

# 耳鼻喉科内镜技术的临床应用研究

徐辉

(商洛市商州区人民医院 726000)

**摘要:** 耳鼻喉科疾病的治疗具有一定的难度, 而内镜技术在该领域的临床应用已被广泛接受和应用。本研究旨在分析并研究鼻内镜技术在耳鼻咽喉科的临床应用效果。选择了 60 例耳鼻咽喉科患者作为研究对象, 并利用美国 STORZ 的电子鼻内窥镜进行检查。通过分析鼻内镜检查结果与手术病理结果的符合率, 评估鼻内镜技术在耳鼻咽喉科中的应用价值。研究结果显示, 鼻内镜检查对鼻腔疾病和咽喉部疾病的诊断准确率达到 100%。因此, 鼻内镜技术在耳鼻咽喉科的临床应用中具有高诊断准确性, 可为医生制定科学合理的治疗方案提供有力依据。  
**关键词:** 鼻内镜技术, 耳鼻咽喉科, 临床应用

## 引言

耳鼻喉是人体中重要的部位之一, 一旦发生疾病, 由于其隐匿性较强, 治疗难度也相对较大。在耳鼻咽喉科疾病的治疗过程中, 医生需要借助一定的工具和手段对患者的耳鼻咽喉结构进行观察和分析, 而鼻内镜技术是其中常用的工具之一。本研究旨在进一步探讨鼻内镜技术在耳鼻咽喉科的临床应用价值, 通过实际病例的分析和研究, 评估鼻内镜技术对疾病诊断的准确性和对治疗方案制定的帮助。

## 一、资料与方法

### 1.1 临床资料

在这项研究中, 我们随机抽取了 2017 年 5 月到 2019 年 1 月在某医院收治的耳鼻咽喉科患者 60 例, 其中男性占 38 例, 女性占 22 例。这些患者的年龄在 22 岁到 66 岁之间, 平均年龄在  $(36.41 \pm 11.9)$  岁之间。在耳鼻咽喉检查中, 有 21 例 (35%) 的患者接受了检查, 而咽喉部检查则有 45% 的患者接受了检查, 耳部检查则有 12 例 (20%)。在住院期间, 这些患者的临床表现主要有: 失去声音或声音变得沙哑, 呼吸困难, 咽喉部疼痛和不适感, 还有打鼾的情况。

### 1.2 方法

美国 STORZ 的电子鼻内窥镜检查已经被广泛应用于临床, 其特殊的探头直径仅为 3mm, 能够清楚、精细地观测到鼻腔、鼻窦及其他内部结构, 而且还能够采用 500 倍放大的技术, 更加精细地显示出病变组织的状况, 从而为临床治疗提供可靠的参考。为了确保安全, 在进行耳鼻咽喉部位检查时, 采取局部麻醉, 并且根据检查部位的特点, 选择合适的麻醉药物, 如咪麻滴鼻液、丁卡因或其他药物。具体而言, 鼻腔检查建议采取 1% 咪麻滴鼻液和 1% 丁卡因的双重麻醉, 而咽喉部检查建议只采取两次, 而耳部检查则无需麻醉。

#### 1.2.1 鼻腔检查

鼻腔检查是耳鼻咽喉科中常用的一项检查方法, 也是本研究中的重要观察指标之一。在鼻腔检查中, 我们采取了一系列步骤和注意事项来确保检查的准确性和安全性。

首先, 我们提醒患者采取半卧位的体位, 以便更好地进行鼻腔检查。我们选择合适的探头直径, 并将鼻内镜通过患者的鼻孔置入。在置入鼻内镜时, 我们需要慎重选择置入角度, 通常选择 0°、30° 和 70° 三个方位, 以便从不同角度观察鼻腔内部结构。

使用鼻内镜, 我们可以更加仔细地检查患者的鼻腔。在检查过程中, 我们会留心观察鼻腔内的病理改变, 如水肿、糜烂、充血和湿疹。这些症状很有可能是由于鼻炎或过敏性鼻炎引起的。此外, 我们也会留心观察出血点和结痂, 因为它们很可能与鼻出血有关。

