

· 论著 ·

鼻内镜术后检查处理与疗效的关系分析

郭晓文

(山西省中西医结合医院耳鼻喉科, 山西 太原)

摘要：目的 分析探讨鼻内镜术后检查处理对手术疗效的影响，找到术后最佳处理方法以缩短术后恢复周期，减少复发。**方法** 对210例鼻窦炎患者手术后用药物、处理，采用不同填塞物填塞、换药及术后随访观察。**结果** 术后随访12个月，发现术腔粘连2例(1.0%)；术腔有脓性分泌物5例(2.4%)；鼻息肉复发2例(1.0%)；术腔未上皮化1例(0.5%)。**结论** 术后正确处理、用药及填塞物的选择、定期合理鼻内镜换药、随访，是获得手术远期最佳疗效的重要保障。

关键词：慢性鼻-鼻窦炎；鼻内镜手术；术后处理；疗效

中图分类号：R765.21

文献标识码：A

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.72.057

Analysis of Relationship between Postoperative Examination and Curative Effect after Endoscopic Sinus Surgery

GUO Xiao-wen

(Department of ENT, Shanxi Hospital of integrated traditional Chinese and Western medicine, Taiyuan Shanxi)

ABSTRACT: Objective To analyze and discuss the influence of endoscopic examination and treatment on the curative effect of the surgery, and find the best treatment method to shorten the recovery period and reduce recurrence after the surgery. **Methods** 210 patients with sinusitis were treated with different tamponade, dressing change and follow-up observation after operation. **Results** After 12 months of follow-up, 2 cases (1.0 %) of adhesion were found. There were 5 cases (2.4 %) with purulent secretions in the operating cavity. 2 cases (1.0 %) had recurrent nasal polyps. One case was not epithelialized (0.5 %). **Conclusion** Proper post-operative treatment, medication and selection of tamponade, regular and reasonable nasal endoscopic dressing change and follow-up are important guarantees for obtaining the best long-term curative effect of the operation

KEY WORDS: Chronic rhinosinusitis; Endoscopic sinus surgery; Post-operative treatment; Curative effect

0 引言

自20世纪80年代中期以来，鼻内镜手术(Endoscopic sinus surgery, ESS)蓬勃发展，普遍推广，慢性鼻-鼻窦炎手术的疗效有了很大提高。但内镜手术疗效取决于诸多因素，除手术适应证的选择、精确、细致的手术操作外，术后用药及术后正确规范化的处理，不同填塞物的使用，换药的方法，均对手术疗效起到至关重要的作用。我们对2014-2016年收治的慢性鼻窦炎患者210例进行内镜手术，术后正确处理、用药及填塞物的选择、定期合理换药进行疗效分析，认为术后正确用药及内镜处理，是获得最佳疗效的关键。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我科2014-2016年因慢性鼻-鼻窦炎住院，行鼻内镜手术，并随访12个月以上，有完整资料者210例，男性139例，女性71例，年龄最大64岁，最小14岁，平均39岁，病程2-20年，首次手术188例，有2次手术史22例，分别为各型鼻窦炎病例，按照慢性鼻-鼻窦炎诊断和治疗指南(2012年，昆明)临床分类标准^[1]进行分期。1类84例，2类126例。

1.2 手术方法

1.2.1 术前准备

常规口服糖皮质激素(泼尼松片15mg，晨起顿服)，鼻腔使用鼻喷激素，如糠酸莫米松或布地奈德，2次/日，术前收缩鼻腔行鼻内镜检查，了解鼻腔情况，常规鼻窦CT冠状位加水水平位扫描，术前半小时内2小时静脉滴注抗生素、止血药。

