

鼻内镜手术治疗慢性鼻窦炎 54 例临床疗效分析

赖 闻 陶 勇 陈 萍 邓黎明 项锦银

(重庆市北部新区高新园人民医院五官科 重庆 401120)

摘要 目的:研究鼻内镜手术治疗慢性鼻窦炎的疗效。方法:选取在 2008 年 10 月至 2010 年 1 月之间来本院进行手术治疗的慢性鼻窦炎患者 54 例,使用鼻内镜手术进行治疗,作为此次研究的治疗组,而同时选取在同一时期来到本院的 38 例患者,作为此次研究的对照组采用一般的鼻外径手术治疗。在手术结束以后每位患者均需随访 1 年,根据患者的恢复情况比较两种手术方法对鼻窦炎的疗效,以上手术方式均根据患者意愿。结果:使用鼻内镜手术进行治疗的患者中治愈的有 31 例,有效的有 18 例,而无效的则有 5 例,总的有效率为 90.7%;而采用一般手术的患者中治愈的患者为 17 例,有效的患者为 12 例,无效的则有 9 例,其总的有效率为 76.3%;且应用鼻内镜手术的治疗组的并发症发生率小于使用一般手术的对照组,两组患者疗效比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:鼻内镜手术治疗慢性鼻窦炎的疗效确切,安全可靠,值得广大医务工作者在临床上大力推广。

关键词:鼻内镜手术;慢性鼻窦炎;疗效

中图分类号:R765.41 文献标识码:A 文章编号:1673-6273(2012)11-2138-03

Clinical Analysis of 54 Cases with Endoscopic Sinus Surgery for Chronic Sinusitis

LAI Wen, TAO Yong, CHEN Ping, DENG Li-ming, XIANG Jin-yin

(Chongqing Municipality in northern New Gao Xinyuan hospital ENT, Chongqing, 401120, China)

ABSTRACT Objective: To evaluate the endoscopic treatment of chronic sinusitis in patients with clinical efficacy. **Methods:** The hospital in July 2008 to August 2010, 62 patients admitted to the clinical data of patients with chronic sinusitis, demonstrated by the treatment group, the use of endoscopic sinus surgery, 62 patients were treated over the same period selected by the traditional external approach surgery nose information on the treatment of patients as the control group. Treated patients were followed up for 1 year, the clinical efficacy of two groups were compared. **Results:** The 31 cases were cured, effective in 18 cases, non-effective in 5 cases, total effective rate was 90.7% as control group, 17 cases were cured, effective in 12 cases, non-effective in 9 cases, total effective rate 76.3%; and the ESS have lower incidence of complications than control. The difference between the two groups were effective statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Endoscopic surgery for chronic sinusitis effective, less complications, clinical results were satisfactory worth.

Key words: Endoscopic Sinus Surgery; Chronic sinusitis; Effect

Chinese Library Classification(CLC): R765.41 **Document code:** A

Article ID: 1673-6273(2012)11-2138-03

慢性鼻窦炎(CIS)是耳鼻喉科的常见的疾病,在各个年龄段均可发生,鼻炎造成患者的鼻腔、鼻窦生理功能障碍以及各种并发症,严重影响病人的生活质量^[1,2]。传统的手术治疗方法创伤大,鼻腔功能破坏严重,出血多,影响患者的生活质量,鼻内镜手术是近年来发展起来的一项新的治疗慢性鼻窦炎的手术, Messerklink 在 70 年代末首先报道,并经 Kennedy、Wigand 等努力,正式标准化,临床疗效显著,并发症很少,已成为的治疗慢性鼻窦炎的最佳治疗手段,国外报道其总有效率在 73%至 97.5%之间^[3,4]。我们根据本院实际情况,选取 54 例病人,采用鼻内镜手术治疗慢性鼻窦炎,结果表明鼻内镜手术能明显改善鼻窦患者的身心健康和生活质量,现将研究结果介绍如下。

1 资料与方法

1.1 病例资料

选取 2008 年 10 月至 2010 年 1 月来我院治疗鼻窦炎的患

者,依据患者的个人意愿将患者分为两组,即 54 例慢性鼻窦炎患者采用鼻内镜手术(ESS)治疗,作为治疗组,而同时,38 例患愿意行传统的鼻外径路手术来进行治疗,我们把他作为对照组。在治疗组患者的年龄平均为 34.8 ± 4.5 岁,年龄范围在 14-62 岁,其中男性为 31 例,女性为 23 例;而对照组的患者的平均年龄为 33.9 ± 7.4 岁,年龄范围在 18-63 岁之间,其中男 18 例,女性 20 例。常规鼻腔检查可见每位患者的鼻黏膜肿胀,鼻道内可以发现脓液的蓄积,下鼻甲有明显的肥大,且均出现充血症状。CT 检查鼻窦内黏膜不同程度的增厚,上颌窦可见液平面,鼻窦腔的密度增高。两组患者在年龄、性别、病情严重等方面比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

