

鼻内镜手术联合局部糖皮质激素治疗慢性鼻窦炎的临床分析

徐向军

(河南省周口市黄泛区农场中心医院 周口 466632)

摘要:目的:探讨鼻内镜手术联合局部糖皮质激素治疗慢性鼻窦炎的临床效果。方法:将 2016 年 1 月~2017 年 2 月我院收治的 70 例慢性鼻窦炎患者作为研究对象,随机分为手术组和手术+用药组,每组 35 例。手术组单纯实施鼻内镜手术,手术+用药组采用鼻内镜手术联合局部糖皮质激素治疗。比较两组患者的治疗效果,眶周软组织瘀血等并发症的发生率和干预前后的症状积分。结果:手术+用药组的治疗效果优于手术组,差异有统计学意义, $P<0.05$;手术+用药组的眶周软组织瘀血等并发症发生率低于手术组,差异有统计学意义, $P<0.05$;干预前两组的症状积分相近,差异无统计学意义, $P>0.05$;干预后手术+用药组的症状积分优于手术组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:鼻内镜手术联合局部糖皮质激素治疗慢性鼻窦炎疗效确切,可改善患者的病情,减轻症状,减少手术并发症的发生,并可协同改善手术效果。

关键词:慢性鼻窦炎;鼻内镜手术;局部糖皮质激素;临床效果

中图分类号:R765.41

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.09.088

慢性鼻窦炎是耳鼻喉科常见多发病,以头痛、鼻塞、流涕和嗅觉障碍等为主要症状。慢性鼻窦炎的发病机制为通气障碍和窦口引流,多为急性感染未及时控制和彻底治愈,导致反复发作所致。慢性鼻窦炎具有复发率高和病程长等特点,会对患者身心健康造成严重威胁,降低患者生活质量。目前,慢性鼻窦炎的主要治疗手段为手术,在微创时代下,鼻内镜的广泛应用为慢性鼻窦炎患者提供了微创安全的治疗方式,该方式具有视野清晰和治愈率高等特点,但还需注意炎症的控制,从整体上改善病情。本研究选取我院收治的 70 例慢性鼻窦炎患者作为研究对象,分析了鼻内镜手术联合局部糖皮质激素治疗慢性鼻窦炎的临床效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2016 年 1 月~2017 年 2 月我院收治的 70 例慢性鼻窦炎患者作为研究对象,随机分为手术组和手术+用药组,每组 35 例。手术+用药组中男 23 例,女 12 例;年龄 21~57 岁,平均年龄 (36.79 ± 2.02) 岁;病程 1~14 年,平均病程 (6.79 ± 0.29) 年。手术组中男 24 例,女 11 例;年龄 21~58 岁,平均年龄 (36.28 ± 2.36) 岁;病程 1~14 年,病程 (6.76 ± 0.36) 年。两组患者的一般资料相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 手术方法

1.2.1 手术组 单纯实施鼻内镜手术,局麻处理,将钩突切开,咬开筛泡,根据病情开放前筛和全筛,将额窦、上颌窦和蝶窦扩大,并将其内容物清除;对双下鼻甲肥大者实施鼻甲部分切除术;鼻中隔偏曲者进行鼻中隔矫正手术;术后采用油纱和地塞米松明胶塞鼻,术后 2 d 取出。

1.2.2 手术+用药组 采用鼻内镜手术联合局部糖皮质激素治疗。在手术组的基础上,术前 1 周给予泼尼松口服,40 mg/次,2 次/d;术后第 2 天继续给予泼尼松口服,5 mg/次,2 次/d;在术后 4 d 给予布地奈德局部喷鼻,100 μ g/d,持续 3 个月。

1.3 观察指标 比较两组患者的治疗效果,眶周软组织瘀血等并发症发生率和干预前后的症状积分。采用 Lund-Mackay 评分法评估治疗效果,观察鼻息肉、水肿和分泌物情况,总分 0~6 分,分数越低,症状越轻^[1]。显效:症状消失,窦口开放良好且鼻腔黏膜上皮化,黏膜光滑,内窥镜可见窦口引流通畅,无脓性分泌物;有效:上述症状好转,内窥镜检查水肿减轻,部分肉芽组织形成,存在少量脓性分泌物;无效:治疗后症状无改善,窦口狭窄,存在较多脓性分泌物。总有效率 = 显效率 + 有效率^[2]。

1.4 统计学方法 采用 SPSS18.0 统计学软件分析数据,计数资料以 % 表示,采用 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较 手术+用药组的比较治疗效果优于手术组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。如表 1。

表 1 两组治疗效果比较

组别	n	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效[例(%)]
手术组	35	17	10	8	27(77.14)
手术+用药组	35	21	13	1	34(97.14)
χ^2					6.248
P					0.012

2.2 两组干预前后的症状积分比较 干预前,两组的症状积分相近,差异无统计学意义, $P>0.05$;干预

后,手术+用药组的症状积分优于手术组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。如表 2。

表 2 两组干预前后的症状积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	时期	症状积分
手术+用药组	35	干预前	5.34 $\pm$ 0.55
		干预后	1.24 $\pm$ 0.12 [#]
手术组	35	干预前	5.25 $\pm$ 0.87
		干预后	3.01 $\pm$ 0.29 [#]

注:和干预前比较,[#] $P<0.05$;和手术组干预后比较,^{*} $P<0.05$ 。

2.3 两组的眶周软组织瘀血等并发症发生率比较
手术+用药组的眶周软组织瘀血等并发症发生率低于手术组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 3。