1.2.2 麻醉选择

均采用气管内插管全麻加控制性降压。

1.2.3 手术选择

根据病变范围、部位实施相应手术，其中功能性内镜鼻窦手术165例，根治性内镜鼻窦手术45例，同时对32例鼻

中隔偏曲患者行矫正术，对38例鼻甲肥大及息肉样变及中鼻甲泡状改变患者行鼻甲部分切除，对伴有鼻息肉92例行息肉摘除术。

1.2.4 手术处理及综合性治疗措施

1.2.4.1 术后处理

术后住院3-7天，常规予以抗生素加止血剂，同时可口服抗组胺药。术后48小时抽出鼻腔填塞物，行鼻腔鼻窦冲洗(生理盐水+10%浓盐+庆大霉素)，鼻内镜术后检查处理，清除鼻腔内干痂及囊泡。

1.2.4.2 出院后处理

术后1-2个月内每周1次在鼻内镜下换药，清理术腔；3-6个月内每半月换药1次；6-12个月每3个月定期行内镜检查1次，发现问题及时处理，如分离粘连，摘除复发息肉、囊泡。对因粘膜水肿、粘连导致副鼻窦口闭锁者及时开放窦口，清除窦腔内脓性分泌物；对有息肉的患者术后要坚持服用糖皮质激素1个月，局部使用鼻喷激素3个月以上，鼻腔干燥的患者给以鱼肝油滴鼻，随访1年以上。

2 结果

2.1 疗效评定

按照慢性鼻-鼻窦炎诊断和治疗指南(2012年，昆明)临床分类标准，治愈：症状消失，内镜检查，窦口开放良好，窦腔粘膜上皮化，无脓性分泌物。好转：症状明显改善，内镜检查，窦腔粘膜部分区域水肿、肥厚或肉芽组织形成，有少许脓性分泌物。无效：内镜检查见术腔粘连，窦口狭窄或闭锁，息肉形成，有脓性分泌物。术后1年的疗效：治愈199例，占94.8%，好转9例，占4.2%，无效2例，占1.0%。

2.2 并发症

术后1月时并发症为息肉复发5例，占2.4%；囊泡形成41例，占19.8%；术腔粘连11例，占5.2%；有脓性分泌物22例，占10.9%，均未达到上皮化。术后1年随访并发症，息肉复发3例，占1.4%；术腔粘连2例，占1.0%；术腔少量有脓性分泌物5例，占2.4%；术腔干燥1例，占0.4%；未完全上皮化

作者简介：郭晓文(1968-)，女，副主任医师，研究生导师，山西省中西医结合医院耳鼻喉科。

1 例,占 0.4%。在并发症中,同时伴粘连、息肉复发及有脓性分泌物者 2 例占 1.0%。

3 讨论

选择适当的麻醉方式,对鼻内镜手术来说是非常关键的问题之一^[2]。我们体会,对于单窦发病的轻度患者我们目前均在门诊局部麻醉下行鼻内镜手术,术后随访效果良好。而对于病变范围较广的或再次手术患者采用气管内插管全麻加控制性降压,则能收到更好的效果。其优点如下:(1)术中有专业麻醉师对患者全身状态进行监控,保障安全性。(2)能有效减少术中出血,解决了局麻手术中创面出血多,影响手术视野的问题,加快了手术进程。(3)提高手术精细度,此点对疗效产生直接影响。(4)能有效消除患者紧张情绪,在无痛状态下手术,血流动力学更趋稳定。

鼻窦炎病因多与感染有关,鼻息肉与变态反应有关,国外专家研究提出上皮破裂理论得到很多学者认同,术前全身给予抗生素、糖皮质激素,对控制感染、减轻炎性水肿有较好帮助,术前使用止血药可减少术中出血,从而使术中术野清楚,有利于手术操作,彻底清除病灶,减少复发。糖皮质激素可减轻术后水肿、减少渗出、抑制息肉生长,术后可静脉滴注地塞米松 10mg 3-5 天,之后改为口服 1-3 月,逐渐减量。同时,鼻腔冲洗每日 1-2 次,坚持使用鼻喷激素 3 个月以上,对鼻腔干燥者使用复方薄荷油或鱼肝油滴剂。

