

· 临床研究 ·

鼻内镜手术治疗慢性鼻窦炎鼻息肉 573 例疗效分析

王朝永,王 平,张麟燕,赵 瑜,谢才毅
(重庆市涪陵中心医院耳鼻咽喉科 408000)

摘要:目的 探讨鼻内镜手术治疗慢性鼻窦炎鼻息肉的疗效。方法 回顾性分析 2004 年 8 月至 2008 年 4 月本院收治的 573 例慢性鼻窦炎鼻息肉患者的临床资料,所有病例均行鼻内镜手术治疗,对伴有鼻腔解剖变异者同期行手术矫正,术后随访 6 个月以上,按海口标准进行疗效评定。结果 本组 573 例治愈率 75.9%,好转率 20.8%,无效率 3.3%,总有效率 96.7%;2 例眶周有轻微瘀血肿胀,3~4 d 后即自行消退;10 例于术后 5~12 d 鼻腔有少量出血,为术腔脱痂壳引起,在鼻内镜下用微波烧灼后好转;1 例在术后 5 d 鼻腔出现大出血引起失血性休克,立即予微波止血、输血、扩容等治疗后好转;7 例鼻腔有不同程度的粘连,于局部麻醉下松解粘连、予明胶海绵分隔创面后好转。结论 鼻内镜手术是治疗慢性鼻窦炎鼻息肉的有效方法,术中同期处理鼻腔的解剖变异,可提高远期疗效。

关键词:鼻窦炎;鼻息肉;鼻内镜手术;解剖变异

中图分类号:R765.41;R765.041

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2010)13-1685-02

The effect of the endoscopic sinus surgery in treating chronic sinusitis and nasal polyps

WANG Chao-yong, WANG Ping, ZHANG Lin-yan, et al.

(Otolaryngology Department, Fuling Central Hospital, Chongqing Fuling, 408000, China)

Abstract: Objective To explore the curative effects of the endoscopic sinus surgery in treating chronic sinusitis and nasal polyps. **Methods** A retrospective study was carried out in a group of 573 patients with chronic sinusitis and nasal polyps treated in our hospital from Aug, 2002 to Apr, 2006, with a following up period lasted for more than 6 months. All patients were underwent the endoscopic sinus surgery, and anatomic variations in the nose accompanying them were disposed simultaneity. The curative effects were assessed according to the HaiKou Standards. **Results** In this group of 573 cases, the curative rate was 75.9%, the improving rate was 20.8%, the ineffective rate was 3.3%, the total effective rate was 96.7%. Periorbital ecchymoma was appeared in 2 cases and was faded spontaneously after 3-4 days. Epistaxis happened at postoperative 5-12 day was stanching by microwave cauterization in 10 cases. Hemorrhagic shock was occurred at postoperative 5 day in 1 case for one of artery branch haemorrhage and the bleeding was cauterized by microwave immediately, the anti-shock measures such as blood transfusion and liquid expansion were applied simultaneity. Conglutinations in nasal cavity were appeared in 7 cases and were cured by separating it. **Conclusion**

The endoscopic sinus surgery offers an effective operation for the patients with chronic sinusitis and nasal polyps. Disposing the anatomic variations in the nose simultaneity maybe improve the long curative effects obviously.

Key words: sinusitis; nasal polyps; endoscopic sinus surgery; anatomic variation

慢性鼻窦炎鼻息肉是耳鼻喉科常见病、多发病,在成人和儿童中都有较高发病率,并呈逐年上升趋势。研究表明,鼻内镜手术是手术治疗慢性鼻窦炎的首选方法^[1],可明显提高患者的身心健康和^[2]生活质量。2004 年 8 月至 2008 年 4 月,本科对 573 例慢性鼻窦炎伴鼻息肉患者进行鼻内镜手术治疗,取得较满意疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本科自 2004 年 8 月至 2008 年 4 月经鼻内镜手术治疗慢性鼻窦炎伴鼻息肉患者共 573 例(925 侧),其中男 326 例,女 247 例;年龄 12~77 岁,平均 46 岁,病程 7 个月至 45 年。本组病例临床表现均有鼻塞、流脓涕,部分患者有头昏、头痛、嗅觉减退或丧失、涕中带血丝等,均经正规系统的药物治疗,效果不明显,37 例有前期手术史,最多 2 次。常规行鼻窦冠状位 CT 或轴位 CT 扫描。按海口标准(1997 年)^[3]进行临床分型分期:Ⅱ型 1 期 96 例,Ⅱ型 2 期 247 例,Ⅱ型 3 期 173 例,Ⅲ型 57 例,其中合并鼻中隔偏曲 317 例,合并下鼻甲肥大 263 例,合并反向中鼻甲 83 例,合并钩突增生 131 例,合并泡状中鼻甲 129 例。

