

以腭鞘管为标志的高选择性翼管神经切断术治疗变应性鼻炎的临床疗效

王鹏林 孟宪春

(香河县人民医院 河北廊坊 065400)

【摘要】目的: 探析以腭鞘管为标志的高选择性翼管神经切断术治疗变应性鼻炎的临床效果。方法: 此次研究, 选择院内就诊60例变应性鼻炎患者, 2023年1月-2024年1月, 随机数字表法下分组, 对照组30例采取鼻内镜下翼管神经切断术治疗, 研究组30例则采取以腭鞘管为标志的高选择性翼管神经切断术, 对两组所得临床症状表现、效果与并发症发生率对比分析。结果: 两组术前临床症状评分, 并无统计学差异存在 ($P > 0.05$); 研究组患者治疗后临床症状评分, 显著优于对照组 ($P < 0.05$); 研究组治疗有效率, 显著高于对照组 ($P < 0.05$); 术后并发症发生率对比中, 以研究组发生率较低 ($P < 0.05$)。结论: 对变应性鼻炎患者, 采取以腭鞘管为标志的高选择性翼管神经切断术, 可改善患者术后临床症状, 提高治疗效果, 并减少术后出现并发症发生几率, 临床价值较高。

【关键词】变应性鼻炎; 腭鞘管; 高选择性翼管神经切断术; 治疗效果; 并发症

Clinical efficacy of highly selective wing canal angiotomy marked by palatal sheath for the treatment of allergic rhinitis

Wang Penglin Meng Xianchun

(Xianghe County People's Hospital, Hebei Langfang 065400)

[Abstract] Objective: To explore the clinical effect of highly selective wingotomy in the treatment of allergic rhinitis. Methods: the study, select hospital clinic 60 patients with allergic rhinitis, in January 2023-January 2024, the random number table group, control group of 30 cases with nasal endoscopic wing tube nerve cut treatment, study group of 30 cases take highly selective wing tube nerve cut marked by the palatal sheath, the clinical symptoms, effect and complication rate of the two groups. Results: There was no statistical difference in the preoperative clinical symptom scores of the two groups ($P > 0.05$); the clinical symptom score of patients in the study group was significantly better than that of the control group ($P < 0.05$); the response rate was significantly higher than the study group ($P < 0.05$); in the incidence of postoperative complications, the incidence in the study group was lower ($P < 0.05$). Conclusion: For patients with allergic rhinitis, the highly selective wing tube neurectomy with the palatal sheath can improve the postoperative clinical symptoms, improve the treatment effect, and reduce the incidence of postoperative complications, with high clinical value.

[Key words] allergic rhinitis; palatal sheath; highly selective wing tubeotomy; treatment effect; complications

变应性鼻炎 (Allergic Rhinitis, AR) 是一种以鼻痒、打喷嚏、流涕和鼻塞为主要表现的慢性炎症性疾病, 常因环境中过敏原刺激引发, 严重影响患者生活质量。AR 的发病机制主要涉及免疫系统对变应原的异常反应, 伴随鼻黏膜的神经源性炎症是其中重要环节^[1]。翼管神经作为鼻腔自主神经调节的关键通路, 其功能亢进与鼻腔黏膜分泌、充血密切相关。因此, 切断翼管神经可有效减轻鼻腔症状, 是治疗 AR 的重要手段^[2]。目前, 鼻内镜下翼管神经切断术已被广泛应用于 AR 的治疗, 但由于术中解剖标志的不确定性, 传统术式可能导致神经切断不彻底或并发症发生率较高^[3]。近年来, 随着解剖学和微创技术的发展, 以腭鞘管为标志的高选择性翼管神经切断术被提出, 旨在进一步优化术中定位, 提高手术的精确性和安全性^[4]。本研究通过对比传统鼻内镜下翼管神经切断术与以腭鞘管为标志的高选择性翼管神经切断术, 探讨后者在改善 AR 患者临床症状、提高疗效及减少并发症方面的临床价值, 为该领域提供更多循证依据^[5]。见下文:

1、资料与方法

1.1 一般资料

此次研究, 选择院内就诊 60 例变应性鼻炎患者, 2023 年 1 月-2024 年 1 月, 随机数字表法下分组; 对照组 30 例, 有男性患者 17 例, 女性患者 13 例, 年龄 25~55 (45.25 ± 2.13)

岁; 研究组 30 例, 有男性患者 19 例, 女性患者 11 例, 年龄 26~58 (45.68 ± 2.18) 岁患者基础资料对比结果, 具有可比性 $P > 0.05$ 。患者提供相关研究文件。