出院后复诊,局部处理与内镜手术疗效的关系极为重要,国外有报道称,上皮修复出现在手术后数小时内,67% 粘膜术后 16 周恢复正常,术后 1 年完全正常。粘膜上皮损伤是鼻息肉形成的重要原因,换药时操作粗暴或者过度频繁换药致使上皮无法修复,因此,换药间隔:术后 2 个月内每周 1 次,3 个月后半月 1 次,半年后每个月检查 1 次,视鼻腔情况逐渐减少,操作时要轻柔准确。同时,发现鼻甲部分切除者中鼻甲飘移,有 2 次或多次手术者发生粘连者占全部粘连者 70% 以上,大部分发生在术后 2 月内,分离后仍有再次粘连,采用凡士林纱条或明胶海绵分隔,点用贝复舒后修复。本组病例中术后 1 月均未达到上皮化,发生粘连 26 例均与上皮受损有关。因术后分泌物较多,粘膜水肿,纤毛运动紊乱,鼻腔内分泌物潴留,故术后 2 周换药有脓性及血性分泌物 188

例,术后 3 周分泌物减少,血凝块及痂皮增多,容易阻塞窦口,妨碍引流。术后 1 个月有脓性分泌物者 54 例,因此,术后 1 个月内每周换药清除痂皮、囊泡对预防息肉复发、防止窦口堵塞、防止粘连有至关重要的作用。选择填塞物,传统使用的凡士林油纱条,患者较痛苦,表现为头痛、鼻部胀痛、流泪,现我们多采用膨胀止血海绵与纳吸绵^[3]合用,纳吸绵填塞中鼻道,膨胀止血海绵填塞总鼻道,纳吸绵具有吸附性强,无需抽取,可自行降解等优点,可保证不损伤上皮,10 天后术腔清洁,不易粘连。本组 6 例息肉复发者同时伴有脓性分泌物及粘连者,及 8 例无效者都因有 2 次或多次手术史。

综上所述,我们认为合适的麻醉方式,正确的术后处理,定期内镜检查换药,是提高手术质量、术后获得最佳疗效的重要环节^[4]。在此提出以下建议:(1)术前常规糖皮质激素口服,局部使用鼻喷激素,局麻鼻内镜检查,鼻窦 CT 扫描,术前 2 小时用抗生素及止血药物。(2)在鼻内镜手术中术者应有较熟练的鼻窦解剖基础及对各种角度的内镜、相应器械的使用操作技巧,术中寻找相应的解剖标志,还应及时发现解剖变异,以免造成严重的术后并发症。(3)尽量使用纳吸绵或止血海绵填塞,减轻术后疼痛,减少渗出,但费用较高,需征得患者同意后使用^[4]。术后早期 2-3 周,处理以清除凝血块及痂皮为主,减轻粘膜水肿,减少分泌物潴留,尽量避免损伤上皮^[5]。术后中期 1-3 个月,清除息肉、囊泡,分离粘连,保护上皮,特别是窦口处上皮,建议患者用鼻腔冲洗器冲洗鼻腔^[6]。术后远期 3-6 个月,每半月行内镜检查 1 次,及时处理;6-12 个月,每 1 月复查 1 次,1 年后视需要而定检查处理。

参考文献

- [1] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编委会鼻科组中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会. 中国慢性鼻-鼻窦炎诊断和治疗指南(2012 年,昆明). 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2013,48(02):92-94.
- [2] 王刚. 对比观察局麻和全麻下实施鼻内镜手术的临床效果. 中国医药指南杂志,2013-01-20.
- [3] 史剑波,许庚,文卫平. Merocecl 高膨胀止血材料用于鼻腔、鼻窦术后的初步观察[J]. 临床耳鼻咽喉科杂志,2001(11).
- [4] 怀德,徐敏,程雷. 慢性鼻-鼻窦炎术后复发的治疗策略[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2010(06).