

鼻内镜手术在治疗伴鼻息肉的慢性鼻窦炎效果研究

文 / 孙锦荣

【摘要】目的：伴鼻息肉的慢性鼻窦炎患者采用鼻内镜手术治疗，研究鼻内镜手术（ESS, 以下简称）的疗效优势。方法：本次研究选择2017年1月至2022年6月间本院收治的86例伴鼻息肉的慢性鼻窦炎（CRSwNP, 以下简称）患者，以随机抽签方法加以分组，其中对照组纳入43例患者，施行传统手术治疗；研究组同样纳入43例患者，行ESS治疗。并对比组间的治疗效果与安全性。结果：研究组的疗效数据显著高于对照组（ $P < 0.05$ ），有统计学意义。手术治疗前，研究组与对照组的数据对比无差异性（ $P > 0.05$ ）。行分组治疗后，研究组VAS评分、GCS评分低于对照组，数据对比差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。研究组住院时间、黏膜功能恢复时间、鼻腔通气恢复时间、手术出血量四项指标数据均低于对照组，有显著性差异（ $P < 0.05$ ）。治疗前，研究组与对照组的数据对比无差异性，即 $P > 0.05$ 。行分组治疗后，研究组NMCA、NCV数据均高于对照组，而DCAN则相反，数据对比差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：对CRSwNP患者施行ESS治疗，与传统手术治疗比较，其能够达到比较明显治疗效果，对促进患者正常呼吸、嗅觉恢复，加快患者术后康复有积极的作用，还能够改善手术预后，降低复发率，值得推广和应用。

【关键词】鼻内镜手术；慢性鼻窦炎鼻息肉；治疗效果

临床上，慢性鼻窦炎较为常见，中国流行病学调查报告的发病率为2.2%~8%，致病因素较多，与感染、过敏反应、解剖异常、遗传因素、气候环境等存在一定的关联性；且此疾病常伴有鼻息肉，需要及时就诊，并展开针对性治疗^[1-2]。CRSwNP治疗方法不一，患者诉求不一，病情严重程度也存在差异性，因此需视具体情况具体分析。目前此疾病主要采用手术治疗，为了进一步研究治疗此疾病的合适方法，本研究选取了86例CRSwNP患者，入选时间为2017年1月至2022年6月，对此类疾病患者施行传统手术和ESS手术，探究其治疗临床效果^[3-4]。详情作如下分析：

【作者单位】贵州纳雍新立医院

【作者简介】孙锦荣（1973~），男，本科，主治医师，研究方向为耳鼻咽喉科临床工作。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究合计纳入86例CRSwNP患者，入选时间为2017年1月至2022年6月，以随机抽签方法加以分组，其中对照组纳入43例患者：男性21例，女性22例，最小年龄41岁，最大年龄71岁，平均年龄（ 56.00 ± 10.20 ）岁，病程介于1~5年间，平均病程（ 3.00 ± 0.50 ）年。研究组同样纳入43例患者：男性30例，女性13例，最小年龄40岁，最大年龄70岁，平均年龄（ 55.00 ± 11.00 ）岁，病程介于1~6年间，平均病程（ 3.50 ± 1.00 ）年。两组的一般资料进行对比后，并无统计学差异（ $P > 0.05$ ）。

纳入标准：（1）患者入院后均实施鼻窦CT冠状位和水平位影像学检查，有鼻窦黏膜异常增厚或鼻窦内充满软组织影等情况；（2）同时展开鼻内镜检查，鼻腔内可观察到半透明荔枝肉息肉样组织；（3）患者出现了程度不等的

鼻塞、流涕、嗅觉障碍、面部闷胀感、头昏头痛、记忆力下降，症状长达 12 周以上，经药物治疗效果不满意。患者对本研究知情，且签署同意书；患者符合手术适应证。排除标准：精神障碍者；凝血功能异常者；心肝肾等器质性疾患者。

