

· 临床研究 ·

鼻内镜下双路径联合治疗上颌窦出血坏死性息肉的疗效对比分析

陈小林, 陈 佳, 李 伟, 孙苏光

(武汉科技大学附属天佑医院耳鼻喉科, 武汉 430064)

摘要:目的 探讨鼻内镜下双路径联合治疗上颌窦出血坏死性息肉的疗效。方法 收集鼻内镜下经自然窦口联合柯-陆氏手术治疗上颌窦出血坏死性息肉患者 24 例作为联合组, 采用传统柯-陆氏手术治疗 18 例作为传统组。比较两组患者术后并发症、主观症状评分(VAS)、手术疗效、术后复发情况。结果 联合组并发症发生率(16.7%)与传统组(44.4%)相比, 差异有统计学意义($\chi^2=3.889$; $P=0.049$)。术前两组患者 VAS 差异均无统计学意义($P>0.05$)。术后 1 周、1 个月联合组各症状评分显著低于传统组, 差异有统计学意义($P<0.01$); 术后 3 个月, 各组症状均基本消失, 两组相比差异无统计学意义($P>0.05$)。各组手术时间、治愈率相比差异无统计学意义($P>0.05$), 但住院时间联合组较传统组显著缩短, 差异有统计学意义($F=4.568$, $P<0.05$)。联合组术后复发率为 0.0%, 显著低于传统组(16.7%), 差异有统计学意义($\chi^2=4.308$; $P=0.038$)。结论 通过扩大的自然窦口进镜联合柯-陆氏手术内镜下治疗上颌窦出血坏死性息肉与传统柯-陆氏手术相比, 具有创伤小、术后症状缓解快、并发症少、复发率低的优势。

关键词:上颌窦; 出血坏死性息肉; 鼻内镜; 柯-陆氏手术

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.10.008

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2013)10-1100-03

The compared analysis of the therapeutic effects of double pathway under nasal endoscope for patients with maxillary sinus hemorrhagic and necrotic polyps

Chen Xiaolin, Chen Jia, Li Wei, Sun Suguang

(Department of Otolaryngological, the Affiliated Tian You Hospital of Wuhan University of Science & Technology, Wuhan, Hubei 430064, China)

Abstract: Objective To explore the therapeutic effects of double pathway under nasal endoscope for patients with maxillary sinus hemorrhagic and necrotic polyps. **Methods** 24 patients with maxillary sinus hemorrhagic and necrotic polyps accepted endoscopic surgery united with Caldwell-Luc operation were selected as united group; and 18 patients arranged classic Caldwell-Luc operation were regarded as classic group. The complications, subjective symptom score (VAS), therapeutic effects and recurrence post operation were compared. **Results** The incidence rate of complication in united group(16.7%) was obviously different to classic group(44.4%) ($\chi^2=3.889$; $P=0.049$). The symptoms score was not different before operation. After one week and one month of the operation, the VAS was lower in united group than classic group ($P<0.01$). Until 3 months after operation, the VAS was not different in the two groups. There was no difference of operation time and recovery rate in the two groups, but the length of stay in hospital was significantly shorter for united group compared to classic group($F=4.568$, $P<0.05$). The recurrence rate of united group post-operation(0.0%) was obviously lower than classic group(16.7%) ($\chi^2=4.308$; $P=0.038$). **Conclusion** Compared with the traditional Caldwell Luc operation, the operation of nasal endoscope united with Caldwell-Luc operation has less wound, quick symptomatic relief, less complications and lower recurrence rate for patients with maxillary sinus hemorrhagic and necrotic polyps.

Key words: maxillary sinus; hemorrhagic and necrotic polyps; nasal endoscopy; Caldwell Luc operation

上颌窦出血性息肉是头颈部少见病, 手术彻底切除是治疗的根本方法^[1-2]。传统的手术方法是作鼻侧切开术或柯-陆氏手术, 但手术创伤大, 术后面部肿胀明显, 术后恢复慢, 有时因手术损伤面神经分支伴有面部麻木感。随着鼻内镜以及鼻腔动力系统的发展, 目前, 经鼻内镜手术效果确切且微创^[3], 成为上颌窦出血性息肉治疗的首选^[4]。本院自 2004 年以来采用鼻内镜下经扩大的自然开口联合柯-陆氏手术双路径手术治疗上颌窦出血坏死性息肉患者 24 例, 疗效显著, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集本院 2004 年 5 月至 2009 年 6 月进行鼻内镜下经扩大的自然开口联合柯-陆氏手术双路径手术治疗上颌窦出血坏死性息肉患者 24 例作为联合组, 其中, 男 16 例, 女

