

鼻息肉鼻内镜术后复发的影响因素

高强

(东莞市凤岗医院 广东东莞 523690)

摘要:目的 探究鼻息肉鼻内镜术后复发的影响因素。方法 随机抽取2018年1月-2022年6月96例鼻息肉鼻内镜手术患者,依据患者是否复发分为研究组(n=56)和对照组(n=30),对照组为复发组,研究组为未复发组,以对比两组鼻息肉鼻内镜手术影响因素为观察指标。结果 研究组吸烟史、支气管哮喘史、病灶清除不彻底、鼻中隔偏曲、术后感染、长期使用鼻减充血剂、变应性鼻炎、嗜酸性粒细胞型鼻息肉比例低于对照组,对比结果显示支气管哮喘史、吸烟、病灶清除不彻底、术后感染、长期使用鼻减充血剂、鼻中隔偏曲、变应性鼻炎、嗜酸性粒细胞型鼻息肉是鼻息肉患者复发的高危因素。差异具有统计学意义(P<0.05)。结论 在临床中应用鼻内镜手术治疗鼻息肉复发受支气管哮喘史、吸烟史、病灶清除不彻底、术后感染、长期使用鼻减充血剂、鼻中隔偏曲、变应性鼻炎、嗜酸性粒细胞型鼻息肉多方面影响,临床中应多加干预减少复发的可能,提高治疗效果。

关键词:鼻息肉;鼻内镜术;复发;影响因素

鼻息肉是一种常见的鼻腔或鼻窦黏膜组织的良性增生,鼻息肉组织一般较柔软触之不会疼痛,不易出血,无恶变倾向,常见症状为鼻塞、流涕、鼻腔分泌物增多,可伴有面部疼痛、耳鸣、嗅觉减退或丧失等,影响患者的生活质量^[1]。发病机制尚不明确,多见于30-60岁成年人,男性发病率高于女性^[2]。支气管哮喘、阿司匹林耐受不良、变应性真菌性鼻窦炎患者患病几率较高,哮喘、囊性纤维化病等疾病会导致鼻腔黏膜结构发生改变,患者患病几率增加,鼻息肉可根据发病数量分为单发息肉和多发息肉^[3]。鼻息肉可以选择药物或手术治疗,药物治疗属于保守治疗,适用范围较局限,临床中鼻内镜治疗鼻息肉效果更显著,但术后有一定的复发倾向,需要定期护理和复查^[4]。控制影响复发的因素降低复发率。此次研究选取2018年1月-2022年6月96例鼻息肉鼻内镜手术患者,旨在讨论鼻内镜手术治疗鼻息肉患者术后复发的相关影响因素,现详细报道此次研究过程:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究选取2018年1月-2022年6月96例鼻息肉鼻内镜手术患者,将患者按是否复发分成研究组(n=56)和对照组(n=30)进行对比实验,研究组中男性患者30例,女性患者26例,年龄31-55岁,平均年龄(45.26±2.35)岁,鼻息肉病程(4.21±0.53)年,手术治疗随访(12.26±0.43)月,对照组中男性患者16例,女性患者14例,年龄32-55岁,平均年龄(45.28±2.64),鼻息肉病程(4.29±0.56)年,手术治疗随访(12.56±0.49)月。此次研究已上报至医院伦理委员会,并批准同意。纳入规则:(1)患者配合度较高;(2)患者经检查符合鼻息肉临床症状;(3)患者及家属签署协议书;(4)患者已成功完成鼻内镜手术;(5)患者临床资料完整。排除规则:(1)合并其他脏器疾病;(2)合并其他鼻咽喉疾病;(3)精神障碍患者;(4)肝肾功能不全;(5)合并其他呼吸系统疾病。两组临床资料无显著差异,具有可比性(P>0.05)。

1.2 方法

所有患者均进行鼻内镜手术,术后对患者定期回访,收集患者资料,记录可能影响患者预后的指标,统计患者饮酒史、支气管哮喘史、吸烟史、是否病灶清除不彻底、是否术后鼻腔粘连、术中是否行鼻中隔偏曲矫正、是否出现术后感染、术前是否长期应用鼻减充血剂、是否变应性鼻炎、是否有中鼻甲切除、是否为嗜酸性粒细胞型鼻息肉。对各项因素进行分析。

复发评定标准:患者术后出现病情反复持续性鼻塞,进一步导致患者出现头痛、头晕、睡眠障碍、张嘴呼吸等表现,部分患者可能出现鼻腔内黄脓性分泌物流出,CT检查患者鼻腔鼻息肉增大。

