

鼻息肉患者鼻内筛窦切除术治疗的临床疗效探讨

张 蕊 陈晓栋*

空军军医大学第一附属医院 710032

〔摘要〕目的 探讨鼻息肉患者鼻内筛窦切除术治疗的临床疗效。方法 选取 2017 年 9 月-2018 年 9 月我院收治的鼻息肉患者 90 例,应用数字表法将期随机分为两组,对照组进行常规鼻息肉摘除术治疗,研究组在对照组的条件上进行鼻内筛窦切除术治疗。比较两组疗效、复发率、并发症。**结果** 研究组疗效高于对照组 ($P < 0.05$);研究组复发率低于对照组 ($P < 0.05$);研究组并发症少于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 鼻息肉治疗中,鼻息肉摘除术联合鼻内筛窦切除术治疗,疗效显著,值得应用。

〔关键词〕鼻息肉;鼻内筛窦切除术;鼻息肉摘除术

〔中图分类号〕R765.9 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2019) 12-051-02

鼻息肉是临床上较为常见的疾病,主要是由于鼻黏膜长期发炎引发的黏膜水肿,最终引发了该疾病,该疾病多发的位置为鼻腔外侧壁,特别是鼻腔前筛区,可以双侧或者是单侧发病^[1]。如果患者发生鼻息肉后长时间不接受治疗将会引发其他并发症,甚至是恶变。因此,寻找更加有效地治疗方法非常重要。我院在鼻息肉治疗中,使用鼻息肉摘除术联合鼻内筛窦切除术治疗,疗效显著,研究如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 9 月-2018 年 9 月我院收治的鼻息肉患者 90 例,应用数字表法将期随机分为两组,对照组 45 例,男 35 例,女 10 例,年龄 18-73 岁,平均年龄 (68.6 ± 1.4) 岁;病程 3-18 年,平均病程 (12.3 ± 1.1) 年;双侧鼻息肉 17 例、单侧鼻息肉 28 例。研究组 45 例,男 34 例,女 11 例,年龄 19-73 岁,平均年龄 (68.7 ± 1.1) 岁;病程 3-19 年,平均病程 (12.4 ± 1.2) 年;双侧鼻息肉 18 例、单侧鼻息肉 27 例,两组资料有可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组进行常规鼻息肉摘除术治疗,患者进行局部麻醉或者是表面麻醉,在斜仰卧位下使用鼻内镜对鼻息肉单发患者进行确定,确定位置后进行息肉钳咬除,多发患者则要在咬除息肉的期间同时进行筛窦开放。术后给予患者糖皮质激素雾化喷鼻治疗,术后让鼻腔保持清洁。

1.2.2 研究组

研究组在对照组的条件上进行鼻内筛窦切除术治疗,让患者在斜仰卧位下进行静脉复合麻醉,后在内窥镜下将息肉、钩突切除,同时对筛泡壁打开,对前组筛窦气房进行清除,清除期间避免对筛前动脉造成损伤,后进行向下、后、外延展,对后组筛窦气房进行清除,将坏死组织、窦内息肉彻底清除,直到蝶窦前壁。治疗期间如果看见鼻甲变有病变,可以将病变部位部分或者是全部清除。完成手术后进行止血、去除血块操作,同时给予患者抗生素腔内冲洗以及糖皮质激素雾化喷鼻治疗,在术后 5 周内对鼻窦内分泌物清除,直到组织上皮化。

1.3 观察指标

(1) 比较两组患者疗效,显效:通过窥镜检查可以发现

患者的窦口开放恢复正常,临床各项症状完全消失,腔内分泌物没有异常,且窦腔黏膜上皮化;有效:通过窥镜检查可以发现患者的窦口开放有所恢复,窦腔黏膜部分存在肥厚、水肿症状,腔内有少量脓性分泌物;无效:通过窥镜检查可以发现患者的窦口开放无恢复,窦腔黏膜存在肥厚、水肿症状,腔内有大量脓性分泌物^[2]。有效性 = (显效 + 有效) ÷ 总例数 × 100%。(2) 比较两组患者治疗 1 年后复发率。(3) 比较两组患者并发症,主要有窦口狭窄、眶内血肿、鼻腔粘连。

