

〔文章编号〕 1007-0893(2020)21-0136-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.21.065

鼻内镜手术治疗鼻窦炎与鼻息肉的临床效果及影响因素

郝媛媛 李梅生

(商丘市第一人民医院, 河南 商丘 476000)

〔摘要〕 **目的:** 分析鼻内镜手术治疗鼻窦炎、鼻息肉的临床效果和影响因素。**方法:** 回顾性分析 2018 年 1 月至 2020 年 1 月在商丘市第一人民医院耳鼻喉科治疗的 214 例鼻窦炎、鼻息肉患者的临床资料, 均行鼻内镜手术治疗, 分析临床效果, 对一般资料、病程、住院时间、有无变应性鼻炎、临床分型、鼻息肉、鼻腔粘连、数字评价量表 (NRS) 评分、Lund-Mackay 鼻窦 CT 评分、是否复发、Lund-Kennedy 鼻内镜评分、治疗依从性等单因素分析, 再进行多因素 logistic 回归分析。**结果:** 214 例患者中, 病情完全控制 182 例 (85.05%)、部分控制 18 例 (8.41%)、未控制 14 例 (6.54%) ; 单因素分析显示, 以临床效果作为因变量, 合并变应性鼻炎、合并鼻息肉、NRS 评分 ≥ 6 分、Lund-Mackay 鼻窦 CT 评分 ≥ 6 分、Lund-Kennedy 鼻内镜评分 ≥ 4 分、治疗依从性差、复发为临床效果的影响因素; 多因素 logistic 回归分析显示, 合并变应性鼻炎、复发、合并鼻息肉、NRS 评分 ≥ 6 分、Lund-Mackay 鼻窦 CT 评分 ≥ 6 分、Lund-Kennedy 鼻内镜评分 ≥ 4 分、治疗依从性差是高危因素。**结论:** 鼻内镜手术治疗鼻窦炎、鼻息肉的总体临床疗效较好, 但影响手术效果的因素较多, 临床分型、鼻内镜评分、CT 评分、NRS 评分、复发等均可影响疗效。

〔关键词〕 鼻窦炎; 鼻息肉; 鼻内镜手术

〔中图分类号〕 R 765.21 〔文献标识码〕 B

鼻窦炎、鼻息肉均是常见耳鼻喉科疾病, 各个年龄段均可发病, 病情呈慢性发展, 两病可单独发病, 也可同时出现, 以联合发病的病情更为严重。鼻内镜手术是治疗本病的主要方法, 具有操作简单、创伤小、术后恢复快的优点, 能有效恢复鼻腔内结构和功能^[1]。鼻内镜手术的关键是对窦口鼻道复合体的处理, 但受到多因素影响, 术后鼻黏膜的功能恢复不佳, 对手术疗效造成巨大影响^[2]。因此, 研究何种因素影响鼻窦炎、鼻息肉鼻内镜手术的疗效, 对提高手术效果、改善预后至关重要。本研究进一步分析鼻内镜手术治疗鼻窦炎、鼻息肉的临床效果和影响因素, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析 2018 年 1 月至 2020 年 1 月在本院耳鼻喉科治疗的 214 例鼻窦炎、鼻息肉患者的临床资料。男 136 例, 女 78 例, 年龄 18 ~ 74 岁, 平均年龄 (42.3 ± 11.6) 岁, 病程 6 个月 ~ 15 年, 平均 (6.8 ± 2.7) 年; 所有患者均经鼻内镜、CT 等检查确诊为鼻窦炎、鼻息肉, 符合鼻内镜手术指征; 排除合并严重心肝肾疾病、凝血功能障碍等。

1.2 方法

采用美敦力 XP3000 型耳鼻喉综合动力系统, 行全身麻醉, 实施鼻内镜 Messerklinger 术式, 切除钩突, 开放筛泡和前组筛窦, 处理上颌窦病变, 清除额隐窝及周围气房的病

