

鼻内镜手术治疗鼻息肉及慢性鼻窦炎的临床疗效分析

余阳健 高峰^(通讯作者)

(湖北省枝江市人民医院)

【摘要】目的：探讨鼻息肉及慢性鼻窦炎的理想治疗方案，分析鼻内镜手术的效果。方法：2024.1-2024.11，择取慢性鼻窦炎鼻息肉病例74例进行研究，经抛币法分为对照组（n=37例，开放式手术）、观察组（n=37例，鼻内镜手术）。结果：观察组手术指标、症状评分、鼻腔通气功能均优于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：慢性鼻窦炎鼻息肉采用鼻内镜手术治疗，手术指标更好，症状改善幅度更大，鼻腔通气功能恢复更好，应用价值显著。

【关键词】鼻息肉；慢性鼻窦炎；鼻内镜手术；手术指标；鼻腔通气功能；开放性手术

Treatment of nasal polyps and chronic sinusitis

Yu Yangjian Gao feng^(corresponding author)

(The Zhijiang City People's Hospital of Hubei Province)

[Abstract] Objective: To explore the ideal treatment plan of nasal polyps and chronic sinusitis, and to analyze the effect of nasal endoscopic surgery. Methods: 2024.1-2024.11, 74 cases of chronic sinusitis and nasal polyps were selected, which were divided into control group (n=37 patients, open surgery) and observation group (n=37 patients, nasal endoscopic surgery). Results: Surgical index, symptom scores and nasal ventilation function were better than the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Nasal polyps of chronic sinusitis are treated by nasal endoscopic surgery, with better surgical index, greater symptom improvement, better recovery of nasal ventilation function, and significant application value.

[Key words] nasal polyp; chronic sinusitis; nasal endoscopic surgery; surgical index; nasal ventilation function; open surgery

鼻息肉、慢性鼻窦炎是典型鼻部病变，具有常见、多发等特点^[1]。其中慢性鼻窦炎的典型特征是鼻腔慢性炎症，发病部位以颌窦、筛窦等为主，反复、持续炎症刺激可促进鼻息肉出现^[2]。慢性鼻窦炎可诱发流鼻涕、鼻塞等多种不适症状，还可诱发头痛、头晕等多种神经系统症状，长期鼻塞会导致呼吸不畅，导致人体供氧不足，影响日常生活、正常学习及正常工作，故需及时进行有效干预^[3]。鼻息肉是发生在鼻腔的一类良性占位性病变，多种因素均可诱发，实施鼻内镜检查可发现鼻腔中存在一个或多个荔枝样生物，白色或粉色，可诱发鼻塞、头痛与流鼻涕等症状^[4]。伴随着鼻部疾病发生率的升高，慢性鼻窦炎鼻息肉患者的数量日益增加。长期受疾病影响，可诱发多种呼吸道问题，故需尽早实施有效干预。药物是以往常用治疗方案，可减轻不适症状，但无法根治疾病，疾病容易反复发作，整体疗效并不理想^[5]。手术是现今推崇的治疗方案，但属于侵入性操作，会对鼻腔组织造成一定刺激。故临床需结合患者疾病类型与严重程度，科学选择手术方案。文章分析鼻内镜手术的效果。

1·资料与方法

1.1 一般资料

医院 2024.1-2024.11 收治 74 例参与研究的慢性鼻窦炎鼻息肉患者。纳入标准：（1）经鼻部影像学等确诊慢性鼻窦炎鼻息肉；（2）有鼻部手术指征，首次进行相关手术；（3）因鼻塞、流鼻涕等症状入院；（4）提供详细个人资料与手术疗效评估结果。排除标准：（1）近期实施疾病相关治疗；（2）有鼻部手术史；（3）有肝肾障碍、造血系统病变等严重原发病；（4）伴其他类型鼻部病变。男性、女性各有 48 例、26 例，年龄相关信息资料分别是 20 岁、48 岁、 (34.37 ± 5.21) 岁，病程相关信息资料分别是 1 年、7 年、 (4.35 ± 1.08) 年，体重指数相关信息资料分别是 18.22kg/m^2 、 26.68kg/m^2 、 $(22.45 \pm 1.17)\text{kg/m}^2$ 。

1.2 方法

对照组，开放式手术：进入手术室后，仰卧，在手术一侧鼻腔表面实施浸润性麻醉，应用 1% 丁卡因、肾上腺素进行麻醉，观察麻醉效果，确定麻醉起效且理想后，开始手术。在鼻中隔凸面制作手术切口，充分分离鼻中隔黏膜、软骨膜，自切口缓缓置入鼻中隔扩张器，通过扩张器将鼻中隔黏膜撑开，对肥大鼻甲后半部分实施切除操作，充分显露蝶窦口，

