

内窥镜微创手术配合糖皮质激素药物治疗慢性鼻窦炎的疗效观察

罗振峰, 范红利, 杨航

(陕西省安康市石泉县医院 耳鼻喉科, 陕西 安康, 725200)

关键词: 内窥镜微创手术; 糖皮质激素; 慢性鼻窦炎; 疗效

中图分类号: R 765.4 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2017)19-154-02 DOI: 10.7619/jcmp.201719051

慢性鼻窦炎病程较长、反复发作^[1-2]。内窥镜微创手术对慢性鼻窦炎患者虽具有良好疗效,但术后并发症较多,不利于患者预后^[3]。糖皮质激素药物被广泛应用于慢性鼻窦炎的内窥镜微创手术中,不仅可以提高临床疗效,还可以减少并发症^[4-5]。本研究探讨内窥镜微创手术配合糖皮质激素药物治疗慢性鼻窦炎的效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2015年8月—2016年6月收治的92例慢性鼻窦炎患者,按随机数表法分为对照组($n=46$)和研究组($n=46$)。对照组男26例,女20例;年龄22~52岁,平均年龄(38.69 ± 2.39)岁;病程1~11年,平均病程(5.27 ± 1.62)年;临床分型:Ⅰ₁型7例,Ⅰ₂型7例,Ⅱ₁型13例,Ⅱ₂型9例,Ⅲ₁型6例,Ⅲ₂型4例。研究组24例,女22例;年龄20~54岁,平均年龄(38.97 ± 2.25)岁;病程2~12年,平均病程(5.63 ± 1.67)年;临床分型:Ⅰ₁型8例,Ⅰ₂型7例,Ⅱ₁型12例,Ⅱ₂型10例,Ⅲ₁型5例,Ⅲ₂型4例。本研究通过本院伦理委员会的批准,所有患者均知情同意。2组患者性别、平均年龄、病程及临床分型等一般资料相比,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组采用内窥镜微创手术治疗,具体措施如下:选择局部麻醉,患者取仰卧位,切开钩突部位,打开筛泡,开放患侧窦口,对窦口及窦腔中的病变组织进行清除。对于伴双下鼻甲肥大的患者,应同时实施鼻甲部分切除术;对于鼻中隔偏曲的患者,应同时实施鼻中隔矫正术^[6]。术毕,

应用凡士林纱条或膨胀海绵对鼻腔进行填塞。术后应用抗生素进行常规抗感染治疗3~7 d。研究组在对照组基础上采用糖皮质激素药物治疗,具体措施如下:术前1周,口服泼尼松(甘肃莫高实业发展股份有限公司制药厂,国药准字H62020185),20 mg/次,2次/d;术后第2天,口服泼尼松,2.5 mg/次,2次/d;术后使用布地奈德喷剂(湖北葛店人福药业有限责任公司,国药准字H20103795)吸入治疗,100 μ g/d,连续使用3个月。

1.3 观察指标

比较2组临床疗效、并发症发生率及6个月内复发率。临床疗效包括显效、有效及无效。总有效率为显效率和有效率之和^[7-8]。

1.4 统计学分析

采用SPSS 18.0软件进行数据处理,两组临床疗效总有效率、并发症发生率及复发率等计数资料采用百分率表示,利用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

研究组中显效28例,有效15例,无效3例,总有效率为93.48%;对照组中显效19例,有效14例,无效13例,总有效率为71.74%。研究组总有效率显著高于对照组($P<0.05$)。

研究组发生窦口闭锁0例,分泌物聚集1例,出血0例,泪管损伤2例,并发症发生率为6.52%;对照组发生窦口闭锁3例,分泌物聚集4例,出血2例,泪管损伤3例,并发症发生率为26.09%。2组并发症发生率比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。随访6个月,研究组复发2例,复发率为4.35%;对照组复发10例,复发率为

21.74%。研究组复发率显著低于对照组($P < 0.05$)。

3 讨 论

慢性鼻窦炎的发病机制比较复杂,主要与空气污染、炎症反应、遗传及鼻窦引流受阻、变态反应体质、病菌毒力强、人体抵抗力弱等有关^[9-10]。目前,慢性鼻窦炎的治疗方式较多,包括穿刺冲洗、手术疗法及药物治疗等。传统的鼻窦手术不仅具有术中出血量多、对组织损伤大、费时等缺点,还容易发生溢泪、鼻腔感染黏连及面部肿胀麻木等并发症,严重影响手术治疗效果及患者预后效果^[11-12]。

随着内镜技术的不断发展,内窥镜微创手术被广泛应用于慢性鼻窦炎的临床治疗^[13]。与传统手术相比,使用内窥镜微创手术治疗慢性鼻窦炎具有疗效高、并发症少等优点。本研究结果表明,研究组临床疗效总有效率较对照组显著更高,而并发症发生率及复发率较对照组显著更低。提示对慢性鼻窦炎患者采用内窥镜微创手术配合糖皮质激素药物治疗进行治疗,不仅可以显著提高临床疗效,还可以减少并发症的发生,促进患者身体恢复^[14]。分析原因为内窥镜微创手术可以在明视下进行操作,手术视野比较广泛,清晰度明显提高,不仅可以将病变组织彻底清除,还不会对鼻窦正常解剖结构造成损伤,充分保留鼻窦、鼻腔的基本功能,从而大大提高手术治疗效果^[15]。