另外, 我们还要注意观察鼻腔内脓性液体的颜色、性状等属性。脓性液体的存在可能暗示着感染或炎症的存在, 这对于临床诊断和治疗的选择具有重要意义。

鼻腔检查的准确性和细致程度对于患者的诊断和治疗非常重

要。通过鼻内镜的高清晰度成像, 医生可以将患者鼻腔内的病变组织进行放大观察, 以便明确病变组织的性质和范围。这为医生制定科学合理的治疗方案提供了有力的依据。

#### 1.2.2 咽喉部检查

咽喉部检查是耳鼻咽喉科中常用的一项重要检查方法, 用于评估患者咽喉部的病变情况。在本研究中, 我们通过鼻内镜技术对患者的咽喉部进行了详细观察和分析, 以了解可能存在的疾病和病变。

在进行咽喉部检查时, 我们首先提醒患者采取坐位体位, 并对患者进行必要的局部麻醉, 以减轻不适感并确保检查的顺利进行。局部麻醉后, 我们对患者的舌头进行固定, 以确保鼻内镜的准确定位。

通过将鼻内镜以 70° 的置入方位放入患者的口咽部, 我们能够清晰地观察到咽喉部的细微病变。我们注意观察患者的声带、舌根、会厌等部位, 以及咽喉黏膜的颜色、纹理和形态。这些观察可以帮助我们发现咽喉部可能存在的肿瘤、息肉、囊肿和结节等异常情况。

在咽喉部检查过程中, 我们要求患者保持平稳的呼吸状态, 以便更好地观察和评估咽喉部的病变。通过高清晰度的鼻内镜成像, 我们可以直接观察到咽喉部的细微病变, 包括肿块、糜烂、溃疡等。这些观察结果有助于确定病变的性质和范围, 并为准确诊断和制定个体化治疗方案提供重要的参考。

咽喉部疾病的及早发现和诊断对于治疗和康复至关重要。通过鼻内镜技术的咽喉部检查, 我们能够及时发现声带肿瘤、咽喉癌、息肉等潜在疾病, 并为患者提供早期治疗的机会, 从而降低病情的进展和并发症的风险, 提高治疗的成功率和生活质量。

#### 1.2.3 鼻咽部检查

鼻咽部检查用于观察和评估患者鼻腔延伸至鼻咽部的情况。在本研究中, 我们通过鼻内镜技术进行鼻咽部检查, 使用了 0° 和 30° 的角度来插入鼻内镜, 以观察患者的鼻咽部是否存在异常现象, 如肿块、糜烂和溃疡等。

在鼻咽部检查过程中, 我们首先提醒患者采取合适的体位, 以便插入鼻内镜并观察鼻咽部的情况。我们使用 0° 和 30° 的角度插入鼻内镜, 将其从患者的鼻腔位置延伸至鼻咽部。

通过鼻内镜, 我们能够直接观察到患者的鼻咽部结构, 并注意观察咽口、咽鼓窝和咽隐窝等位置是否出现异常现象。我们特别关注是否存在肿块、糜烂和溃疡等病变。肿块可能是良性或恶性肿瘤的表现, 而糜烂和溃疡可能是炎症或其他病理过程引起的。

通过鼻内镜的高清晰度成像, 我们能够清楚地观察到鼻咽部的细微病变。这对于准确诊断和制定个体化的治疗方案非常重要。通过观察异常现象的位置、形态和性质, 我们可以更好地评估病变的性质, 并采取相应的治疗措施。

鼻咽部的异常病变可能涉及到咽喉癌、炎症性疾病、囊肿等。

及早发现和诊断这些病变对于治疗和康复至关重要。通过鼻内镜技术的鼻咽部检查,我们能够及时发现这些异常病变,从而为患者提供早期治疗的机会,降低病情的进展和并发症的风险,提高治疗的成功率和生活质量。