对蝶窦前壁实施切除操作,适当扩张上颌窦,对鼻腔中增生息肉实施切除操作,通过膨胀海绵进行鼻腔填塞止血。

观察组,鼻内镜手术:术前完善相应鼻部检查,明确鼻部病变情况,识别病灶,手术体位、麻醉方式和对照组完全一致。麻醉起效后,将鼻内镜缓缓送入患者鼻腔,观察鼻腔结构,在鼻中隔、鼻窦黏膜交界部位制作L形手术切口,切开鼻中隔黏膜,分离鼻中隔软骨膜、骨膜,切除钩突,按照顺序打开前后筛窦腔、蝶窦腔,寻找病灶。抽吸鼻腔脓性分泌物,营造广阔清晰手术视野,对增生息肉组织、异常鼻黏膜、增厚鼻黏膜实施切除操作,对鼻中隔偏曲实施矫正操作,应用膨胀海绵进行鼻腔填塞止血,术后密切观察患者鼻腔情况,及时清理分泌物。

1.3 观察指标

1.3.1 手术指标:包括三项时间,分别是手术耗时、平均住院时间、鼻黏膜恢复正常时间;包括一项出血量,是术

中出血量。

1.3.2 症状评分:包括四项症状,分别是鼻塞、水肿、头痛、流涕,均应用五级评分法评价,0分代表不存在症状,5分代表存在严重症状,手术前及手术4周后分别评价1次。

1.3.3 鼻腔通气功能:包括两项指标,分别是鼻腔容积(NCV)、鼻腔最小横截面面积(NMCA),通过声反射鼻腔测试系统检测,手术前及手术4周后分别检测1次。

1.4 统计学方法

通过SPSS 26.0软件对各项指标数据实施比较分析。

2·结果

2.1 两组手术指标 见表一。

表1 手术指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	手术耗时 (min)	术中出血量 (ml)	平均住院时间 (d)	鼻黏膜恢复正常时间 (d)
观察组 (n=37 例)	41.67 ± 6.43	34.27 ± 6.85	3.53 ± 0.72	32.17 ± 5.74
对照组 (n=37 例)	65.88 ± 7.84	47.88 ± 7.23	4.99 ± 0.86	47.51 ± 7.08
t 值	6.342	5.781	7.009	7.865
P 值	0.001	0.001	0.001	0.001

2.2 两组症状评分 见表二。

表2 症状评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	鼻塞		水肿		头痛		流涕	
	手术前	手术后	手术前	手术后	手术前	手术后	手术前	手术后
观察组 (n=37 例)	4.09 ± 0.76	1.45 ± 0.42 ^a	3.87 ± 0.68	1.27 ± 0.41 ^a	3.95 ± 0.66	1.16 ± 0.35 ^a	3.68 ± 0.63	1.02 ± 0.33 ^a
对照组 (n=37 例)	4.02 ± 0.71	2.38 ± 0.49 ^a	3.72 ± 0.63	1.90 ± 0.48 ^a	3.83 ± 0.62	1.77 ± 0.46 ^a	3.56 ± 0.60	1.66 ± 0.42 ^a
t 值	0.976	7.772	0.952	7.543	0.930	7.321	0.903	7.008
P 值	0.215	0.001	0.221	0.001	0.228	0.001	0.240	0.001

注:与同组手术前比较, aP < 0.05。

2.3 两组鼻腔通气功能 见表三。

表3 鼻腔通气功能 ($\bar{x} \pm s$)

组别	NCV (cm ³)		NMCA (cm ²)	
	手术前	手术后	手术前	手术后
观察组 (n=37 例)	7.32 ± 1.51	11.43 ± 2.15 ^a	0.30 ± 0.06	0.64 ± 0.08 ^a
对照组 (n=37 例)	7.67 ± 1.55	9.48 ± 1.90 ^a	0.32 ± 0.07	0.51 ± 0.07 ^a
t 值	0.927	6.762	0.903	6.341
P 值	0.224	0.001	0.238	0.001

