

# 鼻窦内镜术治疗鼻窦炎鼻息肉病人的效果评价

焦 藏 黄晓恣 吕志刚\*

重钢总医院 400050

**【摘要】**目的：评价鼻窦内镜术治疗鼻窦炎鼻息肉病人的效果。方法：选取 2021.01 至 2022.01 期间收治的鼻窦炎鼻息肉病人 62 例，抽签法分组，各 31 例。参照组治疗应用传统鼻息肉摘除术。试验组以鼻窦内镜术治疗。评定各组手术效果。结果：术后，试验组治疗指标、嗅觉功能、生存质量、鼻腔指标等，均比参照组优异， $P < 0.05$ 。结论：鼻窦炎鼻息肉治疗期间，应用鼻窦内镜术，对改善患者嗅觉功能，提高其生存质量作用显著。

**【关键词】**鼻窦炎；鼻息肉；鼻窦内镜术

慢性鼻窦炎属于临床常见耳鼻喉科疾病。因疾病易反复发作，且具有迁延难愈的特征，所以鼻腔会长时间受到炎性因子的刺激。而此种刺激的存在，能够造成鼻粘膜出现水肿，进而加快息肉的生长速度。随着鼻息肉体积的增长，患者鼻腔难以正常通气<sup>[1]</sup>。基于此，存在于鼻窦内分泌物无法顺利流出。在此情况下，患者鼻窦炎的症状加剧，最终形成恶性循环。若不及时采取干预措施，则患者的嗅觉功能将会出现异常，甚至丧失。临床常规治疗此类疾病以药物手段为主，但是受到病程长的影响，使得药物干预效果并不显著。为降低患者的复发率，临床应用手术手段进行干预。就常规手术而言，应将长鼻镜置入鼻腔内，从而开展相关操作。但是该种手术形式对医生视野的影响严重，存在病灶组织难以被完全清除的可能。同时，该种手术方式的安全性也难以得到保证，进而呆滞手术风险提升。若操作不当，则患者的鼻窦极有可能，进而造成其鼻腔功能下降，使之嗅觉受到的损伤加剧。这就需要选择一种在促进患者预后效果改善、降低复发率方面优势更为明显的干预方案。就当前来看，外科手术中多采取微创技术，且取得一定的效果。有关研究证实，将鼻窦内镜术应用于鼻窦炎伴鼻息肉治疗中，不仅能够提高患者的临床疗效，而且手术所致的创伤更低<sup>[2-3]</sup>。具体应用期间，将鼻窦内镜经由患者的鼻孔置入鼻腔，利于促进视野范围扩大，从而加快鼻息肉的清除速度。本研究评析鼻窦内镜术治疗鼻窦炎鼻息肉的所得价值，报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 基础资料

入选 62 例鼻窦炎鼻息肉病人，时间为 2021.01 至 2022.01。分组应用抽签法。参照组：31。男、女比例为 17：14。年龄：34~70 (48.12 ± 3.06) 岁。试验组：31。男、女比例为 18：13。年龄：35~69 (48.08 ± 3.12) 岁。各组常规资料波动较小， $P > 0.05$ 。

入选要求：(1) 思维意识无异常者。(2) 对此项研究知情，且同意者。

排除要求：(1) 并发严重咽喉炎、扁桃体炎者。(2) 不符合手术指征者。

### 1.2 方法

两组患者术前均采取常规治疗方案，即完善患者各项检查，如凝血、血常规常规检验等。开展鼻内窥镜检查，对患者鼻息肉有无变异情况进行分析。采取抗生素干预形式。

参照组：应用传统鼻息肉摘除术。将蝶筛前壁摘除，再切除鼻甲后部。同时，对额窦口进行开放处理。处于前组、后组筛窦。然后切除上额窦口。依据患者具体情况，采取填塞止血方案。

