

鼻内镜下治疗慢性鼻窦炎鼻息肉的疗效分析

万小平

兴文县人民医院耳鼻咽喉科 四川宜宾 644000

〔摘要〕目的 研讨慢性鼻窦炎鼻息肉患者群体内，鼻内镜手术方案的治疗效果。**方法** 选择时间段为 2020 年 1 月-2021 年 1 月，研究对象为 100 例慢性鼻窦炎鼻息肉患者，随机分组，观察组 50 例实施鼻内镜治疗，对照组 50 例实施常规治疗，对比两组手术指标、疗效与症状改善时间。**结果** 术中出血量、手术时间与住院时间、黏膜水肿、鼻塞流涕、囊泡与黏膜上皮化症状改善时间对比，观察组较低， $P < 0.05$ ；疗效对比，观察组更优， $P < 0.05$ 。**结论** 鼻内镜手术治疗慢性鼻窦炎鼻息肉，可有效缩短患者病症治疗时间，改善手术指标，提升疗效，加速患者病症康复。

〔关键词〕慢性鼻窦炎鼻息肉；鼻内镜；疗效

〔中图分类号〕R765.4 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2021) 05-041-02

慢性鼻窦炎鼻息肉 (Chronic sinusitis and nasal polyps) 疾病多见于耳鼻喉科，属于常见疾病，患者可见典型的嗅觉障碍、鼻塞、头痛与脓性鼻涕等，部分患者会病发鼻息肉疾病^[1]。一般情况下，慢性鼻窦炎鼻息肉患者均拥有较长的病程，反复治疗，难以痊愈，疾病根治难度较大，对患者的身心健康、生活质量会产生严重影响^[2]。近年来，在慢性鼻窦炎鼻息肉治疗中，逐步应用鼻内镜手术，在现金技术的支持下，能够扩展手术视野，可为主治医师手术开展提供技术支撑，确保手术疗效与手术安全。本文选取 100 例慢性鼻窦炎鼻息肉患者为研究对象，分析鼻内镜手术的应用价值，报道如下。

1 资料和方法

1.1 资料

研究时间段为 2020 年 1 月-2021 年 1 月，研究对象为 100 例慢性鼻窦炎鼻息肉患者，将其随机分组。观察组 50 例，男性 25 例、女性 25 例，年龄 30-61 岁，平均 (44.69 ± 1.15) 岁，病程 1-18 年，平均 (3.66 ± 0.78) 年；对照组 50 例，男性 30 例、女性 20 例，年龄 31-62 岁，平均 (42.89 ± 1.05) 岁，病程 1-17 年，平均 (3.18 ± 0.55) 年。观察组与对照组在性别、年龄、病程等一般资料对比上存在差异， $P > 0.05$ 。

1.2 治疗方法

对照组实施常规手术，术中清除鼻息肉、开放上颌窦、筛窦，局部麻醉之后，选择半坐卧位实施手术，若为上颌窦手术，则选择仰卧位。术后持续应用布地奈德、克拉霉素治疗，使用鼻腔冲洗器，定期冲洗鼻腔。

观察组实施内镜手术，进入手术室后患者选择仰卧位，实施气管插管静脉麻醉，使用浓度为 1.0% 的肾上腺素刺激鼻

腔，加速黏膜收缩，清洁鼻息肉，切除钩突、筛泡，开放上颌窦，实施影像学检查、手术阶段探查，确定筛窦、额窦、蝶窦是否开放。对于鼻甲肥大患者，将鼻甲切除。就伴息肉样病变、中鼻甲肥大者，将鼻甲前外源、下缘局部切除，维持鼻窦、鼻腔的正常结构，确保患者可正常通气，待病灶清除之后，使用透明胶海绵、膨胀海绵进行填充，术后处理与对照组一致。

1.3 统计学研究

本实验所搜集数据储存在 Excel 2021 表格中，指标 SPSS23.00 统计学分析软件；其中疗效为计数资料，统计学由 χ^2 检验；手术指标（术中出血量、住院时间与手术时间）、症状改善时间（黏膜水肿、鼻塞流涕、囊泡与黏膜上皮化）为计量资料，统计学由 T 检验。组内统计学判断以 < 0.05 为界定。

2 结果

2.1 两组手术情况对比

观察组术中出血量少于对照组， $P < 0.05$ ；手术时间与住院时间低于对照组， $P < 0.05$ ，见下表 1。

表 1 两组手术情况对比 [n ($\bar{x} \pm s$)]

组别 / 项目	术中出血 (mL)	手术时间 (min)	住院时间 (d)
观察组 (n=50)	15.90 ± 2.22	56.92 ± 2.38	2.90 ± 1.05
对照组 (n=50)	25.70 ± 2.77	71.44 ± 3.88	6.05 ± 1.04
t	18.4053	22.5046	15.0716
P	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 两组症状改善时间对比

观察组黏膜水肿、鼻塞流涕、囊泡与黏膜上皮化症状改善时间低于对照组， $P < 0.05$ ，见下表 2。

表 2 两组症状改善时间对比 [n ($\bar{x} \pm s$)]

组别 / 项目	鼻塞流涕	黏膜上皮化	囊泡	黏膜水肿
观察组 (n=50)	9.40 ± 1.77	51.78 ± 4.09	22.15 ± 3.77	9.86 ± 1.98
对照组 (n=50)	12.33 ± 2.40	73.28 ± 4.79	43.25 ± 4.29	13.70 ± 2.77
t	6.8764	24.1368	26.1243	7.9747
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.3 两组临床疗效对比

