

- (4) 黄剑磊, 贺晓, 吴静, 等. 硝苯地平联合硫酸镁对高龄孕妇产后高血压的临床疗效及机制研究 (J). 现代生物医学进展, 2016, 16(29): 5670-5672, 5680.
- (5) 谢玲玲. 硫酸镁治疗妊高症的临床效果观察 (J). 湖南中医药大学学报, 2018, 38(1): 394.
- (6) 陈寒, 蒋红清. 硫酸镁联合硝苯地平治疗妊娠期高血压疾病患者的疗效及对血流动力学、尿蛋白表达水平的影响 (J). 中国妇幼保健, 2017, 32(14): 3170-3172.
- (7) 许凡萍, 汪启兵, 刘艳玲, 等. 氧化应激与妊娠疾病的相关性研究 (J). 生命的化学, 2016, 36(6): 929-933.
- (8) 刘志芳. 硫酸镁联合硝苯地平对妊高征孕妇血压水平的影响 (J). 河北医药, 2020, 42(10): 1551-1553.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)16-0176-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.16.076

## 鼻腔冲洗联合丙酸氟替卡松鼻喷雾剂 治疗慢性鼻窦炎合并鼻息肉

李庆伟 牛洪霞 董宾宾

(洛阳市第三人民医院, 河南 洛阳 471002)

〔摘要〕 **目的:** 探讨功能性鼻窦内镜手术后鼻腔冲洗联合丙酸氟替卡松鼻喷雾剂治疗慢性鼻窦炎合并鼻息肉的临床效果。**方法:** 选取洛阳市第三人民医院耳鼻咽喉科 2017 年 1 月至 2019 年 3 月收治的 80 例慢性鼻窦炎合并鼻息肉患者作为研究对象, 按照随机数字表法分为两组, 每组 40 例, 两组患者均实施功能性鼻窦内镜手术, 对照组术后不给予特殊处理, 观察组术后给予鼻腔冲洗、丙酸氟替卡松鼻喷雾剂, 比较两组患者的临床疗效、血清炎症因子指标、术后鼻腔粘连发生率、术后恢复时间。**结果:** 观察组患者临床总有效率为 97.50%, 高于对照组的 85.00%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组患者术后不同时间点的血清炎症因子水平均低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组患者的术后鼻腔粘连发生率低于对照组, 术后鼻腔黏膜上皮化时间、住院时间均短于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 在慢性鼻窦炎合并鼻息肉患者鼻内镜手术后给予鼻腔冲洗联合丙酸氟替卡松鼻喷雾剂, 可提高疗效, 减轻炎症反应, 减少鼻腔粘连发生, 有利于术后恢复。

〔关键词〕 慢性鼻窦炎; 鼻息肉; 鼻腔冲洗; 丙酸氟替卡松鼻喷雾剂; 功能性鼻窦内镜手术

〔中图分类号〕 R 765.9 〔文献标识码〕 B

慢性鼻窦炎合并鼻息肉是耳鼻咽喉科常见疾病, 临床针对该疾病首选功能性鼻窦内镜手术, 可在鼻内镜下有效清除息肉, 开放鼻窦, 恢复鼻腔功能, 但部分患者术后易发生鼻腔粘连, 导致其鼻腔黏膜上皮化延迟, 预后受到影响<sup>[1-3]</sup>。临床主张对鼻内镜手术患者实施术后鼻腔冲洗及丙酸氟替卡松喷鼻治疗, 以减少鼻腔粘连发生<sup>[4]</sup>, 本研究以 80 例慢性鼻窦炎合并鼻息肉患者为观察对象, 探讨功能性鼻窦内镜手术后鼻腔冲洗联合丙酸氟替卡松鼻喷雾剂治疗慢性鼻窦炎合并鼻息肉的效果, 现报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取本院耳鼻咽喉科 2017 年 1 月至 2019 年 3 月收治的 80 例慢性鼻窦炎合并鼻息肉患者作为研究对象, 按照随机

数字表法分为两组, 每组 40 例, 对照组的年龄为 19~63 岁, 平均 (40.03 ± 12.14) 岁, 男女分别为 23 例、17 例; 观察组的年龄为 20~64 岁, 平均 (40.62 ± 12.31) 岁, 男女分别为 22 例、18 例。两组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 (1) 经临床诊断, 80 例患者均确诊为慢性鼻窦炎合并鼻息肉<sup>[5]</sup>; (2) 患者以及家属均对本研究的方法和目的知情同意, 患者临床资料完整, 自愿配合本研究。