1.2 方法

研究组患者均实施 ESS 手术治疗，具体操作是：行气管插管静脉复合麻醉，术中控制性降压，患者仰卧头部抬高约 30°，手术在全高清显像系统下进行，0° 鼻内镜下将鼻腔息肉组织全部切除，采用生理盐水肾上腺素棉片（生理盐水 20ml+0.1% 肾上腺素 3ml）充分收缩鼻腔黏膜，暴露总鼻道、中鼻道、嗅裂，在鼻丘、钩突尾端、蝶腭孔附近注射适量利多卡因肾上腺素（2% 利多卡因 10ml+0.1% 肾上腺素 0.1ml）；剥离子切除钩突中下段，鼻动力系统直刀头由内而外、由下而上切除筛泡、筛泡上气房内病变或息肉；小球刀在中鼻甲基板垂直部与水平部交界处最内侧切开，进入上鼻道，鼻动力系统直吸切刀切除中鼻甲基板垂直部，切除后组筛窦气房内病变，切除上鼻甲下 1/2，经蝶筛隐窝扩大蝶窦前壁，清除蝶窦腔内病变；换 70° 鼻内镜，鼻科动力系统 40° 弯吸切刀切除鼻丘气房顶壁，筛泡基板顶端，弯吸切刀切除额窦口下方阻碍额窦引流的病变组织，额窦腔不可逆病变亦一并切除，使得额窦充分引流，若窦腔中有脓液以生理盐水冲洗吸除干净，若窦腔内有息肉样组织应同时切除；旋转镜体使头端斜面向下，视上颌窦病变情况选择性扩大上颌窦口，彻底切除窦腔内病变；若鼻中隔偏曲影响术后鼻窦引流者，则同期行鼻中隔成形术。鼻腔鼻窦填塞适量医用 PVA 绵，所有息肉样组织均送病理检查。术后予以抗生素预防感染，并适当使用止血药物，48h 后取出鼻内填塞物。出院后适当使用鼻喷激素、口服大环内酯类抗生素，生理盐水冲洗鼻腔，常规随访 3~6 个月。

对照组中患者采用传统手术方法治疗，包括钳夹鼻腔息肉组织或者微波、激光等离子烧灼鼻腔息肉组织，行中下鼻甲部分切除、鼻中隔矫正、上颌窦穿刺冲洗、柯-陆进路上颌窦病变切除并下鼻道开窗、筛窦部分开放等，术后处理与研究组相同。

1.3 观察指标

(1) 疗效评价：显效代表患者的鼻窦开口宽敞，鼻窦引流通畅，鼻部通气恢复正常，窦腔完全上皮化，嗅觉恢复，临床症状消失，影像学检查无异常。有效代表患者的鼻窦开口较通畅，鼻部通气良好，嗅觉大部分恢复，临床症状明显改善，影像学检查窦腔少许黏膜增厚或者有少许分泌物。无效则代表患者并未达到上述标准。

(2) 将两组患者的住院时间、黏膜恢复时间及鼻腔通气恢复时间等进行记录，并对数据施行统计学分析。

(3) 收集患者治疗前、后的 GCS 评分（即嗅觉评分），所得分数高则表示患者的嗅觉越差；同时评价患者的疼痛评分（VAS 评分），总分为 10 分，患者所得的评分越高即代表其临床症状愈加严重。

(4) 比较组间的鼻腔通气功能，分别收集患者治疗前、后的数据，借助鼻声反射仪进行检测，指标为鼻腔最小横截面积（NMCA），鼻腔容积（NCV），鼻腔最小横截面至前鼻孔距离（DCAN）三项，重复检测三次，取其均值进行数据分析。

1.4 统计学分析

数据以 SPSS23.0 检验差异，计数资料、计量资料分别以 χ^2 和 t 值检验，以百分数、(均数 ± 标准差) 表达 (P<0.05) 视为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组的疗效分析

研究组的疗效数据显著高于对照组 (P<0.05)，有统计学意义 (表 1)。

表 1 两组的疗效对比

| 组别 (n=43) | 显效 (n) | 有效 (n) | 无效 (n) | 有效率 [n(%)] |
|-----------|--------|--------|--------|------------|
| 研究组 | 30 | 11 | 2 | 41 (95.35) |
| 对照组 | 22 | 10 | 11 | 32 (74.42) |
| χ^2 | - | - | - | 4.925 |
| P | - | - | - | 0.021 |

2.2 两组患者恢复情况比较

由表 2 可知：研究组住院时间、黏膜恢复时间、鼻腔

表2 两组的恢复情况对比

| 组别 (n=43) | 住院时间 (d) | 黏膜恢复时间 (d) | 鼻腔通气恢复时间 (d) | 手术出血量 (ml) |
|-----------|-----------|------------|--------------|-------------|
| 研究组 | 5.23±0.60 | 14.30±3.50 | 4.50±0.52 | 62.57±4.68 |
| 对照组 | 7.55±1.01 | 21.00±4.55 | 5.71±0.44 | 103.54±5.37 |
| t | 11.265 | 7.654 | 6.954 | 37.716 |
| P | 0.001 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