1.3 观察指标

以对比两组鼻息肉鼻内镜手术影响因素为观察指标。

(1)鼻息肉术后复发单因素影响包括饮酒史、支气管哮喘史、吸烟史、病灶清除不彻底、术后鼻腔粘连、鼻中隔偏曲、术后感染、长期使用鼻减充血剂、变应性鼻炎、中鼻甲切除、嗜酸性粒细胞型鼻息肉。

(2)鼻息肉术后复发多因素影响包括支气管哮喘史、吸烟史、病灶清除不彻底、术后感染、长期使用鼻减充血剂、鼻中隔偏曲、变应性鼻炎、嗜酸性粒细胞型鼻息肉。

1.4 统计学分析

采用SPSS 24.0统计软件对本次研究数据进行统计学分析。计数资料采用百分比(%)表示,结果采用 χ^2 检验。计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,结果采用t检验,多因素使用Logistic回归分析,P<0.05表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组鼻息肉鼻内镜手术单因素

研究组吸烟史、支气管哮喘史、病灶清除不彻底、鼻中隔偏曲、术后感染、长期使用鼻减充血剂、变应性鼻炎、嗜酸性粒细胞型鼻息肉比例低于对照组(P<0.05)。详情见表1。

表1 鼻息肉鼻内镜手术单因素分析[n(%)]

因素		研究组 n=56	对照组 n=30	χ^2	P
饮酒史	有	8 (14.28)	4 (13.33)	0.152	>0.05
	无	48 (85.72)	26 (86.67)		
支气管哮喘史	有	10 (17.85)	13 (43.33)	5.236	<0.05
	无	46 (82.15)	17 (56.67)		
吸烟史	有	11 (19.65)	18 (60.00)	12.145	<0.05
	无	45 (80.35)	12 (40.00)		
病灶清除不彻底	是	6 (10.71)	12 (40.00)	25.654	<0.05
	否	50 (89.29)	18 (60.00)		
术后鼻腔粘连	是	9 (16.07)	5 (16.67)	0.542	>0.05

	否	47 (83.93)	25 (83.33)		
鼻中隔偏曲	是	12 (21.42)	13 (43.33)	14.165	<0.05
	否	44 (79.58)	17 (56.67)		
术后感染	是	2 (3.57)	6 (20.00)	32.263	<0.05
	否	54 (96.43)	24 (80.00)		
长期使用鼻减充血剂	是	16 (27.58)	19 (63.33)	9.651	<0.05
	否	40 (68.96)	11 (36.67)		
变应性鼻炎	是	11 (19.65)	20 (66.67)	12.593	<0.05
	否	45 (80.35)	10 (33.33)		
中鼻甲切除	是	16 (27.58)	8 (26.67)	0.256	>0.05
	否	40 (68.96)	22 (73.33)		
嗜酸性粒细胞型鼻息肉	是	15 (26.78)	17 (56.67)	10.224	<0.05
	否	41 (73.21)	13 (43.33)		

2.2 对比鼻息肉鼻内镜手术多因素 感染、长期应用鼻减充血剂、鼻中隔偏曲、变异性鼻炎、嗜酸性粒细胞型鼻息肉是鼻息肉患者复发的高危因素(P<0.05)。详情见表 2。

表 2 鼻息肉鼻内镜手术多因素分析 ($\bar{x} \pm s$, 分)

因素	β 值	标准误	Wald χ^2 值	P 值	OR 值的 95%CI
支气管哮喘史	1.218	0.362	8.162	<0.05	1.364-18.157
吸烟史	1.254	0.482	5.245	<0.05	1.251-7.246
病灶清除不彻底	1.036	0.461	5.042	<0.05	1.265-8.356
术后感染	2.915	0.349	48.16	<0.05	5.162-18.213
长期应用鼻减充血剂	1.251	0.443	15.213	<0.05	2.361-16.328
鼻中隔偏曲	1.320	0.586	5.186	<0.05	1.268-8.136
变异性鼻炎	1.251	0.449	5.193	<0.05	1.208-6.248
嗜酸性粒细胞型鼻息肉	0.542	1.265	6.254	<0.05	1.249-3.258