试验组：以内镜鼻窦手术作为干预手段，如下：嘱患者采取平卧位，让其保持舒适姿势。然后建立静脉通道，麻醉以全麻为主。应用鼻内镜，并将其置入鼻腔之中。根据内镜视野，对息肉、筛泡等状况进行观察。

同时，了解钩突状态，明确病灶位置。操作期间应确保动作轻柔，以免健康鼻窦组织受损，然后仔细剔除病灶。若患者病情较为严重，则还应扩大前筛、额窦开放度。对上颌窦进行检查，判断是否仍有病变黏膜的存在。针对鼻腔结构异常的患者，还应进行矫正处理。当病灶切除完全后，冲洗患者的鼻腔。冲洗液选择氯化钠溶液 (0.9%)。然后应用纱条 (浸入凡士林溶液) 填塞鼻腔。

### 1.3 观察指标

(1) 治疗指标。记录患者术中出血量、所需时间等指标。(2) 嗅觉功能。评价工具选择嗅觉功能测试法。总计 10 分。分值高于 7 分提示嗅觉功能正常。分值低，证明嗅觉功能差。(3) 生存质量评分。鼻腔鼻窦结局测试-20 量表作为评价指标。从入睡困难、咳嗽等角度进行分析。各项最高 3 分，最低 0 分。分数值大，提示患者受到的困扰严重。(4) 鼻腔指标。测定患者鼻腔通气功能。检验患者各项鼻腔指标，如 DCAN、NMCA，分别表示鼻腔最小横截面积、鼻腔容积。以 DCAM) 表示鼻腔最小横截面积与前鼻孔的间距。

### 1.4 统计学方法

SPSS28.0 软件处理相关数据。实施  $\chi^2$  检验、t 检验。分别以百分数/ ( $\bar{x} \pm s$ ) 描述，各代表计数、计量资料。 $P < 0.05$ ，价值存在。

## 2 结果

### 2.1 治疗指标

表 1 可见，试验组治疗指标均更加优异， $P < 0.05$ 。

表 1 治疗指标 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数 (n)	术后住院时间 (d)	术中出血量 (mL)	手术时间 (min)
试验组	31	3.28 ± 0.15	41.34 ± 4.05	43.95 ± 2.60
参照组	31	5.97 ± 1.09	114.72 ± 10.25	69.27 ± 5.31
t		13.6123	37.0708	23.8442
P		0.0000	0.0000	0.0000

### 2.2 嗅觉功能

表 2 可见，术后各阶段，试验组嗅觉功能评分均比参照组高， $P < 0.05$ 。

表 2 嗅觉功能 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数 (n)	术前	术后 2 周	术后 2 中	术后 8 周
试验组	31	4.59 ± 0.62	5.03 ± 0.71	5.75 ± 0.27	6.50 ± 0.38
参照组	31	4.60 ± 0.58	5.77 ± 0.42	6.34 ± 0.42	7.45 ± 1.01
t		0.0655	7.9643	6.5791	4.9015
P		0.9479	0.0000	0.0000	0.0000

### 2.3 生存质量评分

表 3 可见，术后 3 个月，试验组生存质量分值更高， $P < 0.05$ 。

表3 生存质量评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数 (n)	入睡困难		咳嗽		夜间易醒		注意力下降	
		术前	术后3个月	术前	术后3个月	术前	术后3个月	术前	术后3个月
试验组	31	1.75 ± 0.27	0.72 ± 0.14	1.80 ± 0.31	0.69 ± 0.13	1.82 ± 0.30	0.53 ± 0.14	1.75 ± 0.22	0.67 ± 0.10
参照组	31	1.74 ± 0.26	1.05 ± 0.20	1.79 ± 0.29	1.18 ± 0.18	1.81 ± 0.29	1.01 ± 0.21	1.76 ± 0.24	0.96 ± 0.16
t		0.1485	7.5261	0.1311	12.2872	0.1334	10.5889	0.1710	8.5576
P		0.8824	0.0000	0.8961	0.0000	0.8943	0.0000	0.8648	0.0000