1.2 手术方法 鼻腔局部浸润麻醉加强化麻醉(杜冷丁 50

mg+异丙嗪 25 mg+氯丙嗪 25 mg) 527 例,全麻 46 例。采用 STORZ 4 mm 0°和 30°鼻内窥镜及监视器。按 Meserklinger 术式,在鼻内镜下切除钩突、摘除鼻息肉,根据病变范围开放前组筛窦、前后组筛窦或全蝶窦开放,并扩大上颌窦、额窦或蝶窦开口。对儿童患者,其手术方法与成人无明显区别,根据术前 CT 所提示的病变范围行鼻窦开放术,因儿童鼻腔较成人狭小,故术中操作要轻柔,尽量减轻鼻腔黏膜的损伤。对合并解剖变异的病例同期行手术矫正,其中 317 例行鼻中隔矫正术,263 例行下鼻甲部分切除术,83 例行中鼻甲部分切除术,129 例行中鼻甲成形术。

1.3 术后处理 术后鼻腔用明胶海绵、凡士林纱布填塞止血,常规静滴抗生素、肾上腺皮质激素等 4~6 d。术后 24~48 h 取出鼻腔内填塞纱布,局部予薄荷石蜡油、氯麻滴鼻液等滴鼻,术后 5~6 d 1%麻黄素棉片收缩鼻腔,前鼻镜下适当清理鼻腔一次即出院。出院后每隔 15~20 d 门诊随访,在鼻内镜下换药,清理鼻道及鼻窦术腔的干痂、囊泡、肉芽及扩大缩窄的窦口等,根据鼻腔情况决定门诊换药的次数,直致术腔完全上皮化。

1.4 疗效评定 全部病例术后随访 6 个月以上,按中华医学会耳鼻咽喉科分会鼻内镜手术疗效评定标准(1997 年,海口)

进行。

2 结果

本组 573 例中,治愈 435 例(75.9%),好转 118 例(20.8%),无效 20 例(3.3%),总有效率 96.7%。手术并发症:眶周轻微瘀血 2 例,未予特殊处理,3~4 d 后自行消退;鼻腔少量出血 10 例,发生在术后 5~12 d,为术区脱痂皮所致(中鼻甲残端 5 例,下鼻甲后端 3 例,筛窦边缘 2 例),鼻内镜下用微波烧灼后止血;鼻腔大出血致失血性休克 1 例,为一合并糖尿病的患者,在术后 5 d 蝶腭动脉分支出血,予输血、抗休克及鼻内镜下微波止血等治疗后好转;鼻腔粘连 7 例,其中中鼻甲与鼻中隔粘连 2 例,下鼻甲与鼻中隔粘连 5 例,局部麻醉下松解粘连,予明胶海绵分隔创面,5~8 d 后治愈。

3 讨论

慢性鼻窦炎鼻息肉的病因不清,是多种因素共同作用的结果,其中感染和变态反应是最重要的因素。变态反应使鼻黏膜肿胀致鼻窦窦口狭窄、窦腔分泌物引流障碍而诱发炎症;而鼻窦内的脓性分泌物的长期刺激使鼻腔鼻窦黏膜发生血栓性静脉炎及淋巴回流障碍,使黏膜发生水肿而逐渐形成息肉。窦口鼻道复合体在鼻窦炎的发生发展中扮演了重要角色,而鼻腔鼻窦的解剖变异,使鼻窦慢性感染的概率大大增加^[4]。

在伴有解剖变异的慢性鼻窦炎中,患者的症状常常是多因素共同作用的结果。有研究表明^[4-5],慢性鼻窦炎合并鼻腔解剖变异的发生率可高达 80%。本组 573 例病例,合并鼻中隔偏曲 317 例(55.3%),合并下鼻甲肥大 263 例(45.9%),合并反向中鼻甲 83 例(14.5%),合并钩突增生 131 例(22.9%)、合并泡状中鼻甲 129 例(22.5%)。临床上部分慢性鼻窦炎伴息肉患者行鼻内镜手术治疗后,症状改善不明显,而再次行鼻中隔矫正、中下鼻甲成形等手术以后,症状大为改观,推测其原因可能是初次手术时忽略了对鼻腔解剖变异的处理。此外,鼻腔的解剖变异既影响手术操作,也降低了手术的安全性和增加了术后换药的难度,容易造成鼻黏膜的反复损伤,增加术后术腔和窦口粘连或闭锁的发生率。

慢性鼻窦炎鼻息肉手术过程中,在清除鼻窦病变的同时,可充分发挥鼻内镜照明好、暴露佳、处理鼻腔复合病变强的优点,对鼻腔存在的解剖变异进行同期处理,有效恢复鼻腔鼻窦的通气引流功能,不但可明显提高鼻内镜手术的远期疗效,还可让患者免受再次手术之苦。