1.4 统计学方法

数据应用 SPSS18.0 进行分析,其中计数进行 χ^2 (%) 检验,计量进行 t 检测 ($\bar{x} \pm s$) 检验, $P < 0.05$ 提示有显著差异。

2 结果

2.1 两组疗效对比

研究组疗效高于对照组 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1: 疗效对比 (例, %)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
对照组	45	13	24	8	82.2%
研究组	45	22	20	3	93.3%
χ^2	/	/	/	/	5.562
P	/	/	/	/	< 0.05

2.2 两组复发率对比

研究组复发率低于对照组 ($P < 0.05$),见表 2。

表 2: 复发率对比 (例, %)

组别	例数	复发	未复发	复发率
对照组	45	12	33	26.7%
研究组	45	4	41	8.9%
χ^2	/	/	/	6.568
P	/	/	/	< 0.05

2.3 两组并发症对比

研究组并发症少于对照组 ($P < 0.05$),见表 3。

表 3: 并发症对比 (例, %)

组别	例数	窦口狭窄	眶内血肿	鼻腔粘连	发生率
对照组	45	2	3	1	13.3%
研究组	45	1	1	0	4.4%
χ^2	/	/	/	/	6.004
P	/	/	/	/	< 0.05

3 讨论

* 通讯作者: 陈晓栋

开放腰椎间融合术可有效减压椎间隙,且融合器的置入,可对腰椎的稳定性保证,促进患者疼痛程度的缓解,以此满足患者的相关活动需求,但是其需要大量剥除患者的腰椎的肌肉和软组织,创伤较大,不利于患者的术后恢复^[4]。

本研究显示,接受微创腰椎间融合术治疗的实验组早中期腰椎退行性变患者,其手术用时、手术出血量、引流量、住院时间均低于对照组;且实验组术后 1 年疼痛 VAS 评分、ODI 指数均低于对照组;2 组融合节段融合率相比,无统计学意义。表明微创腰椎间融合术的实施,不仅可控制患者的手术用时、康复时间以及出血量、引流量,且可更好促进患者的疼痛程度、功能障碍的减轻,使得融合节段融合率得以提高。微创腰椎间融合术的实施,不需要大量对软组织、肌肉剥离,其创伤小,出血量低,且引流量少,能够使得患者术后更快的康复^[5]。

综上所述,微创腰椎间融合术应用于早中期腰椎退行性变患者中,有着较高的安全性和有效性,可在保证效果的同时,减少患者的治疗和康复时间,对改善早中期腰椎退行性变患

者的预后,有着积极的意义。

[参考文献]

[1] 高爱国, 赵鹏, 庞中状等. Wiltse 入路微创与开放经椎间孔椎间融合术治疗腰椎退行性疾病的比较 [J]. 中华解剖与临床杂志, 2016, 21(5):437-441.

[2] 高放, 方忠, 刘广武等. 导航辅助经皮置钉微创经椎间孔腰椎椎间融合术治疗腰椎退行性疾病的疗效研究 [J]. 骨科, 2018, 9(4):260-267.

[3] 陈建华, 陈勇, 李万年等. 微创腰椎间融合术治疗早中期腰椎退行性变疾病患者的临床疗效 [J]. 陕西医学杂志, 2016, 45(8):985-986.

[4] 石义华, 周轶, 晏雄伟等. 双切口 Quadrant 通道下微创经椎间孔椎间融合术治疗退行性腰椎疾病 [J]. 骨科, 2017, 8(2):99-102.

[5] 豆贵, 赖忠维, 刘晓岚等. 微创与传统经椎间孔腰椎椎间融合术治疗腰椎退行性疾病疗效和安全性的 Meta 分析 [J]. 脊柱外科杂志, 2018, 16(1):46-51.

