

补片平铺于腹膜前间隙并固定于腹股沟管后壁坚韧组织上,就可以实现完全覆盖耻骨肌孔而达到彻底一次性修补人体腹股沟区生理解剖所有腹壁缺损薄弱区域,并只靠人体自身腹压将补片固定于修补区域,以防止补片卷曲变形移位,从而可明显降低疝术后复发率。(3)术者需要严格遵守无菌手术操作原则,严格止血后,再逐层缝合切口,避免或减少术后并发症包括尿潴留、慢性腹股沟区疼痛、髂腹股沟神经损伤、切口出血、腹股沟区积液(阴囊血肿积液)、切口感染的发生<sup>[5]</sup>。如果手术时间过长,可酌情考虑预防性应用单一抗生素。

综上所述,腹膜前间隙补片无张力疝修补术基本可以取代传统疝修补术,成为治疗腹股沟疝较为

理想安全有效的手术方式。

#### 参考文献

- 1 马颂章,李燕青. 疝环充填式无张力疝修补术[J]. 临床外科杂志,1998,6(4):234.
  - 2 吴肇汉. 无张力疝修补术 - 疝修补手术的新趋势[J]. 中国实用外科杂志,2001,21(2):65.
  - 3 张愈伟. 无张力疝修补术治疗成人腹股沟疝与传统术式的效果比较[J]. 中国临床新医学,2010,3(9):855-857.
  - 4 陈春雷,何琳,谢景泉,等. 无张力疝修补术在老年及复发性腹股沟疝中的应用[J]. 医师进修杂志,2003,26(9):45-46.
  - 5 余俊英,冯泽荣,黄顺荣,等. 腹腔镜和开放式无张力修补腹股沟疝251例对比分析[J]. 中国临床新医学,2009,2(6):587-589.
- [收稿日期 2013-12-20][本文编辑 刘京虹 韦所芬]

## 学术交流

# 鼻内镜鼻窦手术治疗慢性鼻窦炎临床分析

韦凤妍, 黄金铸, 覃汉林, 黎冬冬

作者单位: 530700 广西,都安县人民医院五官科

作者简介: 韦凤妍(1974-),女,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:耳鼻咽喉头颈外科疾病的诊治。E-mail:2683736392@qq.com

**[摘要]** 目的 探讨鼻内镜鼻窦手术治疗慢性鼻窦炎的临床疗效。方法 对该院2009-02~2012-02行鼻内镜鼻窦手术治疗的120例慢性鼻窦炎患者的临床资料进行回顾性总结。结果 术后随访6~12个月,120例患者中治愈96例(80.0%),显效17例(14.2%),无效7例(5.8%),总有效率为94.2%。结论 围手术期准备充分、手术操作精细恰当合理、坚持术后随访、加强术腔清洁处理等措施可提高手术疗效。

**[关键词]** 鼻内镜鼻窦手术; 鼻窦炎; 鼻息肉

**[中图分类号]** R 765 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2014)06-0537-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.06.20

**Clinical analysis of endoscopic sinus surgery in the treatment of chronic sinusitis** WEI Feng-yan, HUANG Jin-zhu, QIN Han-lin, et al. Department of Otolaryngology, the People's Hospital of Du'an County, Guangxi 530700, China

**[Abstract]** **Objective** To investigate the clinical efficacy of endoscopic sinus surgery(ESS) in treatment of chronic sinusitis. **Methods** Retrospective summary was performed of the clinical data of 120 patients with chronic sinusitis received nasal endoscopic sinus operation in Du'an county hospital from February 2009 to February 2012. **Results** After operation patients were followed-up for 6~12 months, 96 patients were cured(80.0%), significant effect was found in 17 patients(14.2%), invalid in 7 patients(5.8%), the total effective rate was 94.2%. **Conclusion** Perioperative well-preparation, fine and proper rational operation, and insisting on the postoperative follow-up, strengthening measures such as cavity clean processing can improve operative results.

**[Key words]** Endoscopic sinus surgery(ESS); Sinusitis; Nasal polyps

慢性鼻窦炎是耳鼻喉科常见多发的疾病,大部分患者是由于变态反应在急性期的治疗不当或未彻底治愈而转变为慢性,慢性鼻窦炎所引起的嗅觉减退、流浓涕、鼻塞、头痛等症状,严重影响患者的身心健康和生活质量。传统治疗方法多采用鼻息肉摘除术、上颌窦根治术、上颌窦鼻内开窗术等,手术损伤较大且病变清除不彻底,疗效欠佳,术后复发率高。随着医学科学的发展和CT扫描技术的进步,现鼻内镜手术在县级以上医院均已普及开展,功能性鼻内镜鼻窦手术(endoscopic sinus surgery, ESS)已发展成为一种先进的慢性鼻窦炎外科治疗手术方式。鼻内镜下手术不但可以彻底解除鼻窦炎病变,同时还可以较好地矫正鼻中隔偏曲,从而降低术后复发率<sup>[1,2]</sup>。本文对我院2009-02~2012-02行鼻内镜鼻窦手术治疗的120例慢性鼻窦炎患者的临床资料进行回顾性总结,现将结果报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2009-02~2012-02在我院五官科收治的慢性鼻窦炎患者120例,所有患者临床症状主要表现为不同程度的鼻塞、流涕、抽吸性脓痰、头痛、嗅觉减退等。均经过鼻窦冠状位和轴位的CT扫描,符合《1997年海口会议诊断标准》<sup>[3]</sup>。其中男68例,女52例;年龄14~55岁,平均36岁;病程均1年以上;双侧101例,单侧19例;合并鼻息肉75例,筛窦骨质增生25例;病变分型:I型20例,II型68例,III型32例。