采用内窥镜微创手术治疗慢性鼻窦炎可有效缓解患者鼻塞、流脓鼻涕、头昏、头痛、嗅觉减退等临床症状,但其只是治疗慢性鼻窦炎的一个手段。研究^[16]发现,无论是单纯使用内窥镜微创手术,还是单纯使用药物对慢性鼻窦炎进行治疗,均难以达到满意效果。原因为手术只能对鼻窦及鼻腔解剖畸形进行纠正,将息肉、纤维增生等病变去除,为慢性鼻窦炎的转归创造有利条件,而多种治疗方式联合使用是最终治愈慢性鼻窦炎的不可忽视的环节^[17]。糖皮质激素可以对 ACE、脂皮素的抗炎因子的合成进行诱导,对粒细胞集落刺激生物因子、肿瘤坏死因子- α 、白细胞介素-3、白细胞介素-5 等炎症因子的合成进行抑制,从而减轻患者炎性反应程度,故采用内窥镜微创手术配合糖皮质激素药物治疗慢性鼻窦炎可取得更好的疗效^[18]。

万方数据

参考文献

- [1] 沈莹,罗蜜,张建斌,等. 丝裂霉素 C 治疗慢性鼻窦炎和鼻息肉鼻内镜术后鼻腔粘连疗效及安全性评价[J]. 中国药业, 2016, 25(12): 60-62.
- [2] 朱思翔,李文军,王欣. 经鼻内镜手术治疗老年慢性鼻窦炎鼻息肉的疗效观察及安全性评估[J]. 中国临床医生杂志, 2016, 44(07): 86-88.
- [3] Deems D A, Doty R L, Settle R G, et al. Smell and taste disorders, a study of 750 patients from the University of Pennsylvania Smell and Taste[J]. Arch Otolaryngol Head Neck Surg, 2015, 117(42): 519-528.
- [4] 景鹏,王飞娟. 功能性鼻内镜鼻窦手术治疗老年慢性鼻窦炎鼻息肉的临床效果和安全性分析[J]. 北京医学, 2016, 38(10): 1104-1105.
- [5] 管骅,慈军,方英,等. 鼻内镜治疗老年人慢性鼻窦炎鼻息肉临床疗效观察[J]. 中华老年医学杂志, 2015, 34(04): 421-423.
- [6] 杨丽辉,侯金程,张荣强. 鼻内镜治疗慢性鼻窦炎嗅觉障碍的临床病理学研究[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2016, 12(2): 119-122.
- [7] 李纪辉,朱汉平,磨宾宇,等. 鼻内镜镜下手术治疗慢性鼻窦炎鼻息肉的疗效分析[J]. 海南医学, 2013, 24(10): 1512-1514.
- [8] 蔡建. 鼻内镜手术联合局部糖皮质激素治疗慢性鼻窦炎的临床疗效[J]. 中国社区医师, 2017, 33(7): 69, 71.
- [9] 李春玲. 慢性鼻窦炎的细菌感染监测分析与护理干预[J]. 中华医院感染学杂志, 2013, 23(12): 2902-2903.
- [10] 董震. 鼻用糖皮质激素是治疗慢性鼻-鼻窦炎的的主要药物[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2013, 48(2): 98-99.
- [11] 李大军. 鼻窦内窥镜手术联合布地奈德混悬液治疗慢性鼻-鼻窦炎临床观察[J]. 北方药学, 2017, 14(2): 127-128.
- [12] 李达深. 甲泼尼松与泼尼松对慢性鼻窦炎鼻息肉患者鼻内镜手术后鼻黏膜功能及生活质量的影响对比[J]. 中国老年学杂志, 2015, 35(23): 6888-6889.
- [13] 左可军,储宇宵,张植诚,等. 中国慢性鼻-鼻窦炎诊断和治疗指南全国应用调查[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2015, 50(1): 50-53.
- [14] 赵可庆,郑春泉. 慢性鼻-鼻窦炎相关因素与继发性纤毛功能失调的研究进展[J]. 中国眼耳鼻喉科杂志, 2015, 15(5): 362-365.
- [15] 史先萍,周本忠,王胜国,等. 慢性鼻-鼻窦炎的药物治疗与功能性内镜鼻窦手术+药物综合治疗的疗效比较[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2015, 23(5): 335-339.
- [16] 王弦,赵大劲,齐保健. 布地奈德联合克拉霉素治疗慢性鼻-鼻窦炎的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2015, 30(1): 70-73.
- [17] 臧岭,汤夏冰. 鼻内镜术后采用激素治疗慢性鼻窦炎鼻息肉的临床效果评价[J]. 中国药物与临床, 2016, 16(05): 683-684, 685.
- [18] 陈曦,李志春,林祥娥,等. 慢性鼻窦炎失嗅症患者血清一氧化氮、脂质过氧化物和过氧化物歧化酶的变化及临床意义[J]. 河北医科大学学报, 2002, 23(12): 22-24.