表3 两组的GCS评分、VAS评分 ($\bar{x}\pm s$, 分)

| 组别 | VAS 评分 | | GCS 评分 | |
|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 研究组 (n=43) | 6.50±1.60 | 1.40±0.82 | 3.50±1.13 | 1.42±0.31 |
| 对照组 (n=43) | 6.71±1.55 | 2.92±1.01 | 3.40±1.11 | 2.23±0.40 |
| t | 0.691 | 9.623 | 0.134 | 8.892 |
| P | 1.055 | 0.001 | 0.872 | 0.000 |

表4 比较组间的鼻腔通气功能 ($\bar{x}\pm s$, 分)

| 组别 | NMCA (cm ²) | | NCV (cm ³) | | DCAN (cm) | |
|------------|-------------------------|-----------|------------------------|------------|-----------|-----------|
| | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 研究组 (n=43) | 0.49±0.06 | 0.65±0.15 | 10.20±0.80 | 17.66±2.21 | 1.80±0.26 | 0.90±0.17 |
| 对照组 (n=43) | 0.48±0.03 | 0.50±0.08 | 10.25±0.85 | 13.23±1.99 | 1.75±0.30 | 1.55±0.20 |
| t | 1.229 | 7.276 | 0.353 | 12.284 | 1.039 | 20.420 |
| P | 0.221 | 0.000 | 0.725 | 0.000 | 0.301 | 0.000 |

通气恢复时间、手术出血量四项指标数据均低于对照组,有显著差异 ($P<0.05$) (表2)。

2.3 两组的GCS评分、VAS评分

治疗前,研究组与对照组的数据对比无差异性 ($P>0.05$)。行分组治疗后,研究组VAS评分、GCS评分低于对照组,数据对比差异有统计学意义 ($P<0.05$) (表3)。

2.4 比较组间的鼻腔通气功能

治疗前,研究组与对照组的数据对比无差异性 ($P>0.05$)。行分组治疗后,研究组NMCA、NCV数据均高于对照组,而DCAN则相反,数据对比差异有统计学意义 ($P<0.05$) (表4)。

3 讨论

对于CRS_wNP的治疗而言,以前多采用传统手术治疗,包括微波、激光等离子烧灼鼻腔息肉、钳夹鼻腔息肉样型、中下鼻甲部分切除、鼻中隔矫正、上颌窦穿刺冲洗、柯-

陆进路上颌窦病变切除并下鼻道开窗、部分筛房开放等^[5-6]。若不及时治疗,则容易出现其他并发症,使患者生活质量受到严重影响;通常情况下,临床以常规手术治疗方法为主,对轻中度患者的治疗效果相对较好,若是对于病情较重,病程较长的患者,则临床治疗效果有待商榷,需寻找更加有效的方法展开治疗。

现代鼻内镜手术操作中采用全高清显像系统,可以帮助手术者明辨鼻腔鼻窦解剖结构,在鼻动力系统的辅助下真正意义上的实现精细化手术,能够有效清除病变,开放病变鼻窦,保护黏膜,恢复鼻腔鼻窦通气引流功能,大大地提升了手术治疗效果,还能够有效预防手术带来的并发症^[7-8]。

在此次研究中,研究组的疗效数据显著高于对照组 ($P<0.05$),有统计学意义。治疗前,研究组与对照组的数据对比无差异性 ($P>0.05$)。行分组治疗后,研究组VAS评分、GCS评分低于对照组,数据对比差异有统计学意义