#### 1.2.4 耳部检查

耳部检查是耳鼻咽喉科中常用的一项检查方法,用于观察和评估患者的耳朵轮廓、耳道和鼓膜的状态。在本研究中,我们通过鼻内镜技术进行耳部检查,协助患者采取坐位体位,并向后上方牵拉耳朵轮廓,以便更好地观察耳道和鼓膜的情况。

在耳部检查过程中,我们首先提醒患者采取合适的坐位,以便我们能够更好地接近患者的耳朵。然后,我们协助患者向后上方牵拉耳朵轮廓,使耳道暴露出来,为接下来的检查做好准备。

通过使用30°角度的鼻内镜,我们可以插入患者的耳道,并观察耳道和鼓膜的状态。通过高清晰度的鼻内镜成像,我们可以直接观察到耳道的结构和鼓膜的形态。

同时,在耳部检查中,我们着重观察鼓膜的状态,因为鼓膜是连接外耳和中耳的重要结构,对于正常的听力和平衡功能至关重要。我们通过鼻内镜技术以30°的角度插入患者的鼻腔,以引导视线进入耳道。协助患者采取坐位并向后上方牵拉耳朵轮廓,我们能够清晰地观察到鼓膜的状态。我们注意观察鼓膜的颜色、透明度和完整性。正常情况下,鼓膜应呈现灰白色或微黄色,具有一定的透明度,使得背后的中耳结构可见。鼓膜应该完整且没有任何明显的破损或穿孔。通过鼻内镜的高清晰度成像,我们可以详细观察鼓膜的细微特征。我们注意观察鼓膜的纹理、血管分布和表面的任何异常。如果发现鼓膜上有炎症迹象,如红肿、充血或渗出物,可能提示存在中耳感染或炎症。此外,我们还关注鼓膜后方的中耳腔。通过鼻内镜的视野,我们可以观察到中耳腔内是否有积液或其他异常情况。中耳积液常见于中耳炎、鼓管功能障碍或其他中耳疾病,它可能对听力和平衡功能造成影响。通过对鼓膜的仔细观察,我们可以及时发现任何异常情况。如果发现鼓膜有穿孔、炎症、积液或其他病变,我们将做出相应的诊断,并根据具体情况制定合适的治疗计划。这有助于保护患者的听力和平衡功能,促进康复和治疗的成功。通过耳部检查,我们能够获取有关耳道和鼓膜的重要信息,为患者的诊断和治疗提供依据。

在耳部检查中,我们特别注意观察耳道是否存在异物、耵聍堆积或感染等问题。异物或耵聍堆积可能导致耳道阻塞和听力受损,而感染可能表现为红肿、渗液或分泌物等症状。

#### 1.3 观察指标

观察指标是为了评估鼻内镜检查在耳鼻咽喉科临床应用中的准确性和可靠性。在本研究中,我们将鼻内镜检查结果与手术病理结果进行比较,以分析二者之间的符合率。

鼻内镜检查是一种非侵入性的检查方法,通过观察患者的鼻腔、咽喉和其他相关结构,可以获取详细的影像和病变信息。然而,为了进一步确认诊断和明确病变的性质,有时需要进行手术病理检查,即通过手术采集组织样本并进行病理学分析。

在本研究中,我们选择了60例耳鼻咽喉科患者作为研究对象,对其进行了鼻内镜检查,并将检查结果与手术病理结果进行对比。我们分析了两者之间的符合率,即鼻内镜检查结果与手术病理结果的一致性。经过对比分析,我们发现,在所有研究样本中,鼻内镜检查结果与手术病理结果的符合率达到了100%。这意味着鼻内镜检查能够准确地诊断和评估耳鼻咽喉科疾病,并与手术病理结果高度一致。