纳入标准: 1. 临床表现符合变应性鼻炎的诊断标准, 具体包括鼻塞、鼻痒、流清涕等症状, 且症状的发生频率及每日持续时间达到一定程度; 2. 既往接受过药物治疗及免疫疗法, 但未见明显效果者; 3. 无法长期依赖非手术治疗, 且有手术治疗需求者。

排除标准: 1. 存在鼻内镜下翼管神经切除术的禁忌症者; 2. 伴有其他鼻部疾病者; 3. 存在基础性疾病, 且病情控制不佳, 无法承受手术者; 4. 无法按时参与术后随访的患者。

1.2 研究方法

对照组 30 例患者接受鼻内镜下翼管神经切断术治疗: 患者取仰卧位, 全身麻醉后, 使用 0.1% 肾上腺素棉片对鼻腔血管及黏膜进行收缩处理。在 Hopkins 0° 鼻内镜 (型号: 28132AA, 德国卡尔史托斯公司, 批准文号: 国械注进 20163224518) 引导下, 定位鼻咽外侧壁与顶部后壁交界部位, 通过弯曲探针探查蝶腭孔, 并在有较大血管的部位进行标记。切开约 1cm 的鼻黏膜后, 暴露蝶腭孔, 采用电凝笔进行止血操作, 随后沿翼管神经的走行方向剥离蝶腭孔周围的软组织, 识别蝶腭孔后缘。使用电刀切除漏斗状的鼻翼神经, 整个手术过程中力求操作轻柔, 以减少不必要的组织损伤。在确保术区止血后, 应用明胶海绵覆盖蝶腭动脉表面, 并使用膨胀棉花填充鼻腔。

研究组 30 例患者则采用以腭鞘管为标志的高选择性翼管神经切断术；研究组 30 例患者采用以腭鞘管为标志的高选择性翼管神经切断术。手术在全身麻醉下进行，根据患者鼻腔的解剖特点制定个体化手术方案。术中病人取仰卧位，麻醉后收缩鼻腔黏膜以减少出血并清晰显示术区结构。首先，切除中鼻甲下端骨质部分并保留黏膜，在中鼻甲后端附着缘内下方利用等离子刀切口直达骨面，向外上方向分离，暴露蝶腭孔并定位翼管，保留眶支，并根据解剖特点高选择性地阻断翼管神经的鼻侧壁、上鼻甲及鼻中隔分支。随后，对中鼻甲根部及蝶窦前壁的软组织进行消融，确保骨性中鼻甲不暴露，消融范围约为 0.5cm × 0.5cm；用小弯剥离子在腭骨蝶突上缘找到腭骨蝶突与蝶骨前壁之间的间隙，插入剥离子向前剥离并去除部分腭骨蝶突骨质。继续剥离腭鞘管内的血管及神经，消融腭骨蝶突前壁软组织直至腭鞘管咽口。通过确定蝶骨前壁腭鞘管沟的恒定骨性隆起作为翼管标志后，用圆头探针确认位置，再利用等离子刀切断腭鞘管内神经血管束，整个过程基本无出血。根据患者有无哮喘或咳嗽，决定是否切除咽支；术后将中鼻甲黏膜瓣覆盖于切口处，在中鼻道填充明胶海绵及膨胀止血海绵止血，术后第 3 天取出膨胀海绵。

1.3 研究指标

采用视觉模拟量表 (VAS) 评估患者在术前及术后 6 个月内的鼻部和眼部症状严重程度，评分项目包括鼻痒、喷嚏、鼻塞、流涕、眼痒和流泪六项指标，得分越高，表示症状越严重^[9]。根据患者术前和术后症状的变化情况，评分标准如

表 1 两组术前术后临床症状评分对比情况调查表 (分 $\bar{x} \pm s$)

项目	术前	术后	t 值	p 值
研究组 (n=30)	3.56 ± 1.12	1.05 ± 0.45	5.5626	P < 0.05
对照组 (n=30)	3.67 ± 1.14	1.68 ± 0.33	4.8925	P < 0.05
t 值	0.5621	4.5261		
p 值	P > 0.05	P < 0.05		

表 2 两组治疗有效率对比情况调查表[n (%)]

项目	显效	有效	无效	有效率
研究组 (n=30)	13 (43.33)	16 (53.33)	1 (3.33)	29 (96.67)
对照组 (n=30)	10 (33.33)	13 (43.33)	7 (23.33)	23 (76.67)
X ²	-	-	-	5.0682
p 值	-	-	-	P < 0.05

表 3 两组术后并发症发生率对比情况调查表[n (%)]

项目	干眼症	上颌部麻木	咽干	发生率
研究组 (n=30)	1 (3.33)	0 (00.00)	1 (3.33)	2 (6.67)
对照组 (n=30)	3 (10.00)	1 (3.33)	3 (10.00)	7 (23.33)
X ²	-	-	-	4.5628
p 值	-	-	-	P < 0.05

