

布地奈德联合鼻内镜手术治疗鼻窦炎 - 鼻息肉疗效及对患者鼻腔功能的影响分析

甄西勇

武汉市新洲区仓埠中心卫生院 湖北武汉 430413

〔摘要〕目的 探究布地奈德联合鼻内镜手术治疗鼻窦炎 - 鼻息肉疗效及对患者鼻腔功能的影响。方法 选取本院 2018 年 11 月至 2019 年 10 月 60 例鼻窦炎 - 鼻息肉患者作为研究对象, 均实施鼻内镜手术治疗, 分为参照组与研究组, 各 30 例。参照组采用生理盐水喷鼻治疗, 研究组应用布地奈德喷鼻治疗, 比较治疗效果。结果 研究组患者治疗后的鼻粘膜纤毛传输速率高于参照组, $P < 0.05$ 。研究组患者治疗后黏膜水肿评分、痂皮评分、囊泡评分均低于参照组, $P < 0.05$ 。研究组脓性鼻涕症状、头晕头痛症状消失时间低于参照组, 差异 $P < 0.05$ 。结论 鼻窦炎 - 鼻息肉患者采用布地奈德联合鼻内镜手术治疗, 有效促进粘膜功能恢复, 减轻临床症状。

〔关键词〕布地奈德; 鼻内镜手术; 鼻窦炎 - 鼻息肉; 黏膜功能恢复

〔中图分类号〕R765 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2023) 12-024-02

鼻窦炎 - 鼻息肉为临床常见疾病, 以急性鼻炎、上呼吸道感染者为高发人群, 其主要症状为嗅觉减退、鼻塞、前额部疼、鼻涕增多等, 病程较长, 具有较高的复发率^[1]。鼻窦内窥镜手术属于微创手术, 具有创伤小、恢复快等优点, 受到患者及医护人员的青睐。然而, 该类患者在治疗过程中, 受到舌咽神经、迷走神经、喉头神经刺激, 对循环产生影响。另外, 手术治疗会损伤患者其他组织, 对手术质量产生影响, 效果不佳。研究指出, 布地奈德冲洗能够清除鼻腔分泌物, 有助于鼻腔通气与引流, 是鼻窦炎 - 鼻息肉手术患者常用治疗方法。本文将 60 例患者为对象进行研究, 具体如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取本院 2018 年 11 月至 2019 年 10 月 60 例鼻窦炎 - 鼻息肉患者作为研究对象。参照组男 14 例, 女 16 例; 年龄 29 ~ 66 岁, 平均年龄 (51.48 ± 6.38) 岁。研究组男 15 例, 女 15 例; 年龄 26 ~ 68 岁, 平均年龄 (51.39 ± 6.45) 岁。参照组、研究组一般资料进行比较, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

所有患者均实施鼻内镜手术治疗。

参照组应用生理盐水冲洗治疗: 使用生理盐水喷鼻, 每天 2 次, 每次 2 喷。持续用药 30 天。

研究组实施布地奈德喷鼻治疗: 使用布地奈德喷鼻, 每天 2 次, 每次 1 喷。持续治疗 30 天。

1.3 观察指标

(1) 对比两组患者鼻粘膜纤毛传输速率, 使用糖精试验。(2) 使用内镜观察, 评估黏膜水肿评分、痂皮评分、囊泡评分, 各症状采用 0-4 分五级评估法。(3) 详细统计脓性鼻涕症状、头晕头痛症状消失时间, 对比分析。

1.4 统计学方法

采用 SPSS20.0 统计软件进行数据分析, 借助 t 检验比较计量资料, 使用 χ^2 检验比较计数资料, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 鼻粘膜纤毛传输速率比较

研究组患者治疗后的鼻粘膜纤毛传输速率高于参照组, $P < 0.05$ 。如表 1 所示。

表 1 鼻粘膜纤毛传输速率比较 ($\bar{x} \pm s$, mm/min)

组别	n	治疗前	治疗后
研究组	30	5.34 ± 1.78	7.75 ± 0.67
参照组	30	5.78 ± 1.81	6.34 ± 0.31
T 值	/	0.4234	6.7845
P 值	/	0.7345	0.0000