鼻内镜手术治疗慢性鼻窦炎鼻息肉,目的就是重新恢复鼻腔鼻窦的通气引流功能。作者体会:(1)开放狭窄或闭锁的上颌窦口时,要注意保护自然口前下方的正常黏膜,以减少术后窦口瘢痕的形成,以免影响上颌窦的通气引流;(2)对于额隐窝区的病变,尽量在 30°镜下仔细清理,扩大额窦自然开口,同时应谨慎操作以免对眶纸板、筛前动脉、鼻泪管等重要结构的损伤;(3)准确评估上颌窦、筛窦内黏膜功能,有利于缩短患者鼻窦功能恢复的时间。对窦腔黏膜息肉样变、黏膜明显增厚如皮革等不可逆病变,予以切除黏膜,而对正常黏膜、水肿黏膜、轻度增厚的黏膜等可逆病变,黏膜应予以保留;(4)对前后组筛窦广泛、严重的病变,轮廓化筛窦不但有利于引流,还可能缩短术后窦腔上皮化的时间;(5)对蝶窦病变的处理主要以开放自然口和前壁为主,对于窦壁(特别是外侧壁和后壁)不可逆病变黏膜,不可强求切除,以免损伤视神经、颈内动脉等引起严重并发症。

鼻内镜手术后的处理及门诊随访是影响手术效果的重要因素^[6]。鼻腔冲洗一直被认为是一种重要的辅助治疗措施,许多学者主张取出鼻腔填塞物后每天即行鼻腔冲洗和清理术腔痂皮。但 Liang 等^[7]的研究表明,对病变较重的慢性鼻窦炎患者,术后的鼻腔冲洗与否与患者的预后无关。作者认为过于频繁的鼻腔冲洗和术腔清理有反复损伤新生黏膜上皮、引起鼻腔出血甚至大出血之虞,且黏膜上皮的损伤也是术后息肉形成的重要因素之一。因此,在术后 24~48 h 取出鼻腔填塞物,常规用抗生素和类固醇类药物,鼻腔每天坚持滴药,术后 5~6 d 用 1%麻黄素棉片收缩鼻腔、前鼻镜下适当清理鼻腔内血痂或渗出物一次,注意不损伤黏膜上皮;出院后每隔 15~20 d 在门诊行鼻内镜下换药,仔细清理中鼻道、筛窦、上颌窦腔的分泌物、血痂和纤维素伪膜等。本组病例经过 3.7 次左右的鼻内镜下门诊换药,大部分患者的术腔即达到较理想的上皮化状态,而鼻腔鼻窦粘连的发生率也并没有增加,这样既有效减少了鼻内镜术后的换药次数,又减轻了患者的身心痛苦和经济负担以及医生的工作量。而少部分患者术后未能遵医嘱坚持规范的随访,是本组病例中疗效不佳的主要原因。年龄较小的患儿,局部麻醉下换药不合作、家长对全身麻醉又心存恐惧,因此,影响了术后对术腔的清理;少部分成人痛觉特别敏感,换药时使医生难以从容处理术腔,经过 1~2 次的换药后因为恐惧心理而放弃门诊随访,从而影响了手术效果。

参考文献:

- [1] Tan BK, Lane AP. Endoscopic sinus surgery in the management of nasal obstruction[J]. *Otolaryngol Clin North Am*, 2009, 42(2): 227.
- [2] Macdonald KI, McNally JD, Massoud E. Quality of life and impact of surgery on patients with chronic rhinosinusitis[J]. *J Otolaryngol Head Neck Surg*, 2009, 38(2): 286.
- [3] 中华医学会耳鼻咽喉科分会, 中华耳鼻咽喉科杂志. 慢性鼻窦炎、鼻息肉临床分型分期及内窥镜鼻窦手术疗效评定标准(1997 年,海口)[J]. *中华耳鼻咽喉科杂志*, 1998, 33(3): 134.
- [4] Buljick-Cupic MM, Savovic SN, Jovicevic JS. Influence of anatomic variations of the structures of the middle nasal meatus on sinonasal diseases[J]. *Med Pregl*, 2008, 61(3-4): 135.
- [5] Dursun E, Korkmaz H, Eryilmaz A, et al. Clinical predictors of long-term success after endoscopic sinus surgery[J]. *Otolaryngol Head Neck Surg*, 2003, 129(5): 526.
- [6] 方红雁, 高明华, 李劲松, 等. 影响鼻窦内窥镜手术疗效的多因素回归分析[J]. *重庆医学*, 2008, 37(20): 2272.
- [7] Liang KL, Su MC, Tseng HC, et al. Impact of pulsatile nasal irrigation on the prognosis of functional endoscopic sinus surgery[J]. *J Otolaryngol Head Neck Surg*, 2008, 37(2): 148.