行常规鼻窦冠状位和轴位 CT 扫描检查,无禁忌证者术前 1 周开始服用强的松 (30mg/d, 晨服) 以及头孢克肟胶囊 (100 mg/d), 上述药物连续服用 1 周^[5]。如有高血压或糖尿病,应控制好血压以及血糖方可进行手术。予治疗组患者采用鼻内镜手术治疗,手术按照按 Meserklinger 术式,患者需仰卧位固定,同时将头朝向任意一侧即可。用 2% 的利多卡因 10 ml 和 2 ml 的肾

作者简介:赖闻(1970-),女,本科,主治医师,研究方向:耳鼻喉外科学, E-mail:nwen1970@163.com

(收稿日期:2011-08-21 接受日期:2011-09-18)

上腺素浸润的纱布对手术部位进行表面麻醉 2 次,每次 4 min;接着在患者的钩突前端以及中鼻甲靠前鼻丘的地方注射 2% 的利多卡因 10 ml,在鼻内镜下切除钩突、摘除鼻息肉。根据病变范围开放前组筛窦、前后组筛窦或全蝶窦开放^[6,7],并扩大上颌窦、额窦或蝶窦开口。根据手术之前的 CT 检查,行鼻窦开放术,合并解剖变异的患者行手术矫形,在术中操作轻柔,减少对鼻腔黏膜的损伤。对照组患者采用传统的鼻外径路手术治疗。术后处理的原则即按照常规处理,给予青霉素加左氧氟沙星、泼尼松龙以及外用的药物进行止血,当鼻腔恢复较缓慢时应使用曲安奈德喷雾剂喷鼻进行对症治疗。术后 24-48 小时取出在手术的鼻内填塞的棉球,每日用利多卡因肾上腺素棉纱表面麻醉收敛鼻腔黏膜,平均每天两次,从第二天开始每天用 0.09% 氯化钠溶液冲洗鼻腔,清除手术腔的分泌物,严重者用曲安奈德喷雾剂鼻腔喷雾 3 个月以上并口服粘液稀释剂吉诺通胶囊以及阿莫西林胶囊 3-6 个月,坚持术后鼻窦内镜检查,及时清理出在窦口附近的囊泡和小息肉。在病人出院后,应当对其定期进行拜访,患者应在表面麻醉下通过鼻内镜检查手术腔情况,同时清除手术腔内分泌物,冲洗手术腔,将囊泡、肉芽和鼻息肉去除,防止鼻腔和手术腔及窦口相互粘连。随访 1 年,记录 1 年后各种症状如鼻狭窄、流涕、息肉等症状的发生率,比较两组患者的临床疗效。

1.3 疗效评定^[8]

治愈:患者无鼻塞、流涕和头痛症状,X 线检查诸鼻窦正

常。有效:患者鼻腔内的分泌物减少,头痛和鼻塞的症状有所减轻,通过 X 线检查显示患者鼻腔黏膜出现增厚以及窦腔浑浊。无效:患者在经过手术治疗后,经加固治疗鼻塞、流涕、头痛等症状无明显改善甚至加重的情形,X 线检查的结果显示窦腔密度增高浑浊。手术的总有效率 = (治愈的例数 + 有效的例数) / 总人数 × 100%。

并发症:术中主要并发症,出血(指出血量 >300ml,影响手术操作),术后主要并发症,鼻腔粘连和鼻窦粘连闭塞。

1.4 统计学分析

本次研究的资料以百分数(%)表示,采用单因素分析,组间比较使用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

治疗组患者治愈 31 例,有效 18 例,无效 5 例,总有效率 90.7%;对照组患者治愈 17 例,有效 12 例,无效 9 例,总有效率 76.3%,手术两组患者疗效比较差异有统计学意义($P < 0.05$),且经鼻内镜治疗的患者治愈率明显高于对照组,而有效率显著低于对照组,结果见表 1、图 1。