## 1.2 治疗方法

**1.2.1 术前用药** 口服罗红霉素0.3g,1次/d,3~5d;每日用雷诺考特(或伯克纳)喷鼻,2喷/次,2次/d。同时有变态反应和鼻息肉的患者术前1周每天晨服强的松40mg,或者术前静滴抗菌素和激素3d,对于有糖尿病、高血压等有激素禁忌证的患者则不用激素,控制血糖、血压。术前可应用哌替啶、非那根冬眠,增强鼻腔表面麻醉的效果,降低患者对疼痛的敏感性和对手术的恐惧感,保证手术顺利进行。本组患者均采用局部麻醉加表面麻醉,用1%地卡因肾上腺素棉片作鼻腔黏膜表面麻醉;1%利多卡因20ml加1%肾上腺素4滴作钩突黏膜、眶下神经、蝶腭神经节局部阻滞麻醉。术前应合理用药,以减少患者术中出血量,确保视野清晰,利于手术操作和彻底清理鼻腔鼻窦病灶,预防发生手术并发症。

**1.2.2 手术方法** 手术以Messerklinger术式为主。手术范围根据术前CT检查及术中鼻内镜检查所见确定,先切除鼻腔钩突、息肉,暴露并开放筛泡;根据

不同病变由前向后开放前后筛窦。I型病变行切除钩突,前筛、上颌窦自然口和额隐窝开放术;II型病变行切除钩突,鼻息肉摘除术和全筛、上颌窦自然口和额隐窝、额窦开放术或全组鼻窦开放术;III型病变行全鼻窦开放术。如有变异的鼻腔结构同时做相应的处理。鼻中隔偏曲先行鼻黏膜下鼻中隔偏曲矫正术,以利于狭窄侧鼻腔手术操作。中鼻甲肥大或息肉样变及泡样中鼻甲者需行中鼻甲成形术,下鼻甲肥大者行黏膜下成形术或部分切除或骨折外移处理,术毕予以止血纱布及四环素可的松眼膏油纱条填塞鼻腔。

**1.2.3 术后处理** 术后静脉滴注或口服抗生素加类固醇激素,疗程5~7d。术后24~48h取出全部鼻腔填塞物,1周内每2d在鼻内窥镜下观察清理术腔,仅吸除鼻腔分泌物和总鼻道血块,不损伤鼻腔鼻窦黏膜,术后3d开始,用生理盐水、庆大霉素、地塞米松液冲洗鼻腔,并辅予雷诺考特或伯克纳喷鼻,疗程3个月。患者出院后定期鼻内镜复查、随访,根据病情行分泌物吸引、清理囊泡和肉芽、分离粘连、收缩鼻腔黏膜及冲洗术腔等治疗。术后6周内每隔7~10d行鼻内镜清理1次,以后约15~20d复查清理一次,直到术腔、窦口黏膜上皮化,随访6~12个月。

**1.3 疗效评定标准** 全部病例术后随访处理后按《1997年海口会议诊断标准》进行疗效评价<sup>[3]</sup>。

(1)治愈:症状消失,窦口开放良好,窦腔黏膜完全上皮化,无脓性分泌物;(2)显效:临床症状明显改善,鼻内镜检查见部分窦腔黏膜水肿、肥厚或肉芽组织形成,有少量脓性分泌物;(3)无效:症状无改善,鼻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。治愈+显效=总有效率。

**1.4 统计学方法** 应用SPSS13.0统计软件对数据进行分析,计数资料组间比较采用 $\chi^2$ 检验,等级资料采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

按鼻内窥镜手术疗效评定标准,术后随访6~12个月,120例中治愈96例(80.0%),显效17例(14.2%),无效7例(5.8%),总有效率为94.2%。不同分型鼻内窥镜手术治愈率分别为I型95.0%,II型83.8%,III型62.5%,三者比较差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。本组术后发生并发症11例次,其中眶周淤血3例,结膜水肿1例,鼻腔粘连7例,经治疗全部痊愈。不同经鼻内窥镜手术疗效比较见表1。

表1 不同分型鼻内窥镜手术疗效比较

类型	例数	治愈	显效	无效	治愈率(%)	有效率(%)
I型	20	19	1	0	95.0	100.0
II型	68	57	8	3	83.8	95.6
III型	32	20	8	4	62.5	87.5
Z/ $\chi^2$	-		9.727		8.968	
P	-		0.008		0.003*	