表4 鼻腔指标 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数 (n)	鼻腔通气功能 (kPa/s.L)		DCAN (cm)		NMCA (cm <sup>2</sup> )		NCV (cm <sup>3</sup> )	
		术前	术后3个月	术前	术后3个月	术前	术后3个月	术前	术后3个月
试验组	31	3.19 ± 0.15	0.61 ± 0.12	1.80 ± 0.32	1.59 ± 0.13	0.41 ± 0.12	0.71 ± 0.10	11.29 ± 1.53	18.90 ± 1.32
参照组	31	3.20 ± 0.16	1.34 ± 0.18	1.79 ± 0.28	1.66 ± 0.10	0.40 ± 0.13	0.56 ± 0.11	11.31 ± 1.49	14.96 ± 1.29
t		0.2538	18.7880	0.1309	2.3763	0.3147	5.6179	0.0521	11.8856
P		0.8005	0.0000	0.8963	0.0207	0.7541	0.0000	0.9586	0.0000

#### 2.4 鼻腔指标

表4可见,术后3个月,试验组各项鼻腔指标改善均比参照组明显,  $P < 0.05$ 。

#### 3 讨论

慢性鼻窦炎在耳鼻咽喉头颈外科属于常见疾病,可归为慢性炎症疾病的范畴。有关统计显示,全世界范围内,慢性鼻窦炎发病率约为15%。而在该部分患者中,超过30%伴有鼻息肉<sup>[4]</sup>。患者发病后,症状可见鼻塞、流涕等。同时,部分患者还会感到面部胀痛,且存在不同程度的压迫感,甚至伴有嗅觉障碍。若长期得不到有效的干预,则患者夜间睡眠的质量还会受到影响,进而导致其日间生活状态不佳。这主要体现在患者注意力不集中、情绪较差等方面,最终导致其日常生活、工作等受到影响。现阶段,随着人们生活水平的提升,对健康的重视程度也越来越高。相关研究证实,慢性鼻窦炎伴鼻息肉发病机制涉及过敏性鼻炎、哮喘等<sup>[5]</sup>。同时,若患者对阿司匹林的敏感度高,或者伴有真菌感染等,则其发病的风险也会增加。就当前来看,有关慢性鼻窦炎伴鼻息肉的治疗方案呈现出多样化特征,常见如药物、手术、生物制剂等。

就手术治疗而言,在鼻内镜技术迅速发展的背景下,慢性鼻窦炎伴鼻息肉治疗的安全性、有效性等均得到提升。以往药物治疗虽然能够缓解患者的症状,但是病变的息肉仍存在。而鼻内镜手术的应用,可将这些不可逆的息肉组织清除。在此情况下,鼻腔、鼻窦的通气引流等功能可逐渐恢复<sup>[6]</sup>。基于鼻腔、鼻窦黏膜腺体的分泌功能改善,纤毛清除能力的提升,患者生活质量也会得到改善。不仅如此,借助于鼻内镜手术,还可在鼻腔内送入抗炎药物,有助于达到改善黏膜炎症的目的。有关研究证实,鼻内镜手术的应用,以窦口鼻道复合体为操作的核心。具体应用其期间,不仅重视将鼻腔异常结构修正,而且能够清除病变部位<sup>[7]</sup>。同时,该种手术形式更加注意鼻窦黏膜完整度的保存。有关研究指出,慢性鼻窦炎伴鼻息肉经由鼻内镜治疗后,患者嗅觉功能、鼻通气阻力等改善,且并发症发生率降低<sup>[8-9]</sup>。究其原因,就传统鼻窦手术而言,在手术操作期间,存在损伤鼻腔黏膜的可能。此种手术形式在精细度方面存在一定的缺陷,于具体应用过程中难以对患者鼻腔的解剖结构进行合理把握。与该种手术形式存在区别的是,鼻内镜技术治疗的优势更加显著,尤其是使在操作精细化方面,可进一步提高患者手术的效果。患者接受手术治疗之前,对各项检查进行完善,并与影像学检查结果相结合,有助于更为细致地掌握解剖结构。同时,鼻内镜技术的应用,可确保鼻腔内的病变结构充分显露,从而为临床操作提供更加清晰的视野。针对存在的鼻腔复合病变等,该种手术方案也能够做到有效处理。在此情况下,患者鼻腔、鼻窦引流功能障碍程度可减轻。因患者的重要解剖标志能够