治疗组在手术过程中有 2 例并发症(3.7%)的,而在术后则有 3 例并发症(5.56%);而对照组则有 5 例术中并发症(13.2%),6 例术后并发症(15.8%)。显示鼻内镜手术可以降低手术中以及手术后并发症的发生率,结果见表 2、图 2。

表 1 ESS 治疗慢性鼻炎的疗效分析
Table 1 Effect of ESS on chronic sinusitis

Group	n	Cure	Effective	Non-effective	Total effective rate
ESS	54	31	18	5	90.7%*
Control	38	17	12	9	76.3%

Note: Compare to control group, * $P < 0.05$

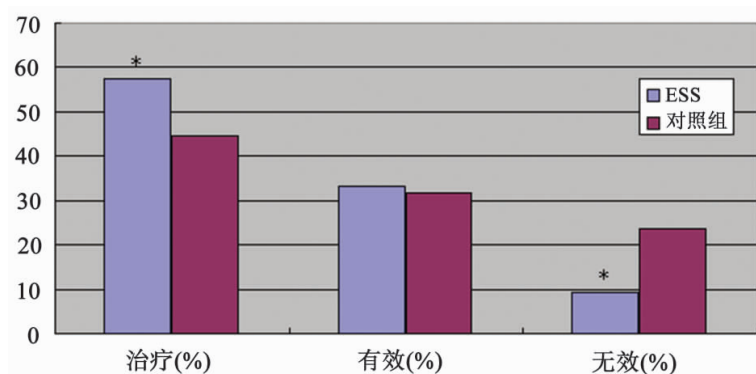


图 1 ESS 治疗慢性鼻炎的疗效分析(与对照组相比, * $P < 0.05$)

Fig. 1 Effect of ESS on chronic sinusitis (compare to control group, * $P < 0.05$)

表 2 ESS 治疗慢性鼻炎并发症的发生

Table 2 The number of complications that ESS treatment on chronic sinusitis

Group	n	Complications(n)	
		Mid-surge	After-surge
ESS	54	2	3
Control	38	4	6

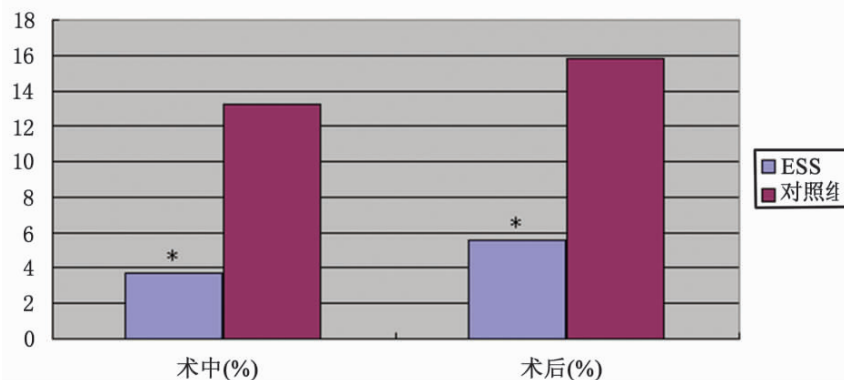


图2 ESS治疗慢性鼻炎并发症的发生率(与对照组相比, *P<0.05)

Fig.2 The incidence of complications that ESS treatment on chronic sinusitis (compare to control group, *P<0.05)

3 讨论

慢性鼻炎是多种因素共同作用导致鼻粘膜肿胀、鼻窦的窦口狭窄、鼻窦腔内炎症等,其主要的症状表现为鼻塞、头痛、鼻涕、嗅觉障碍等,严重影响患者的生活质量。传统的鼻外经路手术方法手术创伤大,鼻腔功能破坏严重,术中和术后出血多,并且手术对面部的有一定的损伤,术后瘢痕影响患者的美观,影响患者的生活质量,并且在手术过程中,深部组织不易观察,增加了手术复发的机会^[9,10]。所以我们采用鼻内镜手术治疗慢性鼻炎,正常窦口鼻道复合体(OMC)为相对较洁净的一体化微生态系,病变时则呈相互割裂的多微生物存在状态,鼻内镜手术可以促进 OMC 向正常的状态转化,因为其可以作用于被破坏的一体化微生态境,使其发生逆转^[11]。我们在采用鼻内镜手术治疗慢性鼻炎后,从以上结果来看表现出很好的疗效。

