

修正性鼻内镜手术联合中鼻甲切除系统对难治性鼻息肉鼻窦炎患者的疗效分析

朱雷达 白薇琦

摘要 **目的** 研究修正性鼻内镜手术联合中鼻甲切除系统对难治性鼻息肉鼻窦炎患者的疗效。**方法** 选取从 2014 年 12 月 ~ 2016 年 6 月,于笔者医院进行治疗的难治性鼻息肉鼻窦炎患者 92 例。采用数字法随机分为观察组及对照组各 46 例。观察组患者均行修正性鼻内镜手术联合中鼻甲切除系统治疗,对照组患者则行常规手术治疗,对比两组效果。**结果** 观察组治疗总有效率显著高于对照组;两组治疗后症状、SNOT-20 评分均显著低于治疗前,而观察组治疗后症状、SNOT-20 评分又明显低于对照组;观察组并发症发生率以及复发率均显著低于对照组,上述差异均有统计学意义(P 均 < 0.05)。**结论** 修正性鼻内镜手术联合中鼻甲切除系统治疗难治性鼻息肉鼻窦炎效果显著,能明显减轻患者痛苦,促进患者早日康复。

关键词 鼻窦炎 鼻息肉 修正性 难治性 鼻内镜手术

中图分类号 R446.7

文献标识码 A

DOI 10.11969/j.issn.1673-548X.2017.06.046

Fixed Turbinate Resection in the System of Nasal Endoscopic Surgery in Patients with Refractory Nasal Polyps Sinusitis Curative Effect Analysis. Zhu Leida, Bai Weiqi. Ninth Hospital of Ningbo, Zhejiang 315020, China

Abstract **Objective** To study the fixed nasal endoscopic surgery combined with turbinate resection system of refractory nasal polyps sinusitis patients curative effect. **Methods** From December 2014 to June 2016, 92 patients in our hospital for treatment of refractory nasal polyps sinusitis which were randomly divided into observation group and control group, with 46 cases in each. The patients in the observation group were treated with modified nasal endoscopic surgery combined with turbinate resection treatment system, and control group patients underwent conventional surgical treatment. The effects of two groups were compared. **Results** Total efficiency of the observation group was significantly higher than that of the control group. Symptoms after treatment in the two groups, SNOT-20 scores were significantly lower than these in the treatment before, and symptoms after the treatment group, SNOT-20 scores were significantly lower than these of control group. The complication rate and recurrence rate in the observation group were significantly lower than the control group. The differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The correction of nasal endoscopic surgery combined with turbinate resection system in the treatment of refractory nasal polyps sinusitis effect significantly, can significantly reduce the pain of patients, and promote an early recovery of patients.

Key words Sinusitis; Nasal polyps; Correction; Refractory; Nasal endoscopic surgery

鼻-鼻窦炎属于临床耳鼻喉科较为常见的疾病之一,由于该病患者持续存在局部性因素或全身性因素,从而导致了临床上部分患者尽管经由药物以及手术系统治疗,仍然存在鼻塞、脓涕、嗅觉障碍以及面部胀痛等症状^[1]。其中 CT 检查可见患者鼻窦内黏膜水肿、黏液脓性分泌物、囊泡、息肉等迁延不愈的慢性炎性改变^[2]。对于存在以上症状及慢性炎性改变患者,均定义为难治性鼻息肉鼻窦炎患者^[3]。由于该病会对患者生活质量造成严重影响,因此寻找一种有效的治疗手段显得尤为重要。鉴于此,本研究通过研