8 例, 年龄 18~72 岁, 平均 32.4 岁。同期经传统柯-陆氏手术切除上颌窦出血坏死性息肉患者 18 例作为传统组, 其中, 男 12 例, 女 6 例, 年龄 20~70 岁, 平均 31.6 岁。所有患者病程 3 个月至 4 年, 均为单侧发病, 主要表现为鼻涕带血、鼻塞、嗅觉障碍、面部麻木胀痛、头痛等; 经鼻内镜、鼻窦 CT 检查, 鼻内镜下见暗红色或灰褐色息肉样肿物, 术后均经病理切片证实。两组患者年龄、性别相比, 差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 手术方法及随访 所有患者均采用静脉复合全身麻醉控制低血压。患者头抬高 30°, 取仰卧位, 用地卡因棉片表面麻醉并收缩鼻腔。采用 Storz 内镜系统进行内镜下手术。具体操

表 1 各组患者术前及术后 VAS 评分(̄x±s,分)

组别	术前	术后 1 周	术后 1 个月	术后 3 个月
联合组(n=24)				
总体症状	5.08±1.84	1.89±1.45 ^{ab}	0.88±0.78 ^{ab}	0.00±0.00 ^b
鼻塞	4.67±1.86	1.28±1.78 ^b	0.62±0.50 ^{ab}	0.00±0.00 ^b
头痛或头昏	3.71±1.37	1.23±1.22 ^{ab}	0.34±0.17 ^{ab}	0.32±0.11 ^b
面部疼痛或胀满感	3.71±1.37	1.50±0.99 ^{ab}	0.38±0.17 ^{ab}	0.46±0.28 ^b
嗅觉障碍	3.92±1.59 ^a	1.33±1.03 ^{ab}	0.51±0.17 ^{ab}	0.46±0.28 ^b
分泌物	4.08±1.41	1.56±0.86 ^{ab}	0.32±0.11 ^{ab}	0.46±0.28 ^b
症状之和	25.17±4.62	9.50±3.54 ^{ab}	2.00±1.46 ^{ab}	0.94±0.80 ^b
传统组(n=18)				
总体症状	5.11±1.71	2.17±1.40 ^b	1.50±1.06 ^b	0.34±0.12 ^b
鼻塞	4.61±1.82	3.58±1.98 ^b	1.75±0.90 ^b	0.38±0.17 ^b
头痛或头昏	4.06±1.35	2.75±1.19 ^b	0.88±0.85 ^b	0.28±0.08 ^b
面部疼痛或胀满感	3.44±1.10	2.67±1.34 ^b	1.00±0.88 ^b	0.28±0.08 ^b
嗅觉障碍	3.33±1.03	2.88±1.54 ^b	1.17±1.13 ^b	0.42±0.21 ^b
分泌物	3.56±0.86	2.04±1.34 ^b	1.21±1.14 ^b	0.48±0.33 ^b
症状之和	24.11±3.80	16.08±4.44 ^b	6.21±3.04 ^b	1.00±0.89 ^b

a:P<0.01,与 sNP 组比较;b:P<0.01,与术前比较。

作方法参考韩德民主编的第 1 版《鼻内窥镜外科学》^[5] 进行。首先在鼻内镜直视下切除钩突,开放并扩大上颌窦自然窦口,然后经扩大的自然窦口选用适当角度的内镜观察上颌窦内病变,电动吸引器及息肉钳将息肉组织清除干净,并电凝血止血。然后进行柯-陆氏手术,打开上颌窦前壁,深入不同角度的内窥镜彻底清除上颌窦内病变组织,电凝吸引器止血。传统组采用传统柯-陆氏手术,具体操作方法参照文献^[6]进行。所有患者术后术腔填塞高分子止血海绵,并给予抗感染止血处理,术后 3~5 d 取出止血海绵。术后 1 个月内每周复查鼻内镜,清除鼻窦内分泌物及结痂。术后第 2 个月每 2 周复查 1 次;手后第 3~6 个月及以后每月复查鼻内镜 1 次,术后 6~12 个月,每 2 个月复查 1 次。所有患者均随访 12 个月。

1.2.2 观察指标及评定标准 采用视觉类比法,分别对比两组患者术前及术后主观症状评分(VAS),包括 5 个主要症状即整体不适感、鼻塞、头昏或头痛、面部疼痛或胀满感、嗅觉障碍或后鼻漏,让患者根据自身对症状轻重的感受在 0~10 之间选出相应分值,分值越高表示症状越重^[7]。所有患者术后均进行门诊随访,进行 VAS 评分,分别记录术后第 1、3 个月评分。手术疗效判定标准参照 1997 年中华医学会耳鼻咽喉科学分会制定的慢性鼻窦炎鼻息肉内窥镜鼻窦手术疗效评定标准:治愈为症状消失,内窥镜检查发现肿瘤无残留,手术区域鼻黏膜无水肿、粘连、肥厚或肉芽组织形成,窦口开放良好;好转为症状明显改善,内窥镜检查见肿瘤残留量小于原肿瘤 1/3,鼻黏膜部分区域水肿、肥厚或肉芽组织形成;无效为症状无改善,内窥镜检查见肿瘤切除不完整,肿瘤残留量大于原肿瘤 1/3,或伴有术后术腔粘连,创口狭窄闭锁。对比术后 1 周内并发症发生情况,主要包括术腔狭窄、术腔粘连、脑脊液鼻漏等。比较术后复发情况。