准确的术前评估对手术至关重要,在手术前应准确判断和确定鼻炎的病变部位和严重程度,鼻窦内窥镜外科治疗的原则是这就需要慢性鼻炎病理生理有详细的理解,对于鼻窦的生理、解剖有很好的认识,手术时应当将引导和恢复鼻窦的正常引流功能、去除病变部位以及保留鼻腔、鼻窦正常黏膜的正常结构保持一致^[12]。在手术的过程中应当尽量保证利鼻内镜的照明处在最佳状态,保证视野清晰,细致处理鼻腔内的多种复合病变,且在手术时及时对患者个人的解剖产生的变异情况进行灵活处理,务必保证可以恢复患者的鼻腔和鼻窦的相通以及可以引流的功用,并明显提高手术的远期疗效。内窥镜手术中最常出现、最麻烦的问题是术中出血过多,导致术中视野不清,而并发症也都在这种情况下发生,应注意减少术中出血^[13]。鼻内镜手术治疗慢性鼻炎可以重新恢复患者的通气和引流功能,在手术过程中注意在开放狭窄或者闭锁的上颌窦注意保护自然口下方的正常黏膜,减少术后瘢痕的产生,以免影响上颌窦的通气,要做到有利于缩短患者鼻窦功能恢复的时间,所以必须有评估上颌窦的功能的足够的准确性,在手术之后需取出填在鼻腔内的棉球,使用常规的抗生素如阿莫西林和糖皮质激素药物如曲安奈德进行治疗,同时嘱咐患者坚持每天在不损伤鼻黏膜得情况下用生理盐水对鼻内进行冲洗^[14]。鼻窦内窥镜手术术后转归时间约为 10-14 周,成功的手术只是治疗的第一步,术后随访直接关系到治愈率^[15]。出院患者要听从医生的指导,预防感冒,避免接触过敏原,如有出现头痛、流涕症状时

要及时复诊。总之,鼻内镜手术治疗慢性鼻炎疗效确切,手术并发症少,值得在临床大力推广。

参考文献(References)

- [1] Razmpa E, Saedi B, Safavi A, et al. The effect of functional endoscopic sinus surgery on pulmonary improvement of controlled asthmatic patients with chronic sinusitis [J]. Iran J Allergy Asthma Immunol, 2010,9(4):231-236
- [2] Venkatraman G, Likosky DS, Zhou W, et al. Trends in endoscopic sinus surgery rates in the medicare population[J]. Archives of Otolaryngology, Head and Neck Surgery, 2010, 136(5):426
- [3] Damm M, Quante G, Jungheulsing M, et al. Impact of functional endoscopic sinus surgery on symptoms and quality of life in chronic rhinosinusitis[J]. Laryngosc- ope, 2002, 112(2):310-315
- [4] Gulati S, Chaudhry D, Kalra V, et al. The role of functional endoscopic sinus surgery (FESS) in patients with asthma with chronic sinusitis[J]. Indian Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery, 2008, 60 (2):152-155
- [5] Young J, Frenkiel S, Tewfik MA, et al. Long-term outcome analysis of endoscopic sinus surgery for chronic sinusitis[J]. American journal of rhinology, 2007, 21(6):743-747
- [6] Buljick-Cupic MM, Savovic SN, Jovicevic JS. Influence of anatomic variations of the structures of the middle nasal meatus on sinonasal diseases[J]. Med Preg- l, 2008, 61(3-4):135-141
- [7] Shino A, Yoshihara T. Endoscopic Sinus Surgery for Chronic Sinusitis [J]. Journal of Tokyo Women's Medical University, 2004, 74 (11): 619-624
- [8] Hu KH, Lin KN, Li WT, et al. Effects of Meropack in the middle meatus after functional endoscopic sinus surgery in children with chronic sinusitis [J]. International journal of pediatric otorhinolaryngology, 2008, 72(10):1535-1540
- [9] 黄鸣真.鼻内镜手术治疗慢性鼻炎疗效分析[J].中国基层医药, 2010,17(14):1941-1942
Huang Ming-zhen. Curative effect of endoscopic sinusitis surgery curing chronic sinusitis [J]. Chinese Journal of Primary Medicine and Pharmacy, 2010,17(14):1941-1942
- [10] Toros SZ, Blkbaz S, Naibo lu B, et al. Comparative outcomes of endoscopic sinus surgery in patients with chronic sinusitis and nasal polyps[J]. European archives of oto-rhino-laryngology, 2007, 264(9): 1003-1008

(下转第 2150 页)

