

鼻内镜手术治疗慢性鼻窦炎鼻息肉的 234 例临床疗效观察

姚志源

(广西百色市人民医院,右江民族医学院附属西南医院耳鼻喉科,广西 百色 533000

E-mail:hff1260@163.com)

摘要:目的 通过比较慢性鼻窦炎鼻息肉患者鼻内镜手术前后患者嗅觉的改变及行鼻内镜手术后并发症发生率,评估鼻内镜手术在各型鼻窦炎治疗中的疗效差异。**方法** 对2012年1月~2014年2月于本院收治的234例首次行鼻内镜手术治疗的慢性鼻窦炎鼻息肉患者,按鼻窦炎分型分为3组,进行术后疗效评价和嗅觉评分,并进行1年随访,观察患者术后并发症发生情况。**结果** 治疗1年后手术治疗的总有效率为93.16%,其中,I型(组)、II型(组)和III型(组)的总有效率分别为100%、98.77%和86.11%,3组疗效差异无统计学意义;III型(组)患者术后嗅觉均无显著改变,组间比较差异无统计学意义($P > 0.05$);术后炎性增生、脓性分泌物多、术腔粘连和窦口狭窄或闭锁等并发症发生率为11.11%,各组间并发症发生差异无统计学意义。**结论** 鼻内镜手术治疗各型慢性鼻窦炎鼻息肉均有良好的疗效,对患者的嗅觉无显著影响,术后并发症少。

关键词:慢性鼻窦炎鼻息肉;鼻内窥镜

中图分类号: R765.21

文献标识码: B

文章编号: 1001-5817(2014)03-0422-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.03.055

慢性鼻窦炎鼻息肉是上呼吸道的常见疾病,鼻息肉主要发生在鼻腔中部和筛窦区域^[1]。近年来,鼻内镜手术因其创伤小、术中及术后痛苦小、手术彻底、操作精细等优点,被认为是治疗慢性鼻窦炎鼻息肉的有效措施^[2]。本研究对我院2012~2014年采用鼻内镜手术治疗234例不同分型的慢性鼻窦炎鼻息肉患者资料进行分析,现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 研究选择2012年1月~2014年2月于本院收治的,完成1年随访的资料完整的慢性鼻窦炎合并鼻息肉患者234例,其中I型45例,II型81例及III型108例。患者经

CT扫描及鼻窦内镜检查确诊慢性鼻窦炎鼻息肉,诊断及分型符合中华医学会耳鼻咽喉科学分会诊断标准^[3]。所有患者均为首次手术患者。排除标准为合并严重颅脑疾病、嗅觉丧失、精神及神经系统疾病、其他系统严重疾病如癌症、心衰等、妊娠期和哺乳期妇女,不配合或不愿意参加手术治疗的患者及没有签署知情同意患者。符合诊断及纳入排除标准的234例患者中,男性145例,女性89例;年龄19~73岁,平均(45.6±7.6)岁;病程0.5~5.5年,平均(1.5±1.0)年。各型鼻息肉患者在年龄、性别、病程及慢性病状态比较差异均无统计学意义,见表1。

表1 各型鼻息肉患者一般情况比较

组别	n	年龄	性别(n,%)		病程(年)	糖尿病(n,%)	贫血(n,%)	低蛋白(n,%)
			男	女				
I型	45	49.67±5.12	32(71.11)	13(28.89)	1.1±0.7	2(4.44)	3(6.67)	2(4.44)
II型	81	51.11±3.28	52(64.20)	29(35.80)	0.9±1.2	3(3.70)	5(6.17)	4(4.94)
III型	108	50.74±7.33	61(56.48)	47(43.52)	1.3±0.8	7(6.48)	5(4.63)	4(3.70)
χ^2/t		0.25	0.43		0.49	0.35	1.29	1.33
P		>0.05	>0.05		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

1.2 手术方式 患者取仰卧位,用1%的丁卡因30ml加0.1%的肾上腺素3ml进行表面浸润麻醉。参照Msserklinger术式进行鼻息肉清除。使用30°或70°内镜,配合黏膜钳或吸刮器清除鼻息肉,切除钩突,行筛泡、额隐窝清理术、后组筛窦切除术、上颌窦开放术,根据鼻窦CT及术中探查所见酌情开放鼻窦或蝶窦自然开口。如有下鼻甲肥大者需行中鼻甲下缘部分或大部分切除。部分(45例)行鼻中隔同期矫正术。术后结束用吸引器清除鼻腔、中鼻道及已开放好鼻窦内的分泌物和积血等,同时行鼻内镜下使用生理盐水加适量糖皮质激素冲洗上颌窦,鼻腔堵塞涂有金霉素眼膏的凡士林纱条。术后给予抗炎及止血治疗。术后第1周清理鼻腔内的粘连、肉芽组织及囊泡1次,此后每周1次,连续3个月。3个月以后继续鼻内镜检查,每月1次,持续1年。随访过程中观察记录患者并发症发生情况。