观察组疗效明显高于对照组， $P < 0.05$ ，见下表 3。

3 讨论

慢性鼻窦炎鼻息肉疾病属于耳鼻喉科内发病风险较高的

疾病，常规药物治疗，难以确保疗效，且会对患者的病情产生延误^[3]。慢性鼻窦炎鼻息肉疾病多以嗅觉迟钝、鼻塞、头痛与流涕病症出现，会对患者的生活质量产生严重负面影响。不少学者认为，慢性鼻窦炎鼻息肉疾病发生、疾病进展与患

者鼻腔、鼻腔外侧壁结构有着密切的关系，一旦患者窦口鼻道出现堵塞，将会对窦口通气产生阻碍，使得通气不畅，增加鼻腔、鼻粘膜的厚度，诱发一些病症，比如：水肿、血管增生等，甚至诱发淋巴细胞浸润，使得病情加重，导致浆细胞纤毛脱落，诱发鳞状上皮化生，致使息肉产生病变^[4]。

常规慢性鼻窦炎鼻息肉治疗，多选择的是鼻息肉手术，手术创伤较大，会损伤鼻腔结构与鼻窦结构，导致细微病变的发生，对手术成功率产生影响，术后患者并发症风险较大，会导致鼻腔病变，对手术处理效果产生严重负面影响。本文研究表明，观察组实施鼻内镜手术，对照组实施常规治疗，就手术指标、疗效、症状改善时间，观察组均优于对照组， $P < 0.05$ 。分析原因：随着鼻内镜手术的不断发展和慢性鼻窦炎鼻息肉治疗内，鼻内镜手术应用对比常规手术，可实现鼻甲、鼻腔内黏膜的有效保留，能够实现鼻息肉病变组织的彻底清除，加速鼻腔生理功能的恢复，降低术后疾病复发风险，并有效降低手术操作阶段，对鼻窦黏膜、周围组织所产生的损伤，降低手术风险，确保安全与疗效。

综上所述，慢性鼻窦炎鼻息肉患者选择鼻内镜治疗方案，能够确保治疗安全，将术中出血量减少，缩短手术与住院时间、

加速症状消退，应用价值显著，值得推广。

[参考文献]

[1] 王超. 醋酸泼尼松片预处理联合鼻内镜下中鼻甲成形术治疗慢性鼻窦炎伴息肉患者临床疗效[J]. 医学理论与实践, 2021, 34(12):2090-2092.
 [2] 洪世宏. 慢性鼻窦炎鼻息肉经功能性鼻内镜术后鼻腔冲洗联合糠酸莫米松喷雾剂治疗疗效分析[J]. 中外医疗, 2021, 40(18):40-42.
 [3] 刘雷. 综合护理干预对鼻内镜下慢性鼻窦炎鼻息肉患者疗效的影响分析[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(02):270-271.
 [4] 王辉, 李迎喜. 鼻内镜下治疗老年糖尿病伴慢性鼻窦炎鼻息肉疗效分析[J]. 糖尿病新世界, 2021, 24(02):31-33.

表 3 两组临床疗效对比 [n (%)]

组别 / 项目	显效	有效	无效	有效率 (%)
观察组 (n=50)	30 (60.00)	19 (36.00)	1 (2.00)	98.00
对照组 (n=50)	25 (50.00)	13 (26.00)	12 (24.00)	76.00
χ^2	-	-	-	10.6985
P	-	-	-	0.0010

(上接第 39 页)

过进行本次研究，可以充分说明，疝气手术患者采用高频电刀技术，能够在短时间内保证切口达到理想的愈合效果，减轻疼痛，缩短住院治疗时间。

[参考文献]

[1] 张自英. 人文关怀在妇科腹腔镜手术患者护理中的应用[J]. 基层医学论坛, 2014, 33(15):1909-1911.
 [2] 王秀英, 孙洪波, 王秀荣. 术前术后访视在整体护理中的重要性[J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 8(21):72-

73.

[3] 姚竞智, 徐洪全, 王贻东, 等. 不同方式无张力疝修补术治疗腹股沟疝气的临床疗效分析[J]. 中国当代医药, 2013, 20(5):31-32.
 [4] 佟金珠, 齐淑兰. 高频电刀影响切口延期愈合的原因分析及预防[A]. 第三届全国铁路护理学术交流会论文集, 2014, 24(6):103-105.
 [5] 苏仕功, 任伍保, 高成钢, 等. 高频电刀对胆囊切除术切口脂肪液化影响的临床研究[J]. 安徽卫生职业技术学院学报, 2013, 34(05):7-10.

(上接第 40 页)

容易诱发术后并发症，在临床应用上存在一定的限制^[4]。经腹子宫楔形切除术，也叫次全子宫切除术、峡间子宫切除术等，相较于全子宫切除术，它的手术创伤小、手术时间短，且能够比较完整的保留卵巢功能，改善其部位的血液循环，确保术后恢复效果及生活质量^[5]。

本次研究表明，应用经腹子宫楔形切除术治疗的患者，其各项术中及术后临床指标同经腹全子宫切除术患者相比明显偏少，且临床总有效率达到了 94.34%，并发症发生率仅为 3.77%。对比差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

这就表明，相较于经腹全子宫切除术，经腹子宫楔形切除术在手术时间、手术创伤、术后恢复以及临床效果等方面均有明显优势，应当予以临床上的广泛应用和推广。

[参考文献]

表 3: 两组的术后并发症对比 [n, %]

组别	例数	伤口感染	发热	肩背酸痛	总发生率
全切组	53	2 (3.77)	1 (1.89)	3 (5.66)	6 (11.32)
楔切组	53	1 (1.89)	0 (0.00)	1 (1.89)	2 (3.77)
χ^2 值	—	1.9051	3.0314	1.8345	4.6362
P 值	—	> 0.05	> 0.05	> 0.05	< 0.05