究修正性鼻内镜手术联合中鼻甲切除系统对难治性鼻息肉鼻窦炎患者的疗效,目的在于更好地辅助临床治疗,现报道如下。

资料与方法

1. 临床资料:选取从 2014 年 12 月 ~ 2016 年 6 月,于笔者医院进行治疗的难治性鼻息肉鼻窦炎患者 92 例。(1)纳入标准:①均经多次手术及药物治疗无效者;②经 CT 及 MRI 检查确诊为难治性鼻窦炎者;③所有患者均签署了知情同意书;④均经医院伦理委员会批准。(2)排除标准:①对相应药物治疗过敏者;②治疗依从性较差者。采用数字表法随机分为观察组及对照组各 46 例。其中观察组男性 29 例,女性 17 例,患者年龄 29 ~ 72 岁,平均年龄 44.2 ± 10.4 岁;

合并疾病:高血压 11 例,糖尿病 8 例,冠心病 6 例;既往手术史: ≤ 2 次 31 例, ≥ 3 次 15 例。对照组男性 27 例,女性 19 例,患者年龄 28 ~ 73 岁,平均年龄 44.5 ± 10.3 岁;合并疾病:高血压 12 例,糖尿病 9 例,冠心病 7 例;既往手术史: ≤ 2 次 30 例, ≥ 3 次 16 例。两组患者在年龄、性别、合并疾病以及既往手术史等基本资料对比差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2. 研究方法:对照组采用内镜下开放术治疗,具体方法如下:入院后 7 天内给予口服泼尼松片,30mg/d,同时给予布地奈德鼻喷剂进行喷鼻,分早晚各 1 次,并进行抗炎治疗。术前行局部麻醉,取头高脚低位,采用盐酸利多卡因对双侧钩突、蝶腭神经以及丘等阻滞麻醉。采用内镜明确患者中鼻甲、钩突、上颌窦口、窦口鼻道复合体等部位的病变情况,随后使用鼻息肉圈套器将鼻腔息肉找出,并扩大全鼻窦,进行鼻窦病变的彻底清除。术后采用抗生素以及黏液促排剂治疗,术后 48h 给予鼻腔冲洗。术后 1 周进行内镜复查,并清除术腔内的囊泡、肉芽组织以及结痂等,同时予以对症治疗。治疗组患者均于术前 7 天给予抗生素、鼻腔冲洗以及糖皮质激素等治疗,术前进行全身麻醉插管,应用适量的肾上腺素生理盐水帮助患者收缩鼻腔、鼻窦,对患者中鼻甲、钩突、上颌窦口、窦口鼻道复合体等部位的病变情况进行观察,随后使用动力系统切除中鼻道、中鼻甲等部位息肉,该过程中根据患者中鼻甲息肉病变程度选择全部切除或部分切除,紧接着对残余钩突进行切除处理,进一步充分开放前筛、后筛。使用 45°蝶窦咬骨钳于中鼻道穹隆部向上咬除鼻丘气房前壁的黏膜以及骨质,保证切除高度约 1cm,完全清楚鼻丘气房后壁、顶壁以及额窦周围气房,直至额窦底彻底开放。其中合并鼻中隔偏曲患者行矫正处理;合并变应性鼻炎患者需对其下鼻甲前端、中鼻甲对应鼻中隔等部位黏膜行电凝,根据患者具体情况可切断翼管神经;合并鼻中隔偏曲或鼻腔粘连患者则给予传统性鼻中隔矫正切除以及粘连分离。患者鼻腔可降解海绵填塞物在术后 3 天吸出,术后 7 天应用生理盐水清洗鼻腔。对所有患者均进行为期 6 个月的随访。

3. 观察指标:对比两组疗效、治疗前后症状评分、SNOT-20 评分、并发症发生率以及复发率,其中总有效率 = 显效率 + 有效率。症状评分则分为鼻塞、脓涕、嗅觉障碍、疼痛 4 个项目,每项分值 0 ~ 3 分;SNOT-20 评分包括息肉、水肿、鼻漏、瘢痕、结痂 5 个项目,根据程度轻重分为 0 ~ 2 分,分值越高表明症状

越严重^[4,5]。

4. 统计学方法:运用 SPSS 19.0 统计软件进行统计分析。计数资料比较采用 χ^2 检验。计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,比较采用 t 进行检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