表 3 两组的眶周软组织瘀血等并发症发生率比较

组别	n	眶周软组织瘀血(例)	上颌窦开口狭窄(例)	下鼻甲粘连(例)	总发生[例(%)]
手术组	35	3	3	3	9(25.71)
手术+用药组	35	1	0	0	1(2.86)
χ^2					6.879
P					0.012

3 讨论

慢性鼻窦炎是常见疾病,以流黄涕、鼻塞、头痛和嗅觉减弱等为主要表现,其病因复杂,发病多与鼻窦引流受阻和抵抗力降低等相关。传统鼻窦手术治疗会带来较大的组织创伤,且出血量大,术中术野不清晰,无法看清楚鼻窦开口,会导致治疗不彻底和损伤风险增加,术后复发率较高^[3-4]。近年来,随着鼻内镜技术的不断发展成熟,该技术用于治疗慢性鼻窦炎具有视野清晰的优势,可彻底清除病变,避免损伤鼻窦正常解剖结构,为鼻窦慢性炎症的转归创造良好条件,并可有效保留鼻窦和鼻腔的正常功能,具有创伤小、操作精细和安全性高等特点^[5-6]。在鼻内镜手术治疗的同时结合局部糖皮质激素治疗,可有效

减轻嗜酸性细胞在鼻黏膜上皮的浸润,降低细胞因子效应,对炎症介质的产生和释放进行有效抑制,发挥抗炎、抗变态反应等作用,减轻鼻黏膜炎症^[7-8]。

本研究结果显示,手术+用药组的治疗效果优于手术组,差异有统计学意义, $P<0.05$;手术+用药组的眶周软组织瘀血等并发症发生率低于手术组,差异有统计学意义, $P<0.05$;干预前两组的症状积分相近,差异无统计学意义, $P>0.05$;干预后手术+用药组的症状积分优于手术组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。

综上所述,鼻内镜手术联合局部糖皮质激素治疗慢性鼻窦炎疗效确切,可改善患者的病情,减轻症状,减少手术并发症的发生,并可协同改善手术效果。

参考文献

- [1]许代祥.鼻内镜手术联合局部糖皮质激素治疗慢性鼻窦炎临床观察[J].现代中西医结合杂志,2013,22(30):3338-3340
- [2]杨海刚.鼻内镜手术与局部糖皮质激素联合应用治疗慢性鼻窦炎的疗效分析[J].现代临床医学,2012,38(2):92-94
- [3]夏力.慢性鼻-鼻窦炎鼻息肉鼻内镜手术后局部应用糖皮质激素疗效观察[J].中国现代医生,2011,49(3):35-36
- [4]孙卫蔚.鼻内镜手术与局部糖皮质激素联合应用治疗 54 例慢性鼻窦炎的疗效分析[J].中国现代药物应用,2013,7(2):34-35
- [5]刘涛,许伟民.鼻内镜手术联合糖皮质激素治疗鼻息肉的疗效观察[J].中国临床医生杂志,2016,44(3):38-40
- [6]刘鹤,李永.经鼻内镜手术结合药物治疗慢性鼻窦炎伴鼻息肉的疗效观察[J].中国临床医生杂志,2016,44(11):64-66
- [7]李韬.鼻内镜手术联合局部应用糖皮质激素治疗鼻息肉的疗效及复发观察[J].中国继续医学教育,2016,8(34):153-154
- [8]于小佳,王江森,王雪玲.鼻内镜手术联合局部糖皮质激素治疗慢性鼻窦炎的效果分析[J].系统医学,2016,1(2):37-38

(收稿日期: 2017-05-28)

(上接第 126 页)可分,《格致余论》云:“主闭藏者肾也,司疏泄者肝也”,又因阴阳互滋互制的特点,故耳穴取肾区配合肝区以补肾阴、滋肝阴而制横逆之肝气,肝气疏泻作用恢复可改善月经来潮先期之症。《金匱要略编注·下血》指出:“五脏六腑之血,全赖脾气统摄”,贴压耳穴脾以提升脾脏对血液的固摄作用,减少月经经量,减短持续时间;女子胞(子宫)乃妇女身体内主持月经的奇恒之腑,贴压耳穴子宫能够调整女子胞的生理机能;内分泌、交感配合取穴,意在调节体内性激素水平和调整植物神经功能。

4 讨论

宋老认为人体出现某些疾病时,耳部相应的穴区往往会出现某些特殊现象(压痛、红点、白点等),通过耳穴压豆持续刺激相应的穴区能够对疾病起到

良好的治疗作用^[1];耳穴压豆材料简单,操作方便,疼痛小,无创伤,患者非常乐于接受;通过患者自己间断性的按压可对相应穴区产生持续的刺激作用,能够让治疗不受时间、地点的限制,大大提高疗效,具有针、灸、罐所不及之效;耳部面积较小,穴区间隔较近,历来医家治疗多以单侧耳部取穴 2~5 个,双耳交替贴压,然宋老不拘于陈法,根据病情需要取穴;当取穴量多时(超过 5 个),则采用左右两耳同时取不同穴区,交替贴压之法,往往能取得良好治疗效果。

参考文献

- [1]潘浩,何勇,徐涵斌,等.宋南昌主任医师针灸学术经验浅析[J].上海针灸杂志,2016,35(5):497-499

(收稿日期: 2017-07-26)