注:与同组手术前比较, aP < 0.05。

3·讨论

鼻息肉、慢性鼻窦炎多因慢性炎症持续刺激、鼻腔黏膜病变等诱发^[6]。伴随着疾病进展,可激活促炎细胞,释放大 量炎症因子,诱发炎症浸润及腺体增生等问题,影响鼻腔通 气功能,出现呼吸不畅与头痛头晕等不适症状^[7]。伴随着疾 病进展,患者不仅会有典型鼻部症状,还会诱发咽喉炎症、 口腔炎症或感染^[8]。鼻息肉、慢性鼻窦炎的病程漫长,用药 治疗效果难以保证,容易出现耐药问题,停药后疾病有一定 概率反复发作^[9]。手术是慢性鼻窦炎鼻息肉首选治疗方案, 可结合术前影像学检查,明确患者具体病灶数量与病变严重 程度,针对性开展手术操作,有效清除患者的病变鼻黏膜组 织以及息肉组织,恢复正常的鼻腔通气功能^[10]。以往多实施 开放性手术,可在鼻部制作一道手术切口,切除病变组织时 需进行钝性分离,故会对鼻黏膜造成较大损伤,病情严重时

甚至会改变鼻腔结构,对呼吸功能、嗅觉功能造成直接影响, 后期鼻腔功能恢复不佳^[11]。伴随着临床医学的高速发展,鼻 部微创手术问世并在临床广泛应用,鼻内镜手术是典型成果 之一。本研究发现,观察组(实施鼻内镜手术)的手术指标、 症状评分、鼻腔通气功能均比对照组(实施开放性手术)更 好。鼻内镜手术可规避开放性手术制作切口这一操作便可获 得清晰广阔手术视野,在鼻内镜辅助下可全面观察患者鼻腔 实际情况,对鼻部组织造成的影响小,手术创伤更轻微,手 术视野更清晰,可精准定位病灶,精准处理病灶,缩短组织 切开、分离所致时间,故患者的手术耗时减少。组织剥离减 少,术后恢复速度更快,发生并发症的概率更低,鼻腔通气 功能恢复更好^[12]。

综上所述,慢性鼻窦炎鼻息肉采用鼻内镜手术治疗,可 获得理想效果。

参考文献:

- [1]USAPORN PRAPASIT, VIRAT KIRTSREESAKUL, SUCHET CHINPAIROJ, et al. Early Endoscopic Sinus Surgery after Medical Failure Improves Postoperative Inflammation Control in Chronic Rhinosinusitis without Nasal Polyps[J]. Journal of the Medical Association of Thailand =: Chotmaihet thangphaet, 2024, 107 (5): 323–329.
- [2]SCANGAS, GEORGE A., WU, ARTHUR W., TING, JONATHAN Y., et al. Cost Utility Analysis of Dupilumab Versus Endoscopic Sinus Surgery for Chronic Rhinosinusitis With Nasal Polyps[J]. The Laryngoscope: A Medical Journal for Clinical and Research Contributions in Otolaryngology, Head and Neck Medicine and Surgery, Facial Plastic and Reconstructive Surgery .., 2021, 131 (1): E26–E33.
- [3]SAMAREI, REZA, RASOULI, JAVAD, MEHDIKHANI, FATEMEH. Efficacy of triamcinolone acetanide-impregnated Gelfoam nasal pack in management of chronic sinusitis with nasal polyps following endoscopic sinus surgery: a perfectly matched, placebo-controlled trial study[J]. European archives of oto-rhino-laryngology: Official journal of the European Federation of Oto-Rhino-Laryngological Societies (EUFOS), 2022, 279 (6): 2915–2924.
- [4]张颖, 刘勇, 龙表利, 等. 功能性鼻内镜手术联合布地奈德浸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.
- [5]GONNEKE E. JOUSTRA, MARC C. HEIJER, KARIN M. VERMEULEN, et al. Extending the use of the Endoscopic Endonasal Sinus and Skull Base Surgery Questionnaire in a cross - sectional study: Patients with chronic rhinosinusitis versus healthy controls[J]. Clinical otolaryngology: official journal of ENT-UK; official journal of Netherlands Society for Oto-Rhino-Laryngology & Cervico-Facial Surgery, 2022, 47 (6): 634–640.
- [6]MOHAMED O., TOMOUM, MOHAMED NASSER, ELSHEIKH, HAZEM, ELBASTY, et al. Anterior part middle turbinoplasty in endoscopic sinus surgery: a randomized controlled study[J]. European archives of oto-rhino-laryngology: Official journal of the European Federation of Oto-Rhino-Laryngological Societies (EUFOS), 2022, 279 (5): 2465–2471.
- [7]宋鹏, 徐杨斌. 鼻内镜手术联合糠酸莫米松鼻喷雾剂治疗慢性鼻窦炎伴鼻息肉疗效及对患者鼻黏膜 CD4+及 CD8+T 细胞分布的影响[J]. 陕西医学杂志, 2025, 54 (1): 105–108, 113.