

鼻内镜下改良三线减张法在鼻中隔偏曲患者治疗中的应用观察

韦竹影

大化瑶族自治县人民医院 广西河池 530800

【摘要】目的 分析鼻内镜下改良三线减张法在鼻中隔偏曲患者治疗中的应用价值。**方法** 在2017年1月1日至2019年12月31日期间诊治,选取我院78例鼻中隔偏曲患者作为研究对象,按照手术方式不同进行分组;对照组(n=39)对鼻中隔偏曲患者采用传统鼻中隔黏膜切除术,研究组(n=39)对鼻中隔偏曲患者采用鼻内镜下改良三线减张法进行手术,对两组鼻中隔偏曲患者临床指标(手术时间、术中出血量、住院时间、住院费用)、并发症发生率、治疗有效率、黏膜损伤率进行比较。**结果** 研究组临床指标明显优于对照组,具有统计学意义($P < 0.05$)。研究组并发症发生率明显低于对照组,有统计学意义($P < 0.05$)。研究组治疗有效率明显高于对照组,有统计学意义($P < 0.05$)。研究组黏膜损伤率明显低于对照组,两组之间差异明显具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 采用鼻内镜下改良三线减张法治疗鼻中隔偏曲,可以有效缩短手术时间,减少术中出血量,加快恢复速度,从而缩短住院时间,提高治疗有效率,降低并发症的发生率。

【关键词】 鼻内镜;改良三线减张法;鼻中隔偏曲

【中图分类号】 R765.9

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2020) 05-036-02

鼻中隔偏曲患者表现为鼻中隔向一侧/两侧发生弯曲/局部突起,造成鼻塞、鼻腔生理功能障碍,一般患者会出现鼻出血、鼻塞、头痛等症状,引起失血性贫血、急性失血性休克等不良后果,严重影响患者的生活质量^[1]。时间较长会使鼻中隔偏曲还会导致患者鼻部变窄,出现呼吸不畅,极易引起鼻窦炎、鼻息肉、睡眠呼吸暂停综合征等疾病,严重者可导致大脑、血液严重缺氧,从而引发心绞痛、冠心病、脑梗死、高血压、中风等脏器系统疾病,临床上对鼻中隔偏曲的治疗通常采用传统鼻中隔黏膜切除术,治疗效果一般,我院为了提高治疗效果对鼻中隔偏曲患者采用鼻内镜下改良三线减张法进行手术,临床效果显著,现进行以下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在2017年1月1日至2019年12月31日期间诊治,选取我院78例鼻中隔偏曲患者作为研究对象,按照手术方式不同进行分组;对照组(n=39):女性患者6例,男性患者33例;最高年龄63岁,最低年龄13岁,平均年龄(41.12±3.15);研究组(n=39):女性患者6例,男性患者33例;最高年龄66岁,最低年龄17岁,平均年龄(39.73±3.24);两组基线资料基本一致无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组:采用鼻中隔黏膜切除术进行治疗;研究组:对患者进行局部麻醉,定位鼻腔黏膜交界处行弧形切口且开口向后,进行鼻中隔偏曲黏膜软骨与骨膜之间的剥离,按自前向后纵行方向进行剥开^[2];采用特制小圆刀在方形软骨与筛骨垂直板交界处的软骨自上而下垂直切开,并对其施以压力,暴露方形软骨的切口,采用小圆刀由该切口进入到对侧黏膜软骨膜下部位,再进行剥离侧黏膜软骨与骨膜;切除第二张力线组织周围的方形软骨与筛骨垂直板前方软骨与骨条,充分暴露鼻中隔下方骨与软骨交界部,并进行切断,然后采用鼻内镜检查患者双侧鼻腔鼻中隔的纠正幅度,在方形软骨最高处下方2~3mm处,小圆刀与鼻顶相平行由后方横行向前隔断方形软骨,施行移位、塑形^[3]。最后采用可吸收线对鼻中隔方形软骨与鼻底连接处、切口黏膜处进行缝合。填塞鼻腔持续2~4d。

1.3 观察指标

本文主要对两组鼻中隔偏曲患者临床指标(手术时间、术中出血量、住院时间、住院费用)、并发症发生率(鼻梁塌陷、拍击样鼻中隔、鼻中隔血肿、鼻中隔穿孔)、治疗有效率、黏膜损伤率等数据变化进行观察分析。

1.4 评分标准

治疗有效率:显效是指鼻中隔偏曲症状完全消失,未出现鼻炎、头痛等症状,有效是指鼻中隔偏曲症状基本消失,未出现鼻炎、

头痛等症状,无效是指患者症状无明显变化。

1.5 统计学分析

采用SPSS20.0软件分析。 χ^2 检验对比。($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,采用t检验。 $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对两组患者的临床指标进行对比分析

研究组临床指标明显优于对照组,具有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1:对两组患者的临床指标进行对比分析