1.3 统计学处理 采用 SPSS16.0 统计软件进行分析。计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 ONEWAY-

ANOVO 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 各组术后并发症对比 各组患者均有不同程度的并发症发生,其中联合组共发生并发症 4 例,发生率为 16.7%,均为术后出血,经保守治疗后出血消失。传统组共发生并发症 8 例,总发生率为 44.4%,两组相比差异有统计学意义($\chi^2=3.889$; $P=0.049$)。其中鼻腔出血 4 例、术腔粘连 2 例、创口狭窄 1 例、脑脊液鼻漏 1 例。

2.2 各组患者术前及术后 VAS 评分 联合组和传统组相比术前总体症状、头痛或头昏、面部疼痛或胀满感、嗅觉障碍、分泌物及症状之和评分差异无统计学意义($P>0.05$)。术后 1 周各症状评分较术前均分别显著降低($P<0.01$),两组相比,联合组各症状评分均分别高于传统组($P<0.01$);术后 1 个月,各组各种症状评分较术前显著降低($P<0.01$),联合组各症状评分仍显著高于传统组($P<0.05$);术后 3 个月,各组症状均基本消失,两组相比差异无统计学意义($P>0.05$),见表 1。

2.3 各组患者手术时间及疗效分析 联合组手术时间为 32~78 min,平均 (43.2 ± 13.8) min;传统组手术时间为 28~76 min,平均 (43.4 ± 21.5) min。各组手术时间相比差异无统计学意义($P>0.05$)。联合组治愈 19 例(79.2%),好转 4 例(13.3%),无效 1 例(7.5%);传统组治愈 15 例(83.3%),好转 3 例(16.7%),无效 0 例。两组治愈率相比差异无统计学意义($\chi^2=0.116$; $P>0.05$)。联合组住院时间 5~7 d,平均 (5.8 ± 1.2) d;传统组住院时间 7~11 d,平均 (8.6 ± 2.4) d,两组相比差异有统计学意义($F=4.568$, $P<0.05$)。

2.4 各组术后复发情况 联合组术后 12 个月内无复发病例,传统组共有 3 例复发,复发率为 16.7%,两组相比差异有统计学意义($\chi^2=4.308$; $P=0.038$)。其中 1 例患者在术后 6 个月内复发,2 例患者在 6~12 个月内复发,均再次给予鼻内镜下

切除,目前仍在随访中。

3 讨 论

上颌窦出血坏死性息肉是发生于上颌窦的以出血坏死为特征的息肉或黏膜慢性炎性病变,其发病机制尚不明确。主要病理学表现为黏膜慢性炎症、出血坏死、息肉样变、血管增生或血管瘤样改变,临床表现为鼻出血、鼻塞、头痛、面部麻木或胀满感、嗅觉障碍、出现鼻腔分泌物等,因其临床表现、体征、X 线和 CT 图像容易与恶性肿瘤混淆^[4,8-9]。手术治疗是该病的有效方法,过去常采用传统的柯-陆氏手术,但手术并发症多、术后易复发、创伤较大。随着鼻内镜技术及相关设备的不断进展,经鼻内镜手术治疗上颌窦出血坏死性息肉效果确切且微创,对于骨破坏及病变范围广泛者行鼻内镜-柯陆氏联合径路是治疗的最有效方法^[3,10]。

联合组患者与传统组相比,并发症较少。本组资料联合组仅 4 例术后出现少量出血,仅内科止血等保守治疗后出血停止,未出现术腔粘连、创口狭窄、脑脊液鼻漏等并发症。为了观察联合路径手术与传统手术患者症状恢复情况,作者对患者采用了 VAS 评分,通过对两组患者术前及术后 VAS 评分对比分析,发现术后 1 周各症状评分均显著下降,术后 1 个月再次复查大部分患者症状基本消失。与传统组相比,联合组在术后 1 周及 1 个月内各症状评分显著降低。直至术后 3 个月,两组 VAS 评分差异无统计学意义($P>0.05$)。这表明联合路径手术患者主观症状消失或缓解速度较传统手术快。

另外,本组资料显示两组手术时间及治愈率差异无统计学意义($P>0.05$),但联合治疗患者住院时间较传统手术患者明显缩短,并且复发率亦显著降低($P<0.05$)。