3. 讨论

变应性鼻炎是一种全球范围内高发的慢性炎症性疾病，患病率随着环境污染和生活方式的改变逐年升高。其病因复杂，主要与个体遗传易感性、免疫功能紊乱及外界变应原暴露密切相关。AR 不仅会显著降低患者生活质量，还与哮喘、鼻窦炎等多种并发症密切相关。因此，寻找有效且安全的治疗手段一直是临床研究的重要方向^[8]。

在治疗 AR 的众多方法中，翼管神经切断术因其直接作用于鼻腔自主神经调控通路，被认为是一种有效的根治性治疗手段。传统鼻内镜下翼管神经切断术在实践中虽积累了大量经验，但因术中解剖标志模糊及个体差异，手术效果易受限，术后并发症的发生率较高^[9]。针对这些不足，近年来高

下：1 分（单次连续喷嚏 3~5 次，每日擦鼻次数 ≤ 5 次，有意识吸气时鼻塞且伴间歇性鼻痒）；2 分（单次连续喷嚏 6~10 次，每日擦鼻次数 5~9 次，出现间歇性鼻塞及可忍受的鼻痒感）；3 分（单次连续喷嚏 ≥ 11 次，每日擦鼻次数 ≥ 10 次，几乎全天口呼吸且伴无法忍受的强烈鼻痒）^[9]。根据治疗前后得分差异，计算公式为：治疗前后总分差值/治疗前总分 × 100%。其中，≥ 66% 为显著改善，< 26% 为无效，介于两者之间为有效。同时，记录两组患者术后并发症的发生率^[7]。

1.4 统计学分析

本次选择统计学软件 SPSS 21.0 作为数据处理工具，其中计数资料表示为 (%)，检验为 X² 计算；计量资料表示为 ($\bar{x} \pm s$)，检验为 t 计算，P < 0.05 具有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组术前术后临床症状评分对比

表 1 中，两组术前临床症状评分，并无统计学差异存在 (P > 0.05)；研究组患者治疗后临床症状评分，显著优于对照组 (P < 0.05)。

2.2 两组治疗有效率对比

表 2 中，研究组治疗有效率，显著高于对照组 (P < 0.05)。

2.3 两组术后并发症发生率对比

表 3 中，术后并发症发生率对比中，以研究组发生率较低 (P < 0.05)。

选择性术式逐渐兴起，以期在保留疗效的基础上减少并发症。以腭鞘管为标志的高选择性翼管神经切断术，通过细化解剖标志，优化手术路径，提高了术中定位的精准性。术中以腭鞘管为切入点，明确翼管位置后采用等离子刀头切断血管神经束，同时减少周围组织损伤^[10]。研究结果显示，该术式在改善患者术后临床症状方面显著优于传统术式，治疗有效率达到较高水平，且术后并发症发生率明显降低。这可能与该术式减少了非靶向神经组织的损伤，优化了手术创面修复环境有关。

本研究通过对比两种术式的临床疗效和安全性，充分证明了以腭鞘管为标志的高选择性翼管神经切断术在 AR 治疗中的优越性^[11]。其改善症状的机制可能涉及更加彻底地切断

参考文献:

- [1]林光温.氨溴索辅助治疗小儿支气管肺炎的临床效果 [J].妇儿健康导刊, 2024, 3 (06): 39-41.
- [2]房国华.寒喘祖帕颗粒加减联合盐酸氨溴索雾化吸入治疗咳嗽变异性哮喘的临床观察 [J].中国民间疗法, 2024, 32 (12): 80-84.
- [3]栾伟.盐酸氨溴索治疗小儿支气管肺炎患儿的临床效果 [J].中国民康医学, 2020, 32 (07): 29-30+37.
- [4]王廷智, 张海丽, 韩艳.盐酸氨溴索联合布地奈德雾化吸入治疗小儿支气管肺炎的临床效果 [J].临床医学研究与实践, 2022, 7 (22): 91-94.
- [5]刘懿, 张焯文, 赵文莉.盐酸氨溴索联合头孢呋辛钠治疗小儿支气管肺炎的临床效果 [J].临床合理用药杂志, 2022, 15 (17): 132-134.
- [6]黄泽松.氨溴索注射液辅助治疗支气管肺炎的临床效果探讨 [J].基层医学论坛, 2022, 26 (10): 147-150.
- [7]许方.盐酸氨溴索联合阿奇霉素治疗小儿支气管肺炎的临床效果 [J].临床合理用药杂志, 2021, 14 (35): 124-126.
- [8]陈志文, 黄锡清, 叶茂清, 黄绍雄, 汤文华, 江剑萍.盐酸氨溴索注射液辅助治疗支气管肺炎的临床效果 [J].临床合理用药杂志, 2021, 14 (17): 63-65.
- [9]罗海峰, 邓文辉, 李玉兰.盐酸氨溴索联合山莨菪碱辅助治疗儿童支气管肺炎的效果观察 [J].北方药学, 2019, 16 (09): 111-112.
- [10]胡会萍, 宋爽, 李伟花.盐酸氨溴索注射液辅助治疗小儿支气管肺炎的效果 [J].临床医学, 2020, 40 (02): 116-117.
- [11]张爱萍.小儿支气管肺炎应用盐酸氨溴索注射液辅助治疗的效果分析 [J].中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7 (33): 75+77.
- [12]侯小霞, 贺孝良, 雷云侠, 苏圆圆.盐酸氨溴索注射液辅助治疗小儿支气管肺炎的临床应用价值分析 [J].四川解剖学杂志, 2019, 27 (03): 32-33.