组别	手术时间(min)	术中出血量(mL)	住院时间(d)
研究组(n=39)	34.19±4.17	11.19±2.02	3.09±0.98
对照组(n=39)	41.21±5.27	15.19±2.08	5.34±0.99
t/ χ^2 值	6.524	8.615	10.087
P值	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 对两组患者的并发症发生率进行对比分析

研究组并发症发生率明显较低,低于对照组,具有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2:对两组患者的并发症发生率进行对比分析

组别	鼻梁塌陷	拍击样鼻中隔	鼻中隔血肿	鼻中隔穿孔	发生率
研究组(n=39)	0	1	1	0	5.26%
对照组(n=39)	2	2	2	2	20.51%
t/ χ^2 值					3.961
P值					< 0.05

2.3 对两组患者的治疗有效率进行对比分析

研究组治疗有效率明显高于对照组,具有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表3:对两组患者的治疗有效率进行对比分析

组别	显效	有效	无效	有效率
研究组(n=39)	28	10	1	97.44%
对照组(n=39)	12	20	7	82.05%
t/ χ^2 值				5.014
P值				< 0.05

2.4 对两组患者的黏膜损伤率进行对比分析

研究组黏膜损伤率4.17%明显低于对照组黏膜损伤率20.83%,两组之间差异明显具有统计学意义($t=4.813$, $P < 0.05$)。

3 讨论

鼻中隔偏曲的类型与程度决定其症状的轻重,偏向一侧为“C”型鼻中隔偏曲,偏向两侧的为“S”型鼻中隔偏曲,鼻中隔出现高(下转第39页)

结合提纯过程中提出的生物碱、蛋白质鞣质等物质, 这些物质均可成为抗原成分, 对机体产生刺激, 从而引起不良反应^[7]。且药理学研究表明, 绝大多数的中成药制剂的稳定性和溶解性, 均存在不确定性, 这也是引起药物不良反应发生的一个主要原因^[8]。

儿童静脉输液药物不良反应的危害较大, 因此, 临床在对儿童进行静脉输液治疗的过程中, 要加强药物不良反应管理, 以降低不良反应发生风险, 提高患儿的静脉输液治疗安全性。笔者认为可从采取以下几点应对措施: ①在患儿静脉输液治疗前, 要详细询问患儿的用药过敏史, 在应用青霉素类药物进行治疗时, 需提前进行皮试, 病情要严格注意避免药物批号更换现象, 使用期限要低于3d, 如果超过期限, 则需再次进皮试。②在配药过程中, 要严格按照操作要求进行, 并且要注意禁止使用同一注射器对不同药物进行配药。③静脉输液过程中, 严格执行查对制度, 配药前要严格核对药品的名称、剂量、生产日期、批号, 是否存在沉淀、浑浊等问题。④加强静脉输液用药观察, 在静脉输液刚开始前, 要合理控制静脉输液滴速, 一般情况以20滴/min为宜, 如果患儿在15-20min后没有出现不适或异常情况, 则可以调节滴速为40滴/min。⑤加强患儿的情绪管理, 积极地采取有效的方法, 帮助患儿缓解静脉输液过程中的不良情绪, 以减少其哭闹、不配合情况, 提高其静脉输液配合度, 以提高静脉输液治疗安全性。

综上所述, 儿童静脉输液药物不良反应发生部位以皮肤为主, 主要表现为皮疹、瘙痒、红肿、静脉炎, 引起不良反应的药物主

要以抗生素为主, 其中又以青霉素的发生率为最高。因此, 临床需积极地制定并实施有效的应对对策, 有效提高儿童静脉输液用药安全性。且当儿童静脉输液过程中发生药物不良反应, 需及时停止用药, 并积极进行对症处理。

参考文献

- [1] 刘林林, 于丽娜, 戴宏. 儿童静脉输液药物不良反应的临床研究[J]. 医药界, 2020, 12(05): 14.
- [2] 林林. 小儿静脉输液药物不良反应的观察及护理措施分析[J]. 中国实用医药, 2019, 5(26): 375.
- [3] 叶仲欢, 刘冬玲, 李欢婷. 门诊输液不良反应的原因分析与护理干预对策[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(03): 155-157.
- [4] 齐琳玲, 徐晓晴. 如何有效预防儿童静脉输液外渗情况的发生[J]. 健康之友, 2019, 4(01): 96.
- [5] 杨佳丽, 李惠英, 秦利芬, 等. 47例儿童门诊静脉输液不良反应报告分析[J]. 海峡药学, 2017, 29(04): 245-247.
- [6] 马娜尔古丽·毕达什. 门诊患者静脉输液不良反应的预防及处理[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(38): 272-274.
- [7] 王龙凤, 管延花, 林琳, 等. 静脉注射丙种球蛋白治疗小儿川崎病不良反应的护理对策探究[J]. 饮食保健, 2019, 6(19): 207-208.
- [8] 吴君, 吕雄文, 吴繁荣, 等. 《药品不良反应信息通报》涉及的静脉输液药品安全性分析[J]. 中国药业, 2019, 5(16): 157.

