

等离子消融术治疗鼻中隔偏曲伴下鼻甲肥大的临床效果

刘宝琪

(保定市第七医院 耳鼻喉科, 河北 保定 072150)

摘要:目的 探究等离子消融术治疗鼻中隔偏曲伴下鼻甲肥大的临床效果。方法 该次研究对象均为鼻中隔偏曲伴下鼻甲肥大患者, 选自于2016年7月至2017年7月期间, 共86例。根据数字表法分为2组, 对照组、实验组均占43例。其中一组患者使用常规鼻中隔成形术加下鼻甲部分切除术治疗(对照组), 另一组患者采用鼻中隔成形术加等离子消融术治疗(实验组)。对比分析两组患者的治疗总有效率, 并对比其手术时间、术中出血量、术后出血量以及手术恢复期时间。**结果** 实验组患者的治疗总有效率为93.02%, 明显高于对照组, $P<0.05$; 治疗后, 实验组患者的手术时间为(60.31±6.45)min、术中出血量为(70.61±4.25)min、术后出血量为(30.77±4.26)min、手术恢复期时间为(3.36±0.25)d, 均明显短于对照组, $P<0.05$ 。**结论** 等离子消融术用于治疗鼻中隔偏曲伴下鼻甲肥大患者的效果确切, 可缩短手术时间, 减少出血量, 具有投入使用的意义。

关键词:等离子消融术; 鼻中隔偏曲; 下鼻甲肥大; 鼻中隔成形术

中图分类号: R765

文献标识码: A

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.73.038

本文引用格式: 刘宝琪. 等离子消融术治疗鼻中隔偏曲伴下鼻甲肥大的临床效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(73):57-58.

0 引言

在临床中, 患有鼻中隔偏曲患者大多伴有下鼻甲肥大症, 属于多发病^[1]。患者存在严重的通气障碍, 对生活质量造成较大的不利影响^[2]。本次特抽取在我院进行治疗的鼻中隔偏曲伴下鼻甲肥大患者86例进行观察, 探究等离子消融术应用于其中的效果。报告见下文所示。

1 资料和方法

1.1 资料。选取我院2016年7月至2017年7月期间收治的86例鼻中隔偏曲伴下鼻甲肥大患者, 通过数字表法分为对照组(43例)、实验组(43例)。对照组中男23例, 女20例; 年龄18-70岁, 平均(37.69±5.49)岁。实验组中男24例、女19例; 年龄18-68岁, 平均(37.62±5.43)岁。以上两组患者的性别、年龄对比差异并不显著, 不具有统计学意义 $P>0.05$, 可进行对比。

1.2 方法。两组患者均在局麻下进行手术治疗。对照组: 常规行鼻中隔成形术, 下鼻甲部分切除术, 将黏膜下肥厚组织使用电动切吸刀头切除, 同时将下鼻甲游离缘以及外侧面的多余组织切除。下鼻甲黏膜与鼻中隔的距离保持在0.5cm之上。实验组: 在进行鼻中隔成形术后, 选择等离子消融设备进行治疗, 功率选择4档, 进针点2-3个, 均选于鼻甲前中。将刀头置入于下鼻甲游离面, 操作时间维持5-10s。止血使用射频止血, 待粘膜颜色变白, 鼻腔宽敞, 停止消融。

1.3 观察指标、判定标准

1.3.1 观察指标。观察两组患者的治疗总有效率、手术时间、术中出血量、术后出血量以及手术恢复期时间。

1.3.2 判定标准^[3]。显效: 经治疗后患者的各症状均消失, 下鼻甲均匀减少, 且其黏膜组织基本正常; 好转: 患者鼻塞等症状的到改善, 下鼻甲有所减少; 无效: 未达到以上任何一条标准。总有效率=(显效例数+好转例数)/本组总例数×100.00%。

1.4 统计学处理。研究中患者的治疗数据用SPSS 20.0软件核对和处理, 均数±标准差表示计量资料数据, 并用t检验; 计数资料用“%”形式表示, 卡方检验。统计学具有意义用 $P<0.05$ 表示。

2 结果

2.1 对比两组患者的治疗总有效率。经治疗后, 实验组患者

的总有效率明显高于对照组, 两组之间差异显著, 具有统计学意义($P<0.05$), 具体数据如表1所示。

表1 对比两组患者的治疗总有效率(%, %)