1.1.2 排除标准 (1) 语言以及智力障碍; (2) 存在血液疾病或自身免疫性疾病; (3) 恶性肿瘤疾病; (4) 依从性差; (5) 存在严重精神障碍、意识障碍; (6) 中途退出本研究; (7) 患者存在严重心、脑、肝、肾等脏器疾病; (8) 患者存在重大疾病史、过敏史。

〔收稿日期〕 2021-06-03

〔作者简介〕 李庆伟, 男, 主治医师, 主要从事耳鼻咽喉科工作。

### 1.2 方法

两组患者均实施功能性鼻窦内镜手术，对照组患者术后不给予特殊处理，观察组患者术后给予鼻腔冲洗、丙酸氟替卡松鼻喷雾剂喷鼻，具体为术后第 3 天开始，(1) 鼻腔冲洗：将 0.9% 氯化钠注射液装入鼻腔冲洗器中，每天对患者鼻腔进行 2 次冲洗，持续 4 周。(2) 丙酸氟替卡松鼻喷雾剂(葛兰素史克集团公司，批准文号 H20140117)：每日 2 次，每次 1 喷，持续 4 周。

### 1.3 观察指标

比较两组患者的临床疗效、血清炎症因子指标(包括 C 反应蛋白、白细胞介素-6，实施免疫荧光层析法，分别于术后第 4~6 天检测)、术后鼻腔粘连发生率、术后恢复时间(包括术后鼻腔黏膜上皮化时间、住院时间)。

### 1.4 疗效判定标准

痊愈：症状完全消失，鼻内镜下检查可见鼻窦口开放良好，无脓性分泌物出现；好转：症状有所缓解，鼻内镜下检查可见鼻窦腔内黏膜部分上皮化，无脓性分泌物出现；无效：症状未见缓解，鼻内镜下检查可见鼻窦腔内黏膜粘连，窦口狭窄，有脓性分泌物出现<sup>[6]</sup>。总有效率=(痊愈+好转)/总例数×100%。

### 1.5 统计学方法

选择 SPSS 22.0 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  $\chi^2$  检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者临床疗效比较

观察组临床总有效率为 97.50%，高于对照组的 85.00%，差异具有统计学意义(*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较 (*n* = 40, *n* (%))

组别	痊愈	好转	无效	总有效
对照组	16(40.00)	18(45.00)	6(15.00)	34(85.00)
观察组	19(47.50)	20(50.00)	1(2.50)	39(97.50) <sup>a</sup>

与对照组比较，<sup>a</sup>*P* < 0.05

### 2.2 两组患者术后血清炎症因子水平比较

观察组术后不同时间点的血清炎症因子水平均低于对照组，差异具有统计学意义(*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者术后血清炎症因子水平比较 (*n* = 40,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	C 反应蛋白/mg·L <sup>-1</sup>	白细胞介素-6/ng·L <sup>-1</sup>
对照组	第 4 天	8.97 ± 1.65	26.54 ± 3.09
	第 5 天	7.93 ± 1.50	23.49 ± 3.15
	第 6 天	6.80 ± 1.54	21.07 ± 2.98
观察组	第 4 天	7.32 ± 1.20 <sup>b</sup>	23.56 ± 2.41 <sup>b</sup>
	第 5 天	6.41 ± 1.24 <sup>b</sup>	20.34 ± 2.50 <sup>b</sup>
	第 6 天	5.27 ± 1.19 <sup>b</sup>	18.10 ± 2.43 <sup>b</sup>

与对照组同时间比较，<sup>b</sup>*P* < 0.05

### 2.3 两组患者术后鼻腔粘连发生率及术后恢复时间比较

观察组患者的鼻腔粘连发生率为 0.00% (0/40)，对照组为 10.00% (4/40)，观察组的术后鼻腔粘连发生率低于对照组，差异具有统计学意义(*P* < 0.05)。观察组患者术后鼻腔黏膜上皮化时间、住院时间均短于对照组，差异具有统计学意义(*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者术后恢复时间比较 (*n* = 40,  $\bar{x} \pm s$ , d)