理组织, 开放前组筛窦与额窦, 修整或切除中鼻甲, 开放后组筛窦, 暴露蝶窦, 切除息肉, 合并解剖结构异常者给予矫正^[3]。术后常规使用头孢类或地塞米松治疗 1 周, 术后 3 d 取出鼻腔内填塞物, 应用丙酸氟替卡松鼻喷雾剂 3 个月^[4]。术前术后评估数字评价量表 (numerical rating scale, NRS) 评分、Lund-Mackay 鼻窦 CT 评分、Lund-Kennedy 鼻内镜评分。

1.3 观察指标

对一般资料、病程、住院时间、有无变应性鼻炎、临床分型、鼻息肉、鼻腔粘连、NRS 评分、Lund-Mackay 鼻窦 CT 评分、是否复发、Lund-Kennedy 鼻内镜评分、治疗依从性等单因素分析, 对有统计学意义的单因素进行多因素 logistic 回归分析。

1.4 疗效判定标准

病情完全控制: 症状及体征完全消失, 切口完全愈合, 窦口开放好, Lund-Mackay 鼻窦 CT 评分 ≤ 1 分; 病情部分控制: 症状及体征有所减轻, 窦腔部分黏膜水肿, 可见增生性肉芽组织, Lund-Mackay 鼻窦 CT 评分 > 1 分; 病情未控制: 症状及体征无改善甚至加重, 鼻黏膜明显充血, 窦口狭窄, 息肉复发, Lund-Mackay 鼻窦 CT 评分无明显改善^[5]。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, 影

〔收稿日期〕 2020 - 08 - 10

〔作者简介〕 郝媛媛, 女, 住院医师, 主要研究方向是耳鼻咽喉科学。

响因素行 logistic 回归进行分析, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床治疗效果

214 例患者中, 病情完全控制 182 例 (85.05%)、部分控制 18 例 (8.41%)、未控制 14 例 (6.54%)。

2.2 影响临床治疗效果的单因素分析

以临床效果作为因变量, 合并变应性鼻炎、合并鼻息肉、NRS 评分 ≥ 6 分、Lund-Mackay 鼻窦 CT 评分 ≥ 6 分、Lund-Kennedy 鼻内镜评分 ≥ 4 分、治疗依从性差、复发为临床效果的影响因素, 见表 1。

表 1 影响临床治疗效果的单因素分析

因素	B	S.E.	Wald	P	OR	95% CI
病程 ≥ 5 年	1.525	0.704	6.051	0.058	1.444	(1.020, 2.095)
临床分型为 III 型	0.274	0.121	4.802	0.069	1.319	(1.027, 1.763)
合并变应性鼻炎	2.097	0.579	13.314	0.000	8.132	(2.630, 25.029)
合并鼻息肉	1.016	0.058	5.421	0.038	1.899	(1.002, 2.976)
合并鼻腔粘连	0.690	0.307	5.108	0.059	1.821	(1.011, 3.209)
NRS 评分 ≥ 6 分	0.663	0.233	7.554	0.005	1.910	(1.197, 3.012)
Lund-Mackay 鼻窦 CT 评分 ≥ 6 分	0.596	0.287	4.497	0.031	1.829	(1.041, 3.156)
Lund-Kennedy 鼻内镜评分 ≥ 4 分	0.421	0.145	8.702	0.002	1.531	(1.148, 2.020)
治疗依从性差	0.116	0.050	5.811	0.010	1.129	(1.024, 1.247)
复发	1.879	0.537	11.989	0.000	4.783	(1.946, 5.197)

注: NRS 一数字评价量表

2.3 影响临床效果的多因素 logistic 回归分析

合并变应性鼻炎、复发、合并鼻息肉、NRS 评分 ≥ 6 分、Lund-Mackay 鼻窦 CT 评分 ≥ 6 分、Lund-Kennedy 鼻内镜评分 ≥ 4 分、治疗依从性差是病情未控制的高危因素, 见表 2。