这一高符合率的结果表明,通过鼻内镜技术进行耳鼻咽喉科患者的检查,可以为医生提供准确的诊断结果,并为制定科学合理的

治疗方案提供有力的依据。鼻内镜检查的高准确性和可靠性使其成为一种重要的非侵入性诊断工具,可以帮助医生更好地管理和治疗耳鼻咽喉科疾病。

#### 二、结果

通过手术病理学检查,我们发现鼻内镜检查的准确性高达100%。在这些患者中,有17例患者同时患有鼻窦炎、鼻窦肿瘤和鼻出血等疾病,占比高达80.95%。此外,在这些患者中,还有27例患者患有声带肿瘤、息肉、囊肿和结节等疾病,占比高达44.44%。所有接受耳部检查的12例患者都没有患上任何疾病。

#### 三、讨论

目前,耳鼻咽喉科患者的数量逐年增加,据统计,我国耳鼻咽喉疾病每年新增人数超过2000万。其中,鼻腔疾病和鼻窦炎的患病率分别达到了8.3%和6.7%。而过过敏性鼻炎的患病率也高达10-15%。这些疾病给患者的健康和生活带来了很大的影响。

具体而言,鼻内镜技术在耳鼻咽喉科的临床应用中具有很多独特优势。一份研究数据表明,通过鼻内镜技术进行鼻窦炎及息肉瘤手术的患者,手术创口的长度可控制在3mm以下,相比传统手术方法更加微创且恢复时间更短。鼻内镜技术的高清晰成像技术可以将治疗区域放大5-20倍,让医生对治疗部位细节有更加清晰的了解,进而更有效地制定治疗计划和方案。此外,鼻内镜技术可以有效减少患者的术中疼痛、出血量和住院时间等因素,有效提高患者的治疗满意度。

除此之外,鼻内镜技术还可以用于鼻窦洗涤。在慢性鼻窦炎的治疗中常规使用鼻腔洗涤药物进行治疗,但这种方法的疗效有限。而鼻内镜技术下进行的鼻窦洗涤灌注则可以让洗涤药物更精准地到达病灶部位,提高其疗效。同时,鼻内镜下还可以进行各种微创手术治疗,如鼻内镜下经前庭入路颅底肿瘤摘除、鼻内镜下经蝶窦入路硬膜外血肿清除等颅底手术。

由于鼻内镜技术的应用,相关手术的成功率不断提高。例如,内窥镜下硬膜外血肿清除手术的成功率高达95-100%。此外,鼻内镜技术下的手术创伤更小,出血少,恢复快,患者术后的疼痛和并发症明显减少。

#### 四、结论

本研究结果表明,鼻内镜技术在耳鼻咽喉科的临床应用中具有高诊断准确性。通过对60例耳鼻咽喉科患者的检查和分析,发现鼻内镜检查的准确率为100%,对鼻腔疾病和咽喉部疾病的诊断具有很高的准确性。鼻内镜技术可以帮助医生制定科学合理的治疗方案,并减少手术对患者的创伤和痛苦。因此,鼻内镜技术在耳鼻咽喉科中具有重要的临床应用价值。

#### 参考文献:

- [1]王磊,丁永玲,杨家佳.新型快速病理诊断技术在鼻内镜下鼻咽活检中的临床应用价值探讨[J].国际医药卫生导报,2019,25(2):231.
- [2]王佳说,阎艾慧,闫晓莹.鼻内镜联合影像导航系统在脑脊液鼻漏修补术中的应用[J].中国医科大学学报,2018,47(2):141-144.
- [3]章如新.影像导航在鼻内镜微创外科中的应用[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2018,32(21):1607-1609.
- [4]白晓明.鼻内镜手术对慢性鼻-鼻窦炎伴鼻息肉患者应激反应及纤毛传输功能的影响[J].中国耳鼻咽喉头颈外科,2018,25(10):58-59.
- [5]潘黎明.功能性鼻内窥镜术后恢复期治疗对鼻腔功能恢复的影响探析[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(65):24-25.
- [6]张利.采用鼻内窥镜手术治疗慢性鼻-鼻窦炎的临床观察[J].当代医学,2018,24(27):169-170.