2.2 鼻内镜下症状积分比较

研究组患者治疗后黏膜水肿评分、痂皮评分、囊泡评分均低于参照组, $P < 0.05$ 。如表 2 所示。

表 2 鼻内镜下症状积分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	黏膜水肿评分		痂皮评分		囊泡评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	30	2.71 ± 0.25	0.37 ± 0.23	2.85 ± 0.54	0.39 ± 0.13	2.45 ± 0.34	0.53 ± 0.21
参照组	30	2.34 ± 0.16	1.22 ± 0.47	2.65 ± 0.19	1.14 ± 0.74	2.51 ± 0.42	0.93 ± 0.23
T 值	/	0.3412	5.6345	0.4112	5.3434	0.9943	5.2322
P 值	/	0.6734	0.0000	0.6783	0.0000	0.3212	0.0000

2.3 两组患者症状消失时间比较

参照组患者脓性鼻涕症状消失时间是 (3.45 ± 0.41) 天, 头晕头痛症状时间是 (4.85 ± 0.73) 天; 研究组患者脓性鼻涕症状消失时间是 (2.12 ± 0.67) 天, 头晕头痛症状时间是

(3.41 ± 0.62) 天。研究组脓性鼻涕症状、头晕头痛症状消失时间低于参照组, 差异 $P < 0.05$, 有统计学意义。

3 讨论

鼻窦炎为临床常见耳鼻喉科疾病, 发病率较高, 严重影

响患者工作、生活,降低生活质量。现代药理学提出,鼻窦较为狭窄,阻塞发生率较高,对鼻窦引流产生影响,诱发炎症反应。鼻黏膜发生严重以后,将影响鼻窦。鼻窦上颌窦斗口位置最高,且窦腔最大,因此,上颌窦炎症发生率较高。鼻窦炎反复发作,影响患者日常生活,且长期用药治疗导致患者精神压力增加,降低治疗依从性,对临床效果产生影响。鼻窦炎患者还可采用鼻内窥镜手术治疗,即在鼻内窥镜下,对鼻腔、鼻窦、鼻咽等进行手术^[2]。在该术式中,医生通过显示器观察术腔,面部、外鼻没有切口,对面部的美观没有影响。鼻窦炎患者的治疗重点为改善通气引流、消除炎症恢复鼻腔功能。布地奈德属于糖皮质激素类药物,具有强效的局部抗炎和抗过敏作用,临床上有气雾剂、鼻喷雾剂、粉末剂等。氧驱动雾化吸入治疗装置为一次性,能够预防交叉感染,操作简单,成本低廉,受到患者及医护人员的青睐^[3]。布地奈德在用药后也具有促进患者机体 β 受体的兴奋,加速气道平滑肌松弛,扩张气管,改善气道痉挛的效果,从而缓解患者的鼻腔功能,并且由于其具有较高的亲脂性与水溶性,经喷入鼻腔后能够在局部病变处大量沉积,帮助药效的持续

作用,加速缓解患者的临床症状。本研究中,研究组患者治疗后的鼻粘膜纤毛传输速率高于参照组, $P < 0.05$ 。研究组患者治疗后黏膜水肿评分、痂皮评分、囊泡评分均低于参照组, $P < 0.05$ 。研究组脓性鼻涕症状、头晕头痛症状消失时间低于参照组,差异 $P < 0.05$ 。

综上所述,鼻窦炎-鼻息肉患者采用布地奈德联合鼻内窥镜手术治疗,有效促进粘膜功能恢复,减轻临床症状。

[参考文献]

[1] 包雪梅.鼻内窥镜手术联合布地奈德对慢性鼻-鼻窦炎伴鼻息肉患者症状积分及嗅觉功能恢复的影响[J].反射疗法与康复医学,2022,3(7):139-142.
 [2] 麻娜娜,郭朋菲.布地奈德联合鼻内窥镜手术治疗鼻窦炎-鼻息肉的临床效果及对复发率的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(3):99-101.
 [3] 周超.布地奈德联合鼻内窥镜手术治疗鼻窦炎-鼻息肉的疗效及对患者鼻腔功能的影响研究[J].中国现代药物应用,2022,16(22):146-148.