表 2 影响临床效果的多因素 logistic 回归分析

因素	B	S.E.	Wald	P	OR	95% CI
合并变应性鼻炎	3.564	0.383	13.231	0.001	11.762	(4.835, 19.731)
NRS 评分 ≥ 6 分	0.829	0.318	10.275	0.002	1.843	(1.551, 3.120)
Lund-Mackay 鼻窦 CT 评分 ≥ 6 分	0.599	0.247	6.053	0.012	1.831	(1.132, 2.972)
Lund-Kennedy 鼻内镜评分 ≥ 4 分	0.494	0.146	11.526	0.001	1.647	(1.214, 2.171)
复发	1.933	0.089	12.102	0.001	3.832	(1.970, 4.015)
合并鼻息肉	1.301	0.046	7.464	0.010	1.985	(1.022, 4.173)
治疗依从性差	0.217	0.065	12.392	0.000	1.245	(1.098, 1.477)

注: NRS 一数字评价量表

3 讨论

鼻窦炎、鼻息肉的病理基础是鼻黏膜炎性病变, 其发病机制复杂, 长期的炎症刺激可损伤鼻黏膜正常结构、降低纤毛清除能力、鼻窦口鼻道复合体阻塞等。鼻内镜手术是主要的治疗方式, 具有微创、操作精细、术后恢复快等优点, 临床总体治疗效果较好。但仍有部分患者存在疗效不佳的问题, 因此, 研究影响鼻内镜手术效果的因素, 给予针对性的防治, 对改善手术预后至关重要。

本研究单因素分析显示, 合并变应性鼻炎、合并鼻息肉、NRS 评分 ≥ 6 分、Lund-Mackay 鼻窦 CT 评分 ≥ 6 分、Lund-Kennedy 鼻内镜评分 ≥ 4 分、治疗依从性差、复发为临床效果的影响因素。这些指标提示, 病情严重、合并症多等是主要的单因素, 这些因素大多意味着鼻腔、鼻窦、鼻窦口鼻道复合体的病变较为严重, 手术难度较高, 可能导致病变组织清除不彻底, 或对鼻腔正常黏膜的损伤严重, 导致术后鼻腔内仍存在炎症反应, 或鼻腔黏膜的修复效果不佳, 影响疗效。多因素 logistic 回归分析显示, 合并变应性鼻炎、复发、合并鼻息肉、NRS 评分 ≥ 6 分、Lund-Mackay 鼻窦 CT 评分 ≥ 6 分、Lund-Kennedy 鼻内镜评分 ≥ 4 分、治疗依从性差是高危因素。说明上述因素为独立危险因素, 临床应在术前详细询问病史, 完善相关检查, 做好病情评估, 制定针对性治疗方案, 以最大限度保障手术疗效, 减少危险因素对手术疗效的影响。

综上所述, 鼻内镜手术治疗鼻窦炎、鼻息肉的临床效果较好, 但存在一些影响手术疗效的危险因素, 临床应针对性术前评估, 规范术中操作, 加强术后抗炎治疗, 以提升疗效。

[参考文献]

- (1) 谢朝峰, 林宏浩. 慢性鼻-鼻窦炎手术预后的临床影响因素分析 (J). 山东大学耳鼻喉眼学报, 2016, 30(4): 90-93.
- (2) 沈敏, 万俐佳, 姜义道. 鼻内镜手术治疗慢性鼻-鼻窦炎的临床疗效和影响因素分析 (J). 重庆医学, 2014, 43(22): 2929-2931.
- (3) 丁云峰. 影响慢性鼻-鼻窦炎手术预后的相关因素分析 (J). 泰山医学院学报, 2015, 37(4): 440-441.
- (4) 谢丹, 梁建伟, 王兰田, 等. 鼻内镜治疗慢性鼻-鼻窦炎疗效及影响因素分析 (J). 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2013, 19(4): 317-321.
- (5) 张正强, 杜军, 单智慧. 慢性鼻-鼻窦炎手术预后的相关因素分析 (J). 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2016, 22(6): 510-512.