($P<0.05$)。研究组的住院时间、黏膜恢复时间、鼻腔通气恢复时间、手术出血量四项指标数据均低于对照组,有显著差异($P<0.05$)。治疗前,研究组与对照组的数据对比无差异性($P>0.05$)。行分组治疗后,研究组 NMCA、NCV 数据均高于对照组,而 DCAN 则相反,数据对比差异有统计学意义($P<0.05$)。对伴鼻息肉的慢性鼻窦炎疾病施行鼻内镜以上表明:鼻内镜手术应用在临床治疗中,能够显著提升治疗效果。其原因为:纳入对照组中的病例均实施传统手术治疗,只是在头灯、内镜下将鼻腔、上颌窦、前组筛窦病变加以切除,但是对后组筛窦、额窦以及蝶窦等深在病变,则无法实现有效切除,其手术治疗的范围非常有限,同时传统治疗方法,其手术精度有待提升,手术时间相对较长,患者在这个手术中出血总量相对较多,极易造成窦口黏膜撕脱、骨质裸露情况发生,也有部分患者出现术后开窗口骨质增生、狭窄等情况^[9-12]。应用鼻内镜手术治疗之后,其优势较为显著:不但能非常好地克服传统手术中存在的缺点,而且术中还能够充分地利用各种鼻内镜专用器械,配合着鼻科吸切器进行手术操作,可以一边吸除手术渗血,一边切除病变,使手术时间得以缩短;此手术方式的术野更加清晰,手术的精度更高,手术后不会对周围黏膜造成破坏,也不会造成骨质裸露情况发生,术后能够快速地上皮化,也不会出现窦口狭窄、闭锁情况,患者能够在短时间内恢复鼻窦通气引流功能;同时鼻内镜应用在治疗中,其定位比较准确,具有较强的可视性,对组织损伤少,继而进一步准确地切除鼻窦、鼻腔内病变组织,进一步恢复鼻窦以及鼻腔的功能,总体治疗效果显著,可提升患者的预后恢复效果。除此之外,为确保手术效果,需配备性能优良鼻内镜系统(包含器械、鼻科动力设备);术前作 16 排以上鼻腔鼻窦螺旋 CT 检查,仔细阅片辨认手术标志以及了解解剖异常情况;手术医生经过系统的鼻内镜解剖培训工作,具备较高的手术操作水平;于手术前需告知患者手术重要性,并得到患者配合,提高手术的依从性,术后则需告知患者自我管理要点,叮嘱其定期复查,对并发症风险因素加以排查,及早发现并及早行对症处理。

综上所述,与传统手术方法比较,其能够达到比较明显的治疗效果,对促进患者正常呼吸、嗅觉恢复,加快患

者术后康复有积极的作用,还能够改善手术预后,降低复发率,值得推广和应用。[2]

【参考文献】

- [1] 刘成,李国伟,胡金旺,等.曲安奈德鼻喷雾剂联合鼻内镜手术治疗慢性鼻窦炎伴鼻息肉患者的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2022,38(22):2664-2667.
- [2] 屈慧文,常涛,金建平,等.鼻内镜手术联合糖皮质激素浸润对慢性鼻窦炎-鼻息肉患者鼻通气及嗅觉功能的影响[J].吉林医学,2022,43(12):3232-3234.
- [3] 马小华,向龙春,姜波,等.鼻内镜手术联合药物治疗慢性鼻窦炎伴鼻息肉的临床疗效分析[J].现代养生(下半月版),2022,22(10):1749-1751.
- [4] 杨西国,张磊,杨西霞.鼻内镜手术在慢性鼻窦炎鼻息肉临床治疗中的影响研究[J].中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2022,37(6):7-9.
- [5] 陈坤,李厚杰,魏延静,等.鼻内镜手术联合药物治疗慢性鼻窦炎伴鼻息肉的效果研究[J].中国实用医药,2022,17(4):158-160.
- [6] 曹黎黎.修正性鼻内镜手术治疗难治性慢性鼻窦炎鼻息肉的治疗价值研究[J].中外医疗,2022,41(6):62-65.
- [7] 梁化国,孙中堂,龙振华.慢性鼻窦炎鼻息肉采用鼻内镜手术治疗临床效果及安全性分析[J].中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2022,37(2):98-100.
- [8] 崔岩.功能性鼻内镜手术治疗慢性鼻窦炎鼻息肉的临床研究[J].中国医疗器械信息,2022,28(3):104-106.
- [9] 陈海娟.鼻内镜手术治疗慢性鼻窦炎鼻息肉的疗效分析[J].中国实用医药,2022,17(5):50-52.
- [10] 王彦东.功能性鼻内镜手术治疗慢性鼻窦炎鼻息肉的疗效及并发症发生率分析[J].婚育与健康,2022,28(5):122-123.
- [11] 高海涛.鼻内镜手术治疗慢性鼻窦炎鼻息肉患者的临床效果及对睡眠质量、智力状态的影响[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(3):396-398.
- [12] 孙小姣.曲安奈德鼻喷雾剂与克拉霉素联合鼻内镜手术治疗慢性鼻窦炎伴鼻息肉的效果分析[J].中国现代药物应用,2022,16(23):127-129.