(上接第 22 页)

积液复发,可更好改善局部病灶^[5-6]。而骨膜穿刺虽然也有一定效果,但创伤比较大,且存在积液引流不完全等缺陷。研究显示,对反复鼓膜切开无效的患者可进行鼓膜置管,以改善患者症状^[7-8]。本研究中,穿刺组进行鼓膜穿刺;置管组进行鼓膜置管。结果显示,置管组患者鼻咽癌放疗后分泌性中耳炎治疗效果比穿刺组高, $P < 0.05$;置管组症状消失时间、恢复听力时间、鼓膜愈合时间比穿刺组短, $P < 0.05$;治疗前两组气导、骨导听阈差异不显著, $P > 0.05$ 。置管组治疗后气导、骨导听阈差异比穿刺组好, $P < 0.05$ 。

综上所述,鼓膜置管治疗鼻咽癌放疗后分泌性中耳炎的疗效优于鼓膜穿刺,可促进症状消退,促使听力恢复,疗效肯定,值得推广。

[参考文献]

[1] 陈红.鼓膜置管与鼓膜穿刺治疗鼻咽癌放疗后分泌性中耳炎的疗效比较[J].安徽医学,2022,37(9):1141-1142.
 [2] 陈伟南,杨海弟,陈秋坚等.耳内镜下鼓膜置管联合腺样体切除术治疗儿童分泌性中耳炎[J].中华耳科学杂志,

2020,8(2):200-202.

[3] 龙孝斌,冯晓华,张涛等.乳突轮廓化联合鼓膜置管治疗难治性分泌性中耳炎[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2021,25(13):590-592.
 [4] 徐隽彦,刘春丽,倪立群等.耳内镜下鼓膜置管或穿刺治疗慢性分泌性中耳炎的临床效果对比[J].中国耳鼻咽喉头颈外科,2023,22(1):21-23.
 [5] 夏军.鼓膜置管术后导管注药治疗分泌性中耳炎疗效观察[J].听力学及言语疾病杂志,2022,20(4):385-386.
 [6] 陈芳,李晓艳.鼓膜穿刺和置管治疗儿童 OSAHS 合并分泌性中耳炎疗效分析[J].听力学及言语疾病杂志,2022,20(2):132-134
 [7] 胡月,董耀东,刘东亮等.咽鼓管球囊扩张联合鼓膜置管治疗难治性分泌性中耳炎[J].中华耳科学杂志,2023,14(5):586-590.
 [8] 朱运华,李梅生,董明敏等.鼓膜置管联合药物灌注治疗难治性分泌性中耳炎的疗效分析[J].中国耳鼻咽喉头颈外科,2023,21(9):461-464.

(上接第 23 页)

实施经皮冠状动脉介入治疗后需对心肌梗死患者提供有效抗凝、抗血小板聚集等对症处理,且术后血肿、出血、皮肤破溃(局部)、假性动脉瘤等相关并发症发生率较高,此外患者经此法治疗后需较长时间卧床,不利于其尽快恢复身体健康。

随着临床医学水平不断提高,越来越多的医务人员选择经桡动脉途径实施 PCI,大量研究资料显示^[2],急性心肌梗死患者经桡动脉途径实施冠状动脉介入治疗除具有经股静脉相关优点外,还可显著降低治疗后对机体抗凝、抗血小板聚集强度,且术后无需对患者体位实施限制,对保障患者生活质量及身心健康均具有积极意义^[1]。本文研究可知,对照组经股动脉途径完成冠状动脉介入治疗后,该组不良反应发生率高达 40.00%;研究组经桡动脉途径实施冠状动脉介入治疗后一次性插管成功率、罪犯血管开通率与对照组对比并无显著差异,但该组不良反应发生率仅为 8.89%,提示此途径行冠状

动脉介入治疗心肌梗死有效性及安全性均较为理想,此结论与吕永成^[3]研究资料具有一致性。

综上所述,对心肌梗死患者经桡动脉途径实施冠状动脉介入治疗可获得更为理想的疗效及预后,有利于保障患者生活质量及生命安全,值得今后推广。

[参考文献]

[1] 钟继明,李浪,陆永光,等.经桡动脉冠心病介入诊疗中桡动脉痉挛的发生及其预测因素[J].介入放射学杂志,2021,20(4):265-268.
 [2] 伊作氏,王燕,张成森,等.经桡动脉及股动脉途径急诊介入治疗 STEMI 对照研究[J].中国循证心血管医学杂志,2020,2(1):25-28.
 [3] 吕永成.高危冠心病患者经桡动脉及经股动脉介入治疗术的疗效比较[J].广西医科大学学报,2022,31(1):123-125.