1.3 疗效评价 随访1年后根据临床症状、鼻窦开放情况及黏膜增生等情况进行疗效评价^[4]:鼻塞、头痛及流脓涕等临床症状均消失,窦口正常开放,黏膜上皮化为显效;鼻塞及头痛症状显著减轻,脓涕量减少,窦口狭窄不明显,窦腔黏膜部分增生

为有效;临床症状无改善或恶化,窦口狭窄或闭锁,术腔粘连为无效。

1.4 嗅觉测试 所有患者在术前1~2d及随访3个月根据美国康涅狄格化学感觉临床研究中心制定的嗅觉功能测试法进行嗅觉测试^[5]。记录患者嗅觉察觉阈测试值及识别阈测试值,嗅觉测试得分即为二者的平均值,得分越高,嗅觉功能越好。根据不同得分对嗅觉功能分级:>6.00分表示嗅觉正常;5.00~6.00分表示轻度嗅觉下降;4.00~5.00分表示中度嗅觉下降;2.00~4.00分表示严重嗅觉下降;0~2.00分表示无嗅觉。

1.5 统计学方法 采用SPSS 17.0软件进行统计分析。计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,分类资料采用n(%)表示。各组嗅觉评分治疗前后均数差异比较采用配对t检验。3组间连续变量差异比较采用单因素方差分析,3组间有序多分类比较采用Kruskal秩和检验,各类并发症比较采用多组无序多分类 χ^2 检验。如果出现差异则以bonferroni法进行两两比较。结果以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 鼻内镜手术治疗不同分型慢性鼻窦炎鼻息肉疗效 术后1年评定234例手术疗效,见表2。结果显示,三种类型的总有效率均较高,I型、II型和III型的总有效率分别为100%、98.77%和86.11%,合计总有效率为93.16%,3组间鼻内镜治疗总有效率差异无统计学意义。表明鼻内镜手术对于治疗各型慢性鼻窦炎鼻息肉均有很好的效果,各型间总的有效率差异无统计学意义。

表2 鼻内镜手术治疗不同分型慢性鼻窦炎鼻息肉疗效 (n,%)

分型	n	显效	有效	无效	总有效
I型	45	43 (95.56)	2 (4.44)	0 (0.00)	45 (100.00)
II型	81	73 (90.12)	7 (8.64)	1 (1.23)	80 (98.77)
III型	108	67 (62.04)	26 (24.07)	15 (13.89)	93 (86.11)
总计	234	183 (78.21)	35 (14.96)	16 (6.84)	218 (93.16)

注: $\chi^2=0.86, P=0.65$

2.2 鼻内镜手术治疗不同分型慢性鼻窦炎鼻息肉治疗前后嗅觉测试 234例手术患者术前及术后3个月时嗅觉改变情况见表3。结果显示,与术前相比,三种类型患者术后嗅觉差异无统计学意义($P>0.05$),表明鼻内镜手术对慢性鼻窦炎鼻息肉患者嗅觉无影响。

表3 鼻内镜手术治疗不同分型慢性鼻窦炎鼻息肉治疗前后嗅觉测试比较 ($\bar{x}\pm s$)

手术时间	I型 (n=45)	II型 (n=81)	III型 (n=108)
术前	7.4±1.6	6.7±3.3	5.2±3.8
术后	6.8±2.2	6.2±2.1	6.1±4.1
t	1.48	0.85	1.08
P	0.14	0.39	0.28

2.3 鼻内镜手术治疗不同分型慢性鼻窦炎鼻息肉并发症发生 治疗1年后并发症发生情况如表4。结果显示,手术并发症主要为炎性增生、脓性分泌物多、术腔粘连和窦口狭窄或闭锁等,未见严重的眶内及颅内并发症。总并发症发生26例,发生率为11.11%;I型、II型和III型的并发症发生率分别为8.89%、9.88%和12.96%。

表4 鼻内镜手术治疗不同分型慢性鼻窦炎鼻息肉并发症发生情况 (n,%)

并发症	I型 (n=45)	II型 (n=81)	III型 (n=108)
炎性增生	2(4.44)	3(3.70)	5(4.63)
脓性分泌物多	1(2.22)	4(4.94)	6(5.56)
术腔粘连	1(2.22)	1(1.23)	2(1.85)
窦口狭窄或闭锁	0(0.00)	0(0.00)	1(0.92)
总计	4(8.89)	8(9.88)	14(12.96)