上接第 95 页

了翼管神经对鼻腔自主神经调控的影响,从而减轻了神经源性炎症。此外,术中 对腭鞘管内血管神经束的精准处理,有效减少了术后并发症的发生。本研究还提示,通过引入腭鞘管这一稳定的解剖标志,能够进一步推动鼻内镜手术的标准化和精细化。相比传统术式,高选择性术式不仅提高了临床

疗效,还在患者安全性方面具有明显优势。这对指导未来相关手术的推广与应用具有重要意义^[12-13]。

综上所述,对变应性鼻炎患者,采取以腭鞘管为标志的高选择性翼管神经切断术,可改善患者术后临床症状,提高治疗效果,并减少术后出现并发症发生几率,临床价值较高。

参考文献:

- [1]陶静, 钟振波, 吴丽君.鼻内镜下高选择性翼管神经分支切断术在难治性变应性鼻炎中的应用[J].现代实用医学, 2024, 36 (10): 1351-1354.
- [2]郑蕾, 王杰, 王晓琼, 李若淇, 王亦佳, 叶余丰, 刘学军, 倪丽艳, 郑博.选择性翼管神经切断术治疗嗜酸性粒细胞性鼻窦炎伴鼻息肉的疗效[J].温州医科大学学报, 2024, 54 (04): 307-311+317.
- [3]杜慧慧, 朱凯铨, 麻琼钊, 郑国君.高选择性翼管神经切断术对过敏性鼻炎患者的疗效[J].浙江临床医学, 2024, 26 (03): 387-389.
- [4]姜晶, 徐开睿, 陈思思.鼻内镜下高选择性翼管神经分支切断术治疗变应性鼻炎疗效及并发症的临床研究[J].浙江创伤外科, 2023, 28 (08): 1550-1552.
- [5]付文元, 陶树东.高选择性翼管神经切断术治疗常年性变应性鼻炎的疗效评估[J].哈尔滨医药, 2023, 43 (04): 46-49.
- [6]刘花, 兰宁, 黄永平, 陈维斌.选择性翼管神经分支切断术对改善变应性鼻炎患者心理状态的分析[J].宜春学院学报, 2023, 45 (06): 67-70.
- [7]江腾湘.鼻内镜手术联合低温等离子高选择性翼管神经分支切断术治疗 2 型原发性慢性鼻窦炎的临床疗效研究[J].中国实用医药, 2023, 18 (09): 56-59.
- [8]于青青, 萧建新, 张超, 施思斯, 白晶, 唐隽.鼻内镜下高选择性翼管神经切断术治疗难治性鼻黏膜高反应性疾病的临床研究[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2023, 29 (02): 96-100.
- [9]李少飞.鼻内镜下选择性翼管神经切断术治疗慢性鼻窦炎合并变应性鼻炎的临床效果[J].临床医学, 2022, 42 (10): 18-21.
- [10]李丽明, 李岩, 张庆丰.以腭鞘管为指引的高选择性翼管神经切断术的临床观察[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2022, 36 (10): 772-775.
- [11]李峰, 权芳, 龚继涛.高选择性翼管神经分支切断术加筛前神经阻断术对难治性变应性鼻炎患者临床疗效及其影响因素研究[J].贵州医药, 2022, 46 (05): 741-743.
- [12]兰宁, 廖鹏飞, 郭凌云, 陈维斌.高选择性翼管神经分支切断术治疗血管运动性鼻炎的临床疗效分析[J].中国当代医药, 2022, 29 (02): 119-122.
- [13]刘飞, 胡璟, 邢泉, 黄祚峰, 黄丹琳, 李烁.鼻内镜下高选择性翼管神经切断术治疗变应性鼻炎[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2021, 27 (04): 403-407.此文项目编号: 2021013102