1. 两组疗效对比:观察组治疗总有效率显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$,表 1)。

表 1 两组疗效对比 [$n(\%)$]

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率
观察组	46	24(52.17)	19(41.30)	3(6.52)	43(93.48)
对照组	46	19(41.30)	16(34.78)	11(23.91)	35(76.09)
χ^2	-	1.092	0.415	5.392	5.392
<i>P</i>	-	0.296	0.519	0.020	0.020

2. 治疗前后两组症状评分对比:两组治疗后症状评分均显著低于治疗前,而观察组治疗后症状评分又明显低于对照组,差异有统计学意义(P 均 < 0.05 ,表 2)。

表 2 治疗前后两组症状评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后	<i>t</i>	<i>P</i>
观察组	46	9.8 ± 2.4	3.9 ± 1.1	15.157	0.000
对照组	46	9.6 ± 2.5	4.8 ± 1.6	10.968	0.000
<i>t</i>	-	0.391	3.144	-	-
<i>P</i>	-	0.696	0.002	-	-

3. 治疗前后两组 SNOT-20 评分对比:两组治疗后 SNOT-20 评分均显著低于治疗前,而观察组治疗后 SNOT-20 评分又明显低于对照组,差异有统计学意义(P 均 < 0.05 ,表 3)。

表 3 治疗前后两组 SNOT-20 评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后	<i>t</i>	<i>P</i>
观察组	46	9.7 ± 2.1	5.1 ± 1.3	12.632	0.000
对照组	46	9.9 ± 2.0	7.7 ± 1.6	5.826	0.000
<i>t</i>	-	0.468	8.554	-	-
<i>P</i>	-	0.641	0.000	-	-

4. 两组并发症发生率以及复发率对比:观察组并发症发生率以及复发率均显著低于对照组,差异有统计学意义(P 均 < 0.05 ,表 4)。

讨 论

难治性鼻息肉鼻窦炎会对患者的生活、工作以及学习造成较为严重的影响,如不给予患者及时有效的

表 4 两组并发症发生率以及复发率对比 [n(%)]

组别	n	并发症发生率	复发率
观察组	46	3(6.52)	2(4.35)
对照组	46	10(21.74)	8(17.39)
χ^2	-	4.389	4.039
P	-	0.036	0.044

治疗,随着病情的不断进展,会增加其临床治疗难度,给患者造成更大程度上的机体疼痛以及精神压力^[5]。此病迄今为止尚未认识一直的有效治疗方案,属于临床耳鼻喉科治疗难点,其难治性主要归因于局部以及全身两个方面因素^[6]。主要的局部因素包括围术期处理不当,手术方式选择不合理、术中过多损害鼻腔以及鼻窦黏膜等,而全身性因素大部分源于全身性炎症反应或全身性病变在鼻腔、鼻窦黏膜的局部表现^[7,8]。因此,术前明确了解患者以往治疗方案、手术过程、术后随访、围术期用药等因素,同时统计分析患者工作现状、生活环境、疾病认知以及鼻内镜检查结果,有利于定制具有科学性的合理有效治疗方案。而修正性鼻内镜手术联合中鼻甲切除系统治疗方案作为一种新型的治疗难治性鼻息肉鼻窦炎手段,开始被应用于临床上,且效果较为理想。