组别	例数	显效	好转	无效	总有效率(%)
实验组	43	31	9	3	93.02
对照组	43	25	8	10	76.74

2.2 对比两组患者的手术各指标情况。实验组患者的手术时间、术中出血量、术后出血量以及手术恢复期时间均短于对照组, $P<0.05$, 见表2所示。

表2 对比两组患者的手术各指标情况(%, %)

组别	手术时间(min)	术中出血量(mL)	术后出血量(mL)	手术恢复期时间(d)
实验组(n=43)	60.31±6.45	70.61±4.25	30.77±4.26	3.36±0.25
对照组(n=43)	71.26±8.64	89.64±5.31	50.22±5.49	5.36±1.57

3 讨论

鼻中隔偏曲伴下鼻甲肥大, 属于临床中的常见疾病。对于鼻中隔偏曲伴下鼻甲肥大, 治疗方法以矫正手术为主。然而由于鼻中隔偏曲矫正后, 代偿肥大的下鼻甲并不能自行缩小, 效果并不理想。故此, 在进行鼻中隔偏曲矫正术的同时, 应进行下鼻甲的手术^[4]。本研究中, 对常规下鼻甲部分切除术及等离子消融术的手术时间、术中出血量、术后出血量以及手术恢复期时间等早期恢复方面做了比较, 对远期手术效果有待观察。

本研究中患者的有效率判定均在自然条件下(对患者术后鼻腔不做痂皮及分泌物清理)比较, 实验组患者在进行常规鼻中隔成形术后, 加用等离子消融术治疗效果显著, 其患者的治疗总有效率为93.02%, 明显高于对照组, $P<0.05$; 实验组患者的手术时间为(60.31±6.45)min、术中出血量为(70.61±4.25)min、术后出血量为(30.77±4.26)min、手术恢复期时间为(3.36±0.25)d, 均明显短于对照组, (常规鼻中隔成形术治疗), $P<0.05$ ^[5]。

鼻中隔偏曲伴下鼻甲肥大, 鼻中隔成形术后加用等离子消融术治疗, 可缓解患者的临床症状。其手术时间短、术中及术后的出血量少, 痛苦小, 可将下鼻甲的黏膜完整保留。术后患者鼻腔痂皮及分泌物少, 临床症状改善快, 可促进患

者鼻腔正常功能的恢复,减少手术后换药次数,缩短患者恢复病程,使患者对手术效果更加满意。可能与等离子手术术后患者鼻甲粘膜得以完整保留,保温、保湿及免疫功能未破坏,降低了手术后的感染机会;同时粘膜表面的纤毛未得到破坏,纤毛的传输功能未受影响,鼻腔内手术后分泌物可经口腔排出,分泌物减少,通气改善快。粘膜完整,避免了痂皮的生长,降低了机械性阻塞及手术后清理再次损伤正常粘膜机会,降低了患者痛苦^[6]。

综上所述,在常规鼻中隔成形术中加用等离子消融术治疗,可提高鼻中隔偏曲伴下鼻甲肥大患者的治疗效果,出血少、痛苦小、恢复期短,值得推广应用^[7]。

参考文献

- [1] 刘国旗,马攀,王会会,等.连续Z型缝合及可吸收材料填塞在慢性鼻窦炎伴鼻中隔偏曲术中应用[J].山东大学耳鼻喉眼学报,2015,29(06):87-89.
- [2] 任小东,蒋晓平,陈天宾,等.鼻中隔偏曲成形术联合下鼻甲低温等离子消融术对变应性鼻炎患者血清IL-5及骨桥蛋白的影响及疗效[J].河北医学,2017,23(01):132-135.
- [3] 陈志伟,高燕,刘龙庆,等.射频消融联合鼻中隔偏曲矫正术对鼻中隔偏曲伴变应性鼻炎患者免疫功能及炎性因子的影响[J].临床和实验医学杂志,2017,16(06):583-587.
- [4] 张萍,耿江桥,刘原虎,等.三线减张鼻中隔矫正联合射频消融治疗持续性变应性鼻炎[J].中国耳鼻咽喉头颈外科,2015,22(05):253-256.
- [5] 刁丽.等离子消融术治疗鼻中隔偏曲伴下鼻甲肥大的临床效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(47):56+58.
- [6] 简敦炳.等离子消融术在鼻中隔偏曲伴下鼻甲肥大的临床观察[J].中国医药指南,2011,9(22):72-73.
- [7] 杨正光,李冠环,温丽慧,等.低温等离子消融术辅助治疗鼻中隔偏曲伴下鼻甲肥大的疗效观察[J].微创医学,2007(03):202-203.