3 讨论

鼻是呼吸道的起始部,分为外鼻、鼻腔和鼻窦 3 部分,具有呼吸、嗅觉、免疫等功能,长期过度饮酒、服用药物、鼻部不良习惯、抵抗力降低等都可能引起鼻部疾病,鼻受损后易发生急慢性鼻炎、过敏性鼻炎、变异性鼻炎等^[1]。鼻息肉是耳鼻喉科常见慢性疾病,鼻腔鼻窦黏膜由于水肿而突出的炎性组织,是多种机制导致的慢性炎症过程的终末产物。好发于鼻腔两侧,在鼻腔内能够看到一个或多个表面光滑,像荔枝肉一样的半透明的肿物,鼻息肉大而多者向前发展会堵塞鼻腔,甚至堵塞鼻孔。鼻息肉根据病理的特征分为感染型、嗜酸性粒细胞型、黏液腺体型、纤维化型等。鼻息肉具有遗传性,鼻息肉可引起阻塞性睡眠呼吸暂停、慢性鼻窦炎、支气管哮喘等并发症^[6]。

鼻内镜手术是一种微创手术,利用光学内窥镜行鼻或鼻窦的外科手术,使鼻腔、鼻窦在直视下进行,术中视野清晰,可以避免一些并发症的发生,有利于患者恢复鼻窦的通气引流功能,在患者麻醉状态下对鼻息肉进行切除,患者不会感知明显疼痛,能够最大限度的去除病灶,保留正常的黏膜,减少手术创伤加速术后愈合,具有安全性高、治疗高效、对鼻腔组织损伤小等优点,是目前治疗鼻息肉较为有效的手术方式^[7]。但术后复发因素较多,术后鼻黏膜修复需要半年左右,鼻黏膜可能出现水肿、肉芽等情况影响鼻黏膜恢复,鼻息肉复发与患者体质、手术技术及复诊用药等因素相关。患者在术后应做到定时服药,定期复查,发现复发情况判断复发原因及时治疗,降低复发概率。

根据此次研究结果可以发现,鼻内镜手术后复发影响因素较多。研究组吸烟史、支气管哮喘史、病灶清除不彻底、鼻中隔偏曲、术后感染、长期使用鼻减充血剂、变异性鼻炎、嗜酸性粒细胞型鼻息肉比例低于对照组,对比结果显示支气管哮喘史、吸烟、病灶清除不彻底、术后感染、长期应用鼻减充血剂、鼻中隔偏曲、变异性

鼻炎、嗜酸性粒细胞型鼻息肉是鼻息肉患者复发的高危因素(P<0.05)。

综上所述,在临床中应用鼻内镜手术治疗鼻息肉治疗复发因素较多,应对影响复发的因素采取相应的手段进行预防,做好术后回访工作,减少复发的可能,提高患者术后的治疗效果,改善患者的预后,促进患者早日回归正常生活。

参考文献

- [1]张露,余啸,汪际云,等. 术后不同剂量口服糖皮质激素对嗜酸性慢性鼻窦炎伴鼻息肉患者短期恢复及复发的影响[J]. 临床耳鼻喉头颈外科杂志, 2021, 35 (9): 796-801.
- [2]张颖,刘勇,龙表利,等. 功能性鼻内镜手术联合布地奈德湿润治疗慢性鼻窦炎伴鼻息肉的效果及对嗅觉功能、鼻腔通气功能、复发的影响[J]. 解放军医药杂志, 2022, 34 (1): 101-104.
- [3]任丽琪,杨丽,冯楚楚,潘影娜.慢性鼻-鼻窦炎伴鼻息肉患者鼻内镜术后复发的危险因素及其护理干预分析[J].当代护士:中旬刊, 2021, 28 (9): 116-119
- [4]白云芸,余秀梅,乔彦明. 鼻内窥镜联合糠酸莫米松治疗慢性鼻-鼻窦炎伴鼻息肉的疗效及其对患者远期预后的影响[J]. 海南医学, 2022, 33 (7): 875-878.
- [5]吴湘明,冯勇军,曾春荣,等. 老年慢性鼻-鼻窦炎伴鼻息肉患者鼻内镜术后复发的影响因素分析[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2021, 28 (1): 38-40, 44.
- [6]闫冰,刘畅,王阳,等. CXCL10 在嗜酸性粒细胞型与非嗜酸性粒细胞型慢性鼻-鼻窦炎伴鼻息肉的差异表达及意义[J]. 解剖学报, 2020, 51 (5): 688-692.
- [7]邵旭辉,郝微微,刘文惠,等. 功能性鼻内镜手术九步法标准化治疗慢性鼻窦炎临床效果及其相关影响因素分析[J]. 临床军医杂志, 2022, 50 (6): 608-611.