(上接第35页)

沿, 2017, 11(7):14.

[3] 任意. 老年人胆囊炎胆结石手术治疗的临床观察[J]. 家庭医药, 2018, 000(006):204.

[4] 叶钢. 探讨胆囊结石伴急性胆囊炎的手术时机[J]. 中国医

药指南, 2019, 017(013):160.

[5] 朱晓英. 胆囊炎合并胆结石急诊手术的疗效评估[J]. 中国医药指南, 2017, 015(033):199-200.

[6] 陈坤. 胆囊炎合并胆结石急诊手术治疗结果探讨[J]. 特别健康, 2017, 8(14):236-236.

(上接第36页)

位偏曲, 其偏曲部位通常会影响到中鼻甲组织, 从而导致中鼻道狭窄, 严重影响患者的生活质量^[4]。因传统手术出血量较多, 一般需在鼻腔填塞凡士林纱布等, 易造成患者的鼻塞、流泪, 使患者的恢复减慢, 增加患者的痛苦, 为提高鼻中隔偏曲的临床治疗效果, 我院采用鼻内镜下改良三线减张法对患者进行治疗

改良三线减张法是在鼻内镜下进行鼻中隔偏曲的矫正手术, 可以缩小切除范围, 有效保护鼻中隔骨质与软骨, 确保患者鼻中隔黏膜完整, 降低鼻中隔穿孔的发生率^[5]。三线减张法重视鼻中隔偏曲的病理原理, 重视鼻中隔软骨前后下方三条线上的张力, 术中把软骨黏膜附着在一侧软骨膜上鼻中隔偏曲较为严重时局部切除软骨, 并且术后使鼻中隔复位到正常位置上, 保持双侧鼻腔平衡堵塞。因仅切除张力线上的少数偏曲骨性部分和软骨, 是真正意义上的微创^[6]。当患者的软骨、软骨段相对错位幅度较大, 鼻内镜下应用三线减张法应用黏膜刀剔除软骨或骨来松弛偏曲的张力, 鼻中隔偏曲处的黏膜张力会受到鼻中隔偏曲程度的影响, 患者的局部黏膜的张力松弛后, 症状便可缓解^[7]。

综上所述, 我院对鼻中隔偏曲患者采用鼻内镜下改良三线减张法进行手术, 可以有效缩短手术时间, 减少术中出血量, 加快恢复速度, 从而缩短住院时间, 提高治疗有效率, 同时可以降低

黏膜损伤率与鼻梁塌陷、拍击样鼻中隔、鼻中隔血肿、鼻中隔穿孔等并发症的发生率。

参考文献

- [1] 史明亮. 两种方法治疗鼻中隔偏曲的对比研究[J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(16):74-76.
- [2] 陈进. 鼻内镜下三线减张法治疗鼻中隔偏曲的疗效分析[J]. 现代诊断与治疗, 2018, 29(01):151-153.
- [3] 张亚龙, 周晓健, 王建武, 陆丽娟, 饶青, 吴培培, 何豹. 鼻内镜下改良三线减张法矫正鼻中隔偏曲探讨[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(22):77-79.
- [4] 李文忠. 鼻内镜下三线减张法鼻中隔成形术治疗鼻中隔偏曲的临床疗效观察[J]. 中国医药指南, 2017, 15(09):88.
- [5] 李世嵘, 陈凯, 张志雄, 叶远航. 鼻内镜下改良三线减张法和改良鼻中隔矫正术在鼻中隔偏曲治疗中的效果分析[J]. 中国实用医药, 2018, 13(24):25-26.
- [6] 叶远航, 陈凯, 张志雄, 刘一贞, 兰炎根. 鼻内镜下改良三线减张法和改良中隔成形术在鼻中隔偏曲中的临床疗效对比分析[J]. 中国医学创新, 2017, 14(32):130-133.
- [7] 任丽华. 鼻中隔偏曲患者鼻内镜下三线减张法治疗疗效分析[J]. 当代医学, 2016, 22(21):65-66.

(上接第37页)

照组非常满意为14例, 满意为10例, 总体满意度为80%。通过对比, 观察组满意程度较高($P < 0.05$)。

由此可见, 对于蜂蛰伤病患, 使用季德胜蛇药疗效相对较好, 不良反应发生概率较低, 值得推广。

参考文献

- [1] 许益波. 季德胜蛇药内服外敷治疗蜂蛰伤5例临床疗效观察[J]. 大家健康(学术版), 2013, 7(21):126-127.
- [2] 徐正华, 任道琼, 黎晓燕, 梅芳. 季德胜蛇药加蜂蜜治疗表柔比星外渗的疗效观察[J]. 当代护士(中旬刊), 2015(04):141-142.
- [3] 彭宇华, 肖坚, 朱东双. 季德胜蛇药在蜘蛛螫伤患者中的疗效分析[J]. 中国医药指南, 2012, 10(36):291-292.