(上接第 50 页)

方式的治疗效果并不是很理想, 非常容易造成患者的胸廓畸形, 所以采用新的治疗方式是具有重要的意义的。

肋骨骨折切开复位内固定术已经成为了目前临床治疗中的一种新的趋势, 也逐渐开始代替保守法治疗。尤其是在手术的过程中采用了全肽骨板, 和人体的组织相容性较好, 是当前医学领域中比较理想的材料, 而且手术时间较短, 成本低廉, 可以有效地缓解患者的呼吸疼痛感。本次研究也围绕着这一方法展开了讨论, 通过术后的观察和统计, 我们可以明显地看出 B 组患者的不良反应率明显低于 A 组患者, 而且从手术后两天、七天的 VAS 评分结果来看, B 组患者的 VAS 评分明显低于 A 组患者, 其结果具有统计学方面的意义。

综上所述, 对于患有严重的肋骨骨折重症胸外伤患者来说, 采用肋骨骨折切开复位内固定术有着非常不错疗效, 而且和保守法相比较, 该方法术后的不良反应率明显降低,

而且患者的疼痛感也得到了进一步的缓解, 所以, 该方法有助于提高患者的生活质量, 使得患者能够早日康复, 降低了患者的痛苦, 在以后的临床实践中可以大力地推广和使用。

[参考文献]

[1] 史永康, 李新华, 程亚磊, 董德辉. 肋骨骨折切开复位内固定术与保守治疗在重症胸外伤治疗中的临床效果 [J]. 云南医药, 2018, 39(03):215-216.

[2] 陈正海, 王罗筛, 汪性展, 杨兆东. 切开复位内固定术治疗肋骨骨折的效果研究 [J]. 当代医药论丛, 2018, 16(09):66-67.

[3] 韩安勇, 范加社, 邵强, 鲁星, 胡延刚, 段雪琦, 蒋仲敏. 肋骨骨折切开复位内固定术治疗重症胸外伤的临床效果 [J]. 世界复合医学, 2018, 4(03):54-56.

[4] 郑天明, 林丽娟. 肋骨骨折切开复位内固定术与保守治疗在重症胸外伤治疗中的临床效果比较 [J]. 中国农村卫生, 2018(18):25.

(上接第 51 页)

鼻息肉是临床上非常常见的一种疾病, 该疾病的治疗方法主要为手术, 通过手术治疗以及后期的辅助治疗, 可以有效对患者的症状进行缓解^[3]。息肉摘除术是最常规的治疗方法, 可以直接将患者的息肉切除对鼻道通气进行恢复, 同时可以对鼻腔内分泌物情况进行改善, 短期的效果较为明显, 但是该方法只会将局部病灶去除, 不能完全能将引发的因素进行排除, 术后复发率较高, 会导致其他并发症的发生^[4]。近几年临床研究发现, 使用, 鼻息肉摘除术联合鼻内筛窦切除术治疗鼻息肉, 效果明显。研究显示, 研究组疗效高于对照组 ($P < 0.05$); 研究组复发率低于对照组 ($P < 0.05$); 研究组并发症少于对照组 ($P < 0.05$), 这就说明, 在鼻息肉治疗中, 对患者进行鼻息肉摘除术联合鼻内筛窦切除术治疗, 疗效显著, 术后复发率较低, 并发症较少。同时也有相关报道显示, 鼻息肉摘除术联合鼻内筛窦切除术治疗鼻息肉, 患者的三年复发率较低。通过使用鼻息肉摘除术联合鼻内筛窦切除术治

疗鼻息肉, 效果更为明显, 值得应用。

综上所述, 鼻息肉治疗中, 鼻息肉摘除术联合鼻内筛窦切除术治疗, 疗效显著, 值得应用。

[参考文献]

[1] 孟一帆, 姜鸿飞, 王成硕等. 鼻窦 CT 在诊断嗜酸粒细胞性慢性鼻-鼻窦炎伴鼻息肉中的价值 [J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2017, 52(2):93-98.

[2] 王学慧, 梁彬, 顾兴智等. 疏风通窍汤内服及冲洗对内窥镜鼻窦手术术后术腔黏膜恢复的影响 [J]. 中华中医药学刊, 2018, 45(7):1731-1735.

[3] 李世昌, 邢志敏, 杨阳等. 鼻息肉患者外周嗜酸粒细胞比例与内镜鼻窦手术疗效相关性分析 [J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2018, 53(9):680-683.

[4] 郑铭, 王敏, 李颖等. 慢性鼻窦炎伴鼻息肉的免疫炎症标志物表达及其对术后复发的预测价值 [J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2019, 54(3):174-180.