注: $\chi^2=0.72, P=0.33$

3 讨论

慢性鼻窦炎鼻息肉是上呼吸道的常见病、多发病。近年来,临床广泛应用鼻内镜手术进行治疗慢性鼻窦炎鼻息肉。手术具有创伤小、术中及术后痛苦小、手术彻底、操作精细等优

点,被认为是治疗慢性鼻窦炎鼻息肉的有效措施。

鼻内镜手术的原则和目的是最大限度地保留鼻腔的组织结构和结构,形成良好的通气和引流,术区黏膜愈合及上皮化较快,鼻窦黏膜形态和功能得到较快恢复^[6]。临床实践表明,钩突完整切除、上颌窦口的处理、中鼻甲适当处理后予以保留是影响术后疗效的重要因素。本研究发现,鼻内镜手术治疗慢性鼻窦炎鼻息肉总有效率高达93.16%,I型、II型和III型的总有效率分别为100%、98.77%和86.11%,表明鼻内镜术对各型慢性鼻窦炎鼻息肉均有良好的疗效,对患者的嗅觉无显著影响,术后并发症少,这与其他临床研究一致^[7]。

鼻内镜手术中过多地清理嗅区可能导致内镜下嗅觉感受器的医源性损伤,而从另一个角度来讲,部分切除中鼻甲外侧黏膜及黏膜下组织,使中鼻甲向外侧移位,扩大了嗅沟宽度,有可能使患者嗅觉改善^[8]。本研究显示,在鼻内镜手术治疗后,患者的嗅觉无明显改变,表明手术对患者嗅觉不造成医源性损伤。

术后定期行鼻内镜下术腔清除对提高手术疗效十分重要。鼻内镜手术主要是清除息肉组织,开放鼻窦自然窦口,达到解除鼻腔堵塞,通畅引流鼻窦目的;而内镜复查可清除术后可能产生的粘连、水肿及肉芽组织产生,保持术腔清洁,保证鼻窦口通畅引流,防止窦口狭窄,预防或延缓鼻窦炎的复发。此外,术后定期的术腔检查和清理还可防止残余病变的继续生长,促进黏膜再生和上皮化。本研究同样显示,术后总并发症发生26例,发生率为11.11%,主要为炎性增生、脓性分泌物多、术腔粘连和窦口狭窄或闭锁等,未见严重的眶内及颅内并发症。

综上所述,鼻内镜手术治疗慢性鼻窦炎鼻息肉具有良好的疗效,对患者的嗅觉无显著影响,且术后并发症少,值得在临床上进行广泛的推广和应用。

参考文献:

- [1] Tian P, Sun Y, Li Y, et al. A global analysis of tandem 3'UTRs in eosinophilic chronic rhinosinusitis with nasal polyps[J]. PLoS One, 2012, 7(11): e48997.
- [2] Tang J, Liu S, Zhang L, et al. Correlation analysis of prognostic and pathological features of patients with chronic sinusitis and nasal polyps following endoscopic surgery[J]. Exp Ther Med, 2013, 6(1): 167-171.
- [3] 刘加林, 王力红, 梁传余, 等. 慢性鼻窦炎鼻息肉临床分型分期与疾病分类的标准化[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2008, 43(1): 69.
- [4] 王海瑞, 赵俊亭, 刘伟杰, 等. 经鼻内镜手术在慢性鼻窦炎鼻息肉治疗中的临床应用探讨[J]. 河北医学, 2014, 20(2): 264-266.
- [5] Cain WS, Gent JF, Goodspeed RB, et al. Evaluation of olfactory dysfunction in the Connecticut Chemosensory Clinical Research Center[J]. Laryngoscope, 1988, 98(1): 83-88.
- [6] 夏增产, 刘斐球, 焦慧珺, 等. 鼻内镜手术治疗鼻息肉及慢性鼻窦炎的临床疗效观察[J]. 中国医药科学, 2013, 3(22): 163-164, 186.
- [7] 陈秋平. 鼻内镜手术治疗慢性鼻窦炎鼻息肉的临床疗效[J]. 中外医疗, 2012, 22(22): 164-165.
- [8] 宋丽华, 齐力. 鼻内镜对慢性鼻窦炎鼻息肉患者治疗术后嗅觉恢复的影响因素分析[J]. 现代预防医学, 2012, 39(24): 6499-6500, 6505.

收稿日期: 2014-05-04; 修回日期: 2014-05-19