组别	鼻腔黏膜上皮化时间	术后住院时间
对照组	14.32 ± 3.45	7.83 ± 1.79
观察组	10.75 ± 2.58 <sup>c</sup>	6.04 ± 1.45 <sup>c</sup>

与对照组比较，<sup>c</sup>*P* < 0.05

## 3 讨论

慢性鼻窦炎是一种常见于临床的耳鼻喉科疾病，其发病率较高，患者发病后存在鼻塞流涕、头痛、嗅觉障碍等症状，严重影响到患者的身心健康，随着病程推移，患者的病情加重，大部分患者会伴发鼻息肉，而一旦伴发鼻息肉，患者鼻腔功能障碍会加重<sup>[7-8]</sup>，因此，临床上需对慢性鼻窦炎合并鼻息肉予以积极治疗。

现阶段，临床针对慢性鼻窦炎合并鼻息肉多采取 Messerklinger 术式功能性鼻窦内镜手术(部分患者需行鼻中隔偏曲矫正术)清除鼻息肉，并根据患者病情及鼻窦计算机断层扫描(computed tomography, CT)开放鼻窦口，而鼻内镜在手术中的应用可发挥照明放大作用，视野更加清晰，手术部位更加精确、可安全地完成手术操作<sup>[9-10]</sup>。但部分鼻窦炎患者由于术中鼻腔黏膜受损，其鼻腔内黏膜纤毛传递速度减缓，术后易发生鼻腔粘连，不利于其鼻腔功能恢复。

临床上针对鼻内镜术后鼻腔粘连问题，主张采取鼻腔冲洗、糖皮质激素喷鼻干预，其中，鼻腔冲洗主要是采用 0.9% 氯化钠注射液对鼻腔冲洗，可清理鼻腔内分泌物、黏膜表面干痂，加快鼻腔内纤毛摆动速度，有利于更好地清除鼻腔内病原菌，促进鼻腔黏膜修复<sup>[11-13]</sup>；丙酸氟替卡松属于糖皮质激素，该药物可发挥糖皮质激素的局部抗炎作用，抑制鼻腔内炎症反应，减少炎症渗出，还可与患者气道内黏膜中的  $\beta_2$  受体结合，解除气道内痉挛状态，加快气道内纤毛摆动，增强纤毛清除能力，同时，鼻喷雾剂经鼻吸入可使药效直达病灶，更快发挥药效。

本研究结果显示，观察组临床总有效率高于对照组，差异具有统计学意义(*P* < 0.05)，其术后血清炎症因子水平，术后鼻腔粘连发生率均低于对照组，差异具有统计学意义(*P* < 0.05)，其术后鼻腔黏膜上皮化时间、住院时间均短于对照组，差异具有统计学意义(*P* < 0.05)，说明鼻腔冲洗联合丙酸氟替卡松鼻喷雾剂可切实减少鼻内镜手术后鼻腔粘连，有利于加快患者术后鼻腔功能恢复，确保预后良好。

综上所述，在慢性鼻窦炎合并鼻息肉患者鼻内镜手术后给予鼻腔冲洗联合丙酸氟替卡松鼻喷雾剂，可提高疗效，减轻炎症反应，减少鼻腔粘连发生，有利于加快术后恢复速度。

[参考文献]

(1) 朱俊所, 马明. 功能性鼻窦内镜手术后鼻腔冲洗联合丙酸氟替卡松喷雾剂治疗慢性鼻窦炎、鼻窦炎的疗效观察 (J). 安徽医药, 2015, 19(9): 1813-1815.

(2) 范宇琴, 冯娟, 雍军, 等. 3种鼻腔冲洗方法对慢性鼻窦炎患者鼻内镜术后疗效的影响观察 (J). 新疆医科大学学报, 2015, 38(6): 675-678, 682.

(3) 宋建涛, 朱庆林, 郑建军, 等. 鼻内镜术后高渗盐水联合抗生素鼻腔冲洗治疗变应性真菌性鼻窦炎疗效及对患者生活质量影响分析 (J). 陕西医学杂志, 2018, 47(10): 1255-1258.

(4) 邓建洪, 黄河, 彭利, 等. 丙酸氟替卡松联合克拉霉素治疗慢性鼻窦炎伴鼻窦炎的疗效和安全性分析 (J). 中国药业, 2015, 24(11): 20-21.