本研究发现,观察组治疗总有效率显著高于对照组;且两组治疗后症状、SNOT-20 评分均显著低于治疗前,而观察组治疗后症状、SNOT-20 评分又明显低于对照组。这表明了修正性鼻内镜手术联合中鼻甲切除系统治疗难治性鼻息肉鼻窦炎效果显著,能有效改善患者症状,减轻患者痛苦。究其原因,笔者认为传统内镜下额窦口开放再闭锁概率较大,而额隐窝气房不仅会对额窦引流产生直接影响,同时也是临床内镜鼻窦手术中最难识别以及导致手术失败最多的区域,我国居民的额窦隐窝较为狭窄,从而导致了术后黏膜更易发生水肿、囊泡,如处理不当易使得侧窦口再闭锁,最终影响临床治疗效果。但修正性鼻内镜手术主要是处理鼻腔鼻窦局部影响通气引流的水中增生组织、炎性息肉、囊肿等,并依次对患者钩突、上颌窦入口、窦口鼻道复合体等进行清理,且在 0° 内镜下即可完成操作,简单直观、快捷方便,同时可预防额窦口在此闭锁,加上充分的围术期准备,最终提高了临床治疗效果^[9,10]。此外,观察组并发症发生率以及复发率均显著低于对照组。这主要是由于中鼻甲

位于窦口鼻道复合体前部,在鼻腔和鼻窦中发挥着不同程度的生理功能,属于一道天然的保护屏障。中鼻甲含有一定量的腺体,能够产生足够的抗体,具有分泌以及运输功能,且是鼻内镜手术的重要解剖标志,但其是鼻息肉复发的重点部位,因此对息变的中鼻甲行全部或部分切除可有效降低鼻息肉复发率^[11,12]。

综上所述,修正性鼻内镜手术联合中鼻甲切除系统治疗难治性鼻息肉鼻窦炎效果显著,可明显缓解患者临床症状,降低并发症发生率以及复发率,有利于促进患者早日康复。安全性较好,值得临床推广应用。

参考文献

1 李骋,黄谦,崔顺九,等. Draf III 型额窦手术对鼻腔功能影响的前瞻性研究[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2014,49(9):711-716

2 尹志华,王广科,刘宏建,等. 术前药物治疗对慢性鼻-鼻窦炎患者修正性鼻内镜手术疗效的影响[J]. 郑州大学学报:医学版,2015,50(3):434-436

3 李厚恩,袁伟,钱进,等. 复发性鼻窦炎鼻息肉病因分析与防治措施[J]. 海军医学杂志,2013,34(5):314-317

4 于良才,马政旺,潘阳春,等. 功能性内窥镜鼻窦手术联合中鼻甲切除术治疗难治性鼻-鼻窦炎临床效果分析[J]. 海南医学,2016,27(2):294-296

5 冯正勇. 修正性鼻内镜手术治疗复发性鼻窦炎鼻息肉 41 例效果分析[J]. 临床军医杂志,2013,41(5):534-535

6 徐美爱. 鼻内镜手术后复发慢性鼻窦炎的修正手术[J]. 中国眼耳鼻喉科杂志,2013,13(5):323-324

7 朱兴中,孙军,秦基云,等. 修正性鼻内镜手术 124 例安全策略探讨[J]. 中国眼耳鼻喉科杂志,2013,13(2):123-125

8 王雪松,薛金梅,赵长青,等. 初次鼻内镜手术与修正性鼻内镜手术对慢性鼻窦炎伴鼻息肉患者生活质量的影响[J]. 中国药物与临床,2013,13(5):559-561

9 戴俊,怀德,徐敏,等. 修正性鼻内镜手术并中鼻甲切除系统治疗难治性鼻息肉鼻窦炎[J]. 中华临床医师杂志:电子版,2015,9(16):3043-3047

10 杨驱云,赵侃,沈毅,等. 修正性鼻内镜手术治疗复发性鼻-鼻窦炎的临床分析[J]. 中国内镜杂志,2015,21(11):1198-1202

11 黄小林,吴兴宇,余文胜,等. 修正性鼻内镜手术加中鼻甲再处理综合治疗难治性鼻窦炎的疗效[J]. 武汉大学学报:医学版,2015,36(6):971-973

12 张学文,严济鸣,张亚龙,等. 修正性鼻内镜手术联合中鼻甲切除术综合治疗难治性鼻-鼻窦炎[J]. 中国中西医结合耳鼻喉科杂志,2013,21(5):373-376

(收稿日期:2016-07-13)

(修回日期:2016-10-31)