得到保留,所以鼻窦开放的效果也会提升<sup>[10-11]</sup>。此外,鼻窦内镜手术在清除鼻息肉时具有一次性的特点,能够有效减轻鼻腔内正常组织受到的损伤,对提高手术安全性具有重要价值。患者术后,利用鼻腔冲洗的模式,还可防止鼻中隔黏膜缺血、坏死等现象发生。可见,此种手术形式是解除鼻腔梗阻的有效手段,对加快嗅觉感觉神经纤维功能恢复的速度作用明显。基于患者鼻窦口鼻道复合体通气能力的提升,且嗅觉功能也会逐渐恢复。本研究结果发现,术后,试验组有关指标均比参照组优异,  $P < 0.05$ 。

综上所述,鼻窦内镜技术的应用,对提高鼻窦炎鼻息肉患者手术效果作用显著,并且还可加快其鼻腔功能、嗅觉功能的改善速度。

#### 参考文献:

- [1]周东炬.鼻内镜术对鼻窦炎鼻息肉患者鼻腔通气及嗅觉恢复的影响分析[J].中国医疗器械信息,2022,28(18):19-21.
- [2]赵勇.鼻内镜手术治疗鼻窦炎伴鼻息肉对患者嗅觉功能的影响[J].中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2022,37(02):48-50.
- [3]孙善彪.鼻内镜术治疗鼻窦炎合并鼻息肉的临床疗效及对鼻腔通气和嗅觉功能的影响[J].中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2021,36(06):53-54.
- [4]梁成,孙菲菲,赵明俊.鼻内镜下可吸收鼻窦药物支架手术对慢性鼻窦炎伴鼻息肉患者鼻腔菌群及预后的影响[J].中国内镜杂志,2021,27(11):62-67.
- [5]张志永.鼻内镜下鼻窦开放术中双鼻中鼻甲切除治疗难治性鼻窦炎鼻窦炎[J].河南医学研究,2020,29(32):6035-6037.
- [6]梁卫勤,林智.鼻内镜术辅助盐酸氨溴索治疗老年慢性鼻窦炎伴鼻息肉的疗效及对血清IL-6、IL-17、IL-23表达的影响[J].中国老年学杂志,2020,40(12):2610-2613.
- [7]崔云江,湛健,劳春梅,李清菁.RESS术与PESS术在慢性鼻-鼻窦炎伴鼻息肉患者治疗中的应用效果及对Lund-Kennedy评分法的影响[J].中国医学创新,2020,17(12):30-34.
- [8]张万峰.观察鼻内镜手术治疗鼻窦炎伴鼻息肉后对患者嗅觉功能的影响[J].中国医疗器械信息,2020,26(08):169-170.
- [9]熊玉杰.鼻内镜与传统摘除术对慢性鼻窦炎鼻息肉患者并发症及复发率的影响[J].河南医学研究,2020,29(02):267-268.
- [10]熊雯雯,游锦.鼻内镜手术治疗鼻窦炎伴鼻息肉效果及对患者嗅觉功能的影响研究及可行性分析[J].全科口腔医学电子杂志,2019,6(34):49+60.
- [11]杨玉成,张玥.慢性鼻窦炎伴鼻息肉的整体评估与个体化精准治疗[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2022,57(2):217-221.