作者发现,联合组在治疗上与传统组相比,具有创伤小、术后症状缓解快、并发症少、复发率低的优势。上颌窦出血坏死性息肉患者往往会出现扩大的自然窦口,经该窦口进镜,减少了对鼻窦及周围组织的损伤,上颌窦开口较小,仅满足内窥镜通过即可,达到微创的目的。术中配合电凝止血,减少了出血的发生及出血量,使其并发症的发生率降低,并且术中配合不同角度的内窥镜,能够保证术野完全,达到彻底清除病变的目的。李丽芳^[11]对比分析了鼻内镜手术治疗 23 例上颌窦出血坏死性息肉患者与传统手术组 20 例,结果发现鼻内镜手术组的住院时间明显低于传统手术组;两组均未出现严重并发症,鼻内镜手术组并发症发生率为 7.69%,传统手术组并发症发生率为 29.41%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。鼻内镜组的总满意率高达 92.30%,远高于对照组的 76.47%,两组间差异有统计学意义($P<0.05$),认为鼻内镜手术具有操作简单、创伤小、并发症小诸多优点,值得在临床上推广应用。赵侃等^[12]采用鼻内镜下双径路治疗 21 例上颌窦出血坏死性息肉,随访 1 年,无并发症,无复发,治愈率达 100%。岳修坤^[13]对 25 例上颌窦出血坏死性息肉患者进行了经鼻内窥镜行上颌窦前壁开窗术治疗,结果发现治疗后随访 6~24 个月,无并发症,无复发,治愈率达 100%。也有研究报道了单纯鼻内镜手术治疗 23 例上颌窦出血性息肉,术后随访 6~24 个月,术腔上皮化完全,无复发。指出单纯用鼻内窥镜下手术治疗上颌窦出

血性息肉效果满意^[14]。作者认为,单纯鼻内镜手术容易残留鼻窦内死角,造成病变清除不彻底,因此,对上颌窦出血坏死性息肉患者应结合患者病灶部位、鼻窦 CT 表现选择合适的鼻内镜治疗方法,尽量达到彻底清除病变的目的,对于骨破坏及病变范围广泛者行鼻内镜-柯陆氏联合径路是治疗的最有效方法^[3,15]。

参考文献:

[1] Ceylan A, Asal K, Celenk F, et al. An angiomatous nasal polyp: a very rare variant of sinochoanal nasal polyps[J]. B-ENT, 2007, 3(3): 145-147.

[2] Sheahan P, Crotty PL, Hamilton S, et al. Infarcted angiomatous nasal polyps [J]. Eur Arch Otorhinolaryngol, 2005, 262(3): 225-230.

[3] 尤建强, 邱建鹤, 巢长江, 等. 经鼻内镜治疗上颌窦出血坏死性息肉 37 例[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2006, 12(4): 294-295.

[4] 冯和同, 万玉柱. 鼻腔上颌窦出血坏死性息肉的临床分析[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2007, 21(3): 269-270.

[5] 韩德民. 鼻内窥镜外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 235-248.

[6] 黄选兆. Caldwell-Luc 手术的现状[J]. 临床耳鼻咽喉科杂志, 2003, 17(1): 65-67.

[7] Lund VJ, Holmstrom M, Scadding GK. Functional endoscopic sinus surgery in the management of chronic rhinosinusitis An objective assessment[J]. J Laryngol Otol, 1991, 105(10): 832-835.

[8] 余林, 魏莲枝. 上颌窦出血坏死性息肉 52 例报告[J]. 重庆医学, 2000, 29(4): 328-329.

[9] 钟笑, 殷国华, 陈文文. 上颌窦出血坏死性息肉的临床分析[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2005, 19(6): 381-382.

[10] 陈芳明, 樊利平. 鼻腔及上颌窦出血坏死性息肉的治疗[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2006, 13(7): 498-501.

[11] 李丽芳. 鼻内镜手术治疗上颌窦出血坏死性息肉 43 例疗效观察[J]. 现代临床医学, 2010, 36(2): 132-133.

[12] 赵侃, 李幼珍, 俞杰, 等. 鼻内镜下双径路治疗上颌窦出血坏死性息肉的临床分析[J]. 中国内镜杂志, 2006, 12(6): 625-626.

[13] 岳修坤. 上颌窦出血坏死性息肉 25 例临床分析[J]. 中国基层医药, 2009, 16(8): 1363-1364.

[14] 刘晶, 陈竹林, 赵翠萍. 鼻内镜下治疗上颌窦出血坏死性息肉 23 例报道[J]. 中国现代医生, 2008, 46(1): 133-134.

[15] 伍启刚, 戴熙善. 经上颌窦前壁开窗鼻内镜下手术治疗上颌窦出血坏死性息肉(附 25 例报道)[J]. 中国医师杂志, 2004, 6(11): 1557-1559.