显($P < 0.05$)。

3 讨论

近年来我国脂肪肝发病率逐年升高, 且患者群体呈现出年轻化趋势, 临床中针对脂肪肝早期检查及诊断的相关研究较多^[1-3]。对此, 本研究以血常规检验为切入点, 探求脂肪肝患者与健康人群血常规检验结果差异性。本研究对比数据表明, 除淋巴细胞比率、单核细胞比率、嗜酸细胞比率2组人群未见明显差异之外, 其余血常规指标均呈现出极高的差异性, 造成上述差异的原因进行总结和分析: 脂肪肝患者早期其肝脏内皮细胞功能受到影响, 因此其肝脏排毒系统发生异常, 进而激活了患者体内中性粒细胞, 外周血液内的白细

胞有所增加, 进而导致其血液各项成分发生变化, 包括白细胞和红细胞, 由此造成本研究中诸多血常规指标受到连锁性反应^[4, 5]。

综上所述, 本研究对比分析脂肪肝患者与非脂肪肝人群血常规检验各指标之间的差异性, 其结果表明脂肪肝患者血常规指标差异性较高, 可作为临床诊断参考数据。

[参考文献]

- [1] 徐红梅. 脂肪肝与非脂肪肝患者血常规的差异分析[J]. 基层医学论坛, 2017, 21(2):163-166.
- [2] 卢一思. 脂肪肝与非脂肪肝患者血常规检验结果对比分析[J]. 中国医药指南, 2018(15).
- [3] 赵培, 霍丽静, 谭鹤, 等. 酒精性脂肪肝和非酒精性脂肪肝血液生化学指标的临床研究[J]. 中国卫生检验杂志, 2017(23):3436-3438.
- [4] 李晶. 脂肪肝与健康人血常规检验结果比较观察[J]. 中国实用医药, 2016(7):25-26.
- [5] 包群丽, 黄凯华, 包敬. 106例老年性脂肪肝患者血常规及生化检验结果分析[J]. 当代临床医刊, 2017, 30(5):3333-3334.

(上接第22页)

两组患者肠痿、肠粘连、切口感染、腹腔脓肿的发生率无明显区别, $P > 0.05$, 详见表2。

3 讨论

阑尾炎在临床中较为常见, 其发病人群以青年人为主, 男性发病率高于女性, 其病因复杂, 与阑尾梗阻、感染、胃肠功能障碍等相关, 患者多可见发热、腹痛、恶心、呕吐、腹肌紧张等症状, 会严重影响其身心健康, 需尽早进行治疗。临床中多采取手术疗法对阑尾炎患者进行治疗, 传统的开放式阑尾切除术在治疗阑尾炎中应用较广, 虽能取得较好的疗效, 但创伤性较大, 手术风险高, 术后恢复周期长, 患者满意度不高^[2]。而腹腔镜阑尾切除术是近些年来应用较广的一类微创手术, 其手术视野开阔, 操作简便, 患者术后疼痛轻微, 发生各类并发症的几率较低, 且术后恢复速度较快, 利于缩短患者住院时间^[3]。本次试验结果显示腹腔镜阑尾切除术相比于开放式阑尾切除术在治疗阑尾炎中更具优势, 患者手术时间、胃肠功能恢复时间、住院时间更短, 术中出血量更少,

组间比较 $P < 0.05$; 两组患者各项并发症发生率均比较低, 组间比较 $P > 0.05$, 本次试验结果类似于李清、张忠民^[4]的试验结果。

可见, 腹腔镜阑尾切除术在治疗阑尾炎中具有积极的应用效果, 值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 但杰, 王健, 王永洪, 等. 腹腔镜阑尾切除术与开腹阑尾切除术的对比分析[J]. 实用医院临床杂志, 2016, 13(5):204-205.
- [2] 杨念印, 徐鲲, 何领, 等. 腹腔镜阑尾切除术与开腹阑尾切除术的临床对比研究[J]. 中国现代药物应用, 2013, 7(11):39-40.
- [3] 龙发伟. 腹腔镜阑尾切除术与开腹阑尾切除术的临床对比研究[J]. 现代养生, 2015, 30(18):107-108.
- [4] 李清, 张忠民. 腹腔镜阑尾切除术与开腹阑尾切除术的临床对比研究[J]. 大家健康(学术版), 2015, 30(6):647-649.

(上接第23页)

在不同程度的鼻塞、注意力不集中、流脓鼻涕等, 因此对生活质量产生一定的影响。该病的发病机制是鼻窦口黏膜发生病变后堵塞鼻窦引流, 故手术的治疗一定将其发生病变的组织给予清除, 同时扩张窦口, 保障鼻腔和鼻窦具有良好的通气状态, 以此来缓解病情^[5]。传统手术治疗中病灶难以清理干净, 故对患者带来巨大的损伤, 故在一定程度上增加了术后的复发概率。而本次研究中采用的经鼻内镜手术属于微创手术, 因手术中创伤小, 故缩短恢复用时。另外在手术中, 因为视野良好, 可以将病变组织彻底的清除, 同时最大限度的避免鼻腔正常组织受到损伤, 亦能改善或者重建鼻腔内的正常结构组织, 尤其是中鼻甲部位, 故对鼻腔黏膜正常组织的恢复有积极的意义。通过本次研究结果显示: 应用组不仅在治疗疗效, 亦在术后并发症发生率中均显著优于对照组, 故充分证明经鼻内镜手术治疗慢性鼻窦炎鼻息肉的可行性。

综上所述, 慢性鼻窦炎鼻息肉应用经鼻内镜手术的效果较为理想, 不仅损伤小、恢复快且安全性高, 故值得临床借鉴。

[参考文献]

- [1] 王海瑞, 赵俊亭, 刘伟杰, 等. 经鼻内镜手术在慢性鼻窦炎鼻息肉治疗中的临床应用探讨[J]. 河北医学, 2014, 20(2): 264-266.
- [2] 白艳霞, 权芳, 邵渊, 等. 经鼻内镜手术治疗慢性鼻窦炎鼻息肉510例临床分析[J]. 陕西医学杂志, 2014, 43(4): 420-422.
- [3] 龚成, 廖勇. 经鼻内镜手术结合药物治疗慢性鼻窦炎伴鼻息肉的疗效[J]. 中国老年学杂志, 2015, 16(3): 679-680.
- [4] 张海华. 经鼻内镜手术治疗慢性鼻窦炎鼻息肉效果观察[J]. 白求恩军医学院学报, 2013, 11(6): 501-502.
- [5] 郑小雨. 经鼻内镜手术在慢性鼻窦炎鼻息肉治疗中的临床应用探讨[J]. 临床心身疾病杂志, 2016, 22(z1): 398-399.