- Western Medicine, 2009,7(5):94-95
- [3] Franco EL Duarte - Franco E. Ferenczy A Cervical cancer: epidemiology, prevention and the role of HPV infection [J]. CMAJ, 2001,164(7):1017 - 1025
- [4] Grce M. Husnjak K.Skerlev Meta. De tection and typing of human papillomav iruses by means of poly merase chain reaction and frag ment le ngth polymor phismin male genital lesions[J]. Anticancer Res,2001, 20(3B):2097
- [5] Miner TJ, Jaques DP, Paty PB, et al. Symp tom contral inPatientsWith loeally zecurrent rectal cancer[J]. Ann surg oncol,2003,10(1):72-79
- [6] Nuoro GJ, Connell M, Blanco JS, et al. Correlation of histology and-human papillomavirus DNA detection in condyloma acuminatum and condylomalike vulvar lesions[J]. Am J Surg Pathol,1989,13:700-706
- [7] Franco ELDuarte Franco E. Ferenczy A Cervical cancer epidemiology, prevention and the role of HPV infection [J]. CMAJ,2001,164(7): 1017-1025
- [8] Emoto M, Iwasaki H, Mimura K, et al. Differences in the angiogenesis of benign and malignant ovarian tumors, demonstrated by analysis of color doppler ultrasound, immunohistochemistry and microvessle density[J]. Cancer, 1997,80(5) :899-907
- [9] Sawicki W, Spiewankiewicz B, Cendrowski K, et al. Transvaginal color or flow imaging in assessment of ovarian tumor neovascularization[J]. Eur J Gynecol Oncol, 1997,185,18(5):407-409
- [10] Emoto M, Obama H, Horiuch S, et al. Transvaginal color Doppler ultrasonic characterization of benign and malignant ovarian cystic teratomas and comparision with serum squamous cell carcinoma antigen [J].Cancer, 2000,8810, 88(10) :2298-2304
- [11] Emile D, David S, Kimata P, et al. Vaginal hysterectomy for enlarged uteri, with or without laparoscopic assistance random izedstudy [J]. Obstetrics& Gynecology, 2001,97(5):712-716
- [12] Ray G, Jayne F, Su M, et al. The eVAI uate study two parallelrandomised trials, one comparing laparoscopic with abdominalhysterectomy, the other comparin glaparoscopic with vaginalhysterectomy[J]. BMJ,2004,328:129-133
- [13] Jaturasrivilai P. A comparative study between laparoscopically assisted vaginal hysterectomy and abdominal hysterectomy [J]. J MedAssoc Thai,2007,90(5):837-843

(上接第 2140 页)

- [11] 钟诚,张学渊.鼻内镜手术对窦口鼻道复合体微生态的影响[J].临床内镜 2005,19(8):731-733
- Zhong Cheng, Zhang Xue-yuan. Microecosystem of ostiomeatal complex and its changes via functional endoscopic sinus surgery[J]. Journal of Clinical Otorhinolaryngology, 2005,19(8):731-733
- [12] Bendouah Z, Barbeau J, Hamad WA, et al. Biofilm formation by Staphylococcus aureus and Pseudomonas aeruginosa is associated with an unfavorable evolution after surgery for chronic sinusitis and nasal polyposis [J]. Otolaryngology-Head and Neck Surgery, 2006, 134(6):991
- [13] 叶文淑,兰莉萍,俞晓松,等.鼻内镜手术治疗慢性鼻窦炎的围术期护理[J].护士进修杂志 2008 20(7) 671-672
- Ye Wen-shu, Lan Li-ping, Yu Xiao-song, et al. Nasal endoscopic operation in the treatment of chronic nasal sinusitis in perioperative nursing care[J]. Journal of Nurse Training, 2008,20(7):671-672
- [14] 刘毅强.鼻内镜手术治疗慢性鼻窦炎 62 例临床效果分析[J].中国医药指南,2011,9(1):20-21
- Liu Yi-qiang. Clinical Analysis of 62 Cases with Endoscopic Sinus Surgery for Chronic Sinusitis[J]. Guide of China Medicine, 2011,9(1): 20-21
- [15] 陈禹武,顾东胜,王天生,等.鼻内镜手术治疗慢性鼻窦炎的疗效观察[J].山东大学耳鼻喉眼学报 2006 20(6) 517-519
- Chen Yu-wu, Gu Dong-sheng, Wang Tian-sheng, et al. Endoscopy for chronic sinusitis[J]. Journal of Otolaryngology and Ophthalmology of shandong University, 2006,20(6):517-519