注:\* 趋势性 $\chi^2$ 检验

### 3 讨论

鼻内窥镜鼻窦手术是现代内镜技术发展的里程碑式手术项目之一,它克服了传统手术视野不清而导致创伤大、手术粗糙、病灶清理不彻底、易复发等缺点。直接进入鼻腔利用鼻内镜进行手术,配合专门手术器械,在清晰视野下了解鼻腔鼻窦正常结构、变异结构及异常病变,保留正常鼻腔黏膜和结构形态,彻底清除病灶,促进鼻窦功能的恢复。本组通过对120例不同类型慢性鼻窦炎患者进行鼻内窥镜鼻窦手术结果表明,其疗效与以下几个方面关系密切。

**3.1 术前准备** 保证手术疗效的前提是术前必须对慢性鼻窦炎鼻息肉进行准确诊断和评估,鼻窦CT检查具有不可替代的重要作用。术前针对不同患者配合使用激素和全身使用抗生素,以减轻鼻腔鼻窦炎症感染,从而达到减少术中出血量的目的。本组病例采用局部麻醉加表面麻醉,麻醉效果较差者主要是复发性、多发性鼻息肉及有粘连者,占少部分,但均能顺利完成手术过程。局部麻醉的最大好处是避免眼部严重并发症的发生,术中出血量少、术野清晰、解剖标志清楚、病变切除彻底,最大限度地保证手术顺利进行。所以,笔者提倡,该手术如患者能耐受局部麻醉的应尽量给予局部+表面麻醉下手术。

**3.2 术中处理** 鼻内窥镜鼻窦手术重点是清除影响窦口鼻道复合体的阻塞病变,改善鼻腔鼻窦通气引流功能,促进鼻腔鼻窦逐步恢复正常状态。术中一定要注意认清解剖标志,对解剖标志没有把握的情况下要求手术范围严格控制在中鼻甲外侧,开放前组筛窦时不要太靠前,以免损伤鼻泪管。术中处理要点包括:注意深度、范围,避免损伤纸样板、视神经、筛前动脉等重要结构;全部清除钩突;尽量保留

中鼻甲,对异常中鼻甲应在保证嗅裂、窦口复合体通畅基础上,选择性对中鼻甲进行适当处理和成形,合并鼻中隔偏曲者应行鼻中隔成形术,以提高鼻内窥镜鼻窦手术疗效<sup>[4]</sup>。吸引器应正确使用,尽量减少损伤鼻黏膜;减少不必要填塞物,尽可能保持鼻腔通气。

**3.3 术后随访及处理** 术后随访和处理是决定手术疗效好坏的一个重要步骤,鼻内窥镜鼻窦手术仅是治疗慢性鼻窦炎的一部分,而术后随访处理利于并发症的防治,对于提高治愈率有着重要作用。鼻窦内窥镜手术术后正常转归的关键时间为10~14周左右,一般术后3~10周内术腔会出现各种并发症,如息肉样变、肉芽增生、黏膜水肿、囊泡、术腔粘连等,这是术后处理的关键时期。为保证手术效果,应及时清除术腔内的坏死组织和病变,去除新生的肉芽或囊泡。同时配合鼻腔冲洗和局部、全身用药进行综合治疗。术后11~24周,术腔基本完成上皮化<sup>[5]</sup>。随访处理可以及时防止病变复发及粘连。术后合理应用抗生素、术腔冲洗、局部喷用类固醇类药物有助于减轻鼻腔鼻窦黏膜炎性水肿、抑制肉芽增生,避免术腔脓性分泌物的刺激,以促进术腔上皮化。

综上所述,功能性内镜鼻窦手术是目前治疗慢性鼻窦炎最先进的外科技术,术前准备充分、提高术中手术技巧、术后合理用药和及时随访处理,可提高慢性鼻窦炎的治愈率和降低复发率。

#### 参考文献

- 安云芳,赵长青,索利敏.鼻内窥镜鼻窦手术101例分析[J].中国药物与临床,2010,10(1):75-76.
- 韩德民.鼻内窥镜外科学[M].北京:人民卫生出版社,2001:101-199.
- 中华医学会耳鼻咽喉科分会,中华耳鼻咽喉科杂志编辑委员会.慢性鼻窦炎鼻息肉临床分型分期及内窥镜鼻窦手术疗效评定标准[J].中华耳鼻咽喉科杂志,1997,33(3):134-135.
- 莫远江,曾蓉,邓长健.鼻内镜下手术治疗慢性鼻窦炎鼻息肉128例[J].中国临床新医学,2009,2(6):629-630.
- 朱小燕,黄海琼.鼻内窥镜鼻窦术后术腔的综合治疗及黏膜转归情况初步观察[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2012,26(15):708-710.

[收稿日期 2013-11-19][本文编辑 黄晓红 韦颖]