(5) 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会鼻科组, 中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组. 慢性鼻-鼻窦炎诊断和治疗指南(2012年, 昆明) (J). 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2013, 48(2): 92-94.

(6) 付亚峰, 史亚鹏, 谢先荣, 等. 鼻内镜下鼻窦手术后四种鼻腔冲洗方案效果分析 (J). 齐齐哈尔医学院学报, 2015, 36(23): 3502-3503.

(7) 何艳芳. 鼻内镜对老年鼻窦炎鼻息肉患者鼻腔通气及嗅觉功能影响研究 (J). 中国医药导刊, 2014, 16(2): 349-350.

(8) 张驰, 高永平. 克拉霉素与鼻用激素联合鼻腔冲洗对改善复发性鼻窦炎患者症状的疗效评价 (J). 西部医学, 2015, 27(7): 1031-1033.

(9) 刘艺昌, 尹昕. 老年慢性鼻-鼻窦炎鼻息肉患者行功能性鼻窦内镜手术的疗效和安全性 (J). 中国老年学杂志, 2014, 34(14): 4034-4035.

(10) 朱宝福, 薛建亭, 王宇卫, 等. 鼻内镜手术治疗慢性鼻-鼻窦炎的疗效及对相关血清学指标的影响 (J). 中国内镜杂志, 2018, 24(10): 68-72.

(11) 刘贤松, 胡洪平. 鼻腔冲洗联合鼻用糖皮质激素对鼻内镜术后疗效的影响 (J). 当代医学, 2018, 24(6): 124-125.

(12) 商淼, 唐晓雪, 杨军, 等. 等渗液鼻腔冲洗在鼻内镜术后修复中的应用 (J). 中华现代护理杂志, 2016, 22(12): 1760-1762.

(13) 朱秀娥, 杨小红, 伍海燕, 等. 不同浓度鼻腔冲洗联合鼻腔雾化治疗对慢性鼻-鼻窦炎患者鼻内镜术后疗效的影响分析 (J). 中国医学创新, 2016, 13(18): 118-121.

[文章编号] 1007-0893(2021)16-0178-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.16.077

## 右美托咪定多模式对老年人结直肠癌根治术后镇痛效果观察

王建永 史平川 李荣昌

(安阳市第六人民医院, 河南 安阳 455000)

**[摘要]** **目的:** 探讨右美托咪定多模式镇痛对老年人结直肠癌根治术后的镇痛效果及其对认知功能的影响。**方法:** 选取安阳市第六人民医院2019年1月至2020年3月期间收治的100例结直肠癌根治术老年患者, 所有患者采用随机分组的方式分为观察组与对照组, 各50例。对照组接受常规镇痛, 观察组接受右美托咪定多模式镇痛, 比较两组患者的镇痛效果以及对认知功能的影响。**结果:** 观察组患者术后4h、8h、12h、24h、48h的视觉模拟评分法(VAS)评分均低于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 术前24h两组患者的简易智力状态检查量表(MMSE)评分比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ); 术后24h、72h观察组的MMSE评分高于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:** 对老年人行结直肠癌根治术后采用右美托咪定多模式镇痛, 镇痛效果较好, 对认知功能的影响较小。

**[关键词]** 结直肠癌根治术; 多模式镇痛; 右美托咪定; 老年人

**[中图分类号]** R 614 **[文献标识码]** B

对于结直肠癌患者, 早期与中期患者的首选治疗方法是选择手术治疗, 在开展手术前, 需对结直肠癌根治术患者全麻麻醉, 待麻醉苏醒后, 患者仍然会有明显的疼痛感。有研究指出<sup>[1]</sup>, 术后约有70%的患者仍然伴有疼痛感, 约有40%的患者会出现中重度疼痛。而如何缓解术后疼痛, 也

是现今临床的重点与难点问题。现阶段临床上对于术后疼痛多采用自控静脉镇痛为主, 虽然止痛效果较为明显、作用时间长, 但是舒芬太尼、吗啡、芬太尼等药物不良反应发生风险较高, 对患者术后认知功能影响较大, 故不作为术后镇痛首选。多模式镇痛与常规镇痛不同, 是通过联合不同机制镇

[收稿日期] 2021-06-16

[作者简介] 王建永, 男, 主治医师, 主要从事普外科工作。