(上接第55页)

和身心健康^[5]。患者一旦发生卵巢肿瘤蒂扭转,易导致其静脉回流受到阻碍,进而使其瘤内血管处于破裂或高度充血状态,进而使其瘤体体积不断增大,增加了继发性感染和肿瘤坏死的发生概率。

卵巢对于女性来说具有重要作用,如生殖生育、内分泌功能等,若将患者卵巢进行切除,对抱有保留生育功能的女性来说易形成较为沉重的心理负担。因此,对于此类患者,应尽可能保留其生育功能。随着我国医疗技术的不断发展,腹腔镜手术在临幊上应用越来越广泛,该手术为一类微创手术,具有诸多优势,如手术时间短、操作简便、术中出血量少、创伤小、术后恢复快等,现已受到临幊广泛关注。从本文研究数据可见,观察组患者各项手术指标均优于对照组,能够促进患者术后尽快恢复,同时能够降低术后并发症的发生概率。

本研究结果表明,观察组卵巢肿瘤蒂扭转患者手术时间(58.65 ± 1.32) min、肛门排气时间(24.30 ± 1.03) h、术中出

血量(77.03 ± 1.21) mL、住院时间(5.21 ± 1.03) d,相比对照组更具有优势($P < 0.05$)。观察组卵巢肿瘤蒂扭转患者并发症发生概率2.22%,显著低于对照组,2组间相比较, $P < 0.05$ 。

综上所述,腹腔镜手术治疗卵巢肿瘤蒂扭转的效果显著,同时还能显著降低其并发症发生概率,值得进一步探究。

参考文献

- [1] 刘素梅.经腹保守性和腹腔镜下手术治疗卵巢肿瘤蒂扭转的临床疗效对比研究[J].中国妇幼保健,2016,31(5):1079-1081.
- [2] 刘春城,龚时鹏.腹腔镜下与经腹保守性手术治疗卵巢肿瘤蒂扭转的疗效对比分析[J].实用妇产科杂志,2013,29(3):232-234.
- [3] 陈志华,乔玉环,张梦真.腹腔镜下与经腹保守性手术治疗卵巢肿瘤蒂扭转的疗效对比分析[J].中国继续医学教育,2015,7(22):79-80.
- [4] 彭星,张玉梅,蔡春艳,等.腹腔镜下手术对卵巢肿瘤蒂扭转的治疗效果分析[J].中国妇幼保健,2016,31(23):5195-5197.
- [5] 刘巍,刘馨.腹腔镜手术治疗卵巢肿瘤蒂扭转的临床疗效观察[J].中国继续医学教育,2017,9(9):142-143.

(上接第56页)

- [1] 吴晓斌,郭静,刘朝阳,等.富血小板血浆联合同种异体骨移植治疗早期股骨头坏死[J].中国骨科临床与基础研究杂志,2017,9(4):218-222.
- [2] 刘先哲,杨述华.早期年轻股骨头坏死保髓治疗常用方法及效果[J].临床外科杂志,2017,25(8):576-579.
- [3] 王泽宇,刘伟,雷云坤,等.股骨头坏死保髓治疗新进展[J].临床合理用药杂志,2017,10(8):180-181.
- [4] 彭昊,陈森.成人股骨头坏死的保髓治疗现状与进展[J].临床外科杂志,2017,25(8):573-575.
- [5] 李富有,周正新.保髓治疗股骨头坏死简况[J].中医药临床杂志,2017(11):1964-1967.
- [6] 全坤.股骨头坏死保髓手术治疗研究进展[J].外科学研究与新技术,2016,5(4):277-280.

- [7] 田志,徐朝健,冯毅,等.早期非创伤性股骨头坏死诊断及治疗的研究现状[J].中国骨与关节损伤杂志,2016(51):116-118.
- [8] 李林,黄克,梁红锁.股骨头坏死保髓治疗的研究进展[J].微创医学,2015(03):88-91.
- [9] 郑志辉,王少伟,李伟居.保髓治疗股骨头坏死的特异性量表[J].中国组织工程研究,2012(35):122-129.
- [10] 郑志辉,曾意荣.保髓治疗股骨头缺血性坏死生存质量的评价标准(英文)[J].中国组织工程研究与临床康复,2011,15(09):1706-1710.
- [11] 滕居赞,颜松鹤,苗增欣,等.成人股骨头缺血性坏死的保髓微创治疗进展[J].微创医学,2013,8(02):202-204.
- [12] 刘毓,何伟.何伟教授保髓治疗股骨头坏死塌陷晚期经验介绍[J].新中医,2010(07):142-144.