

· 经验交流 ·

功能性内镜鼻窦手术中得宝松局部注射 对术腔黏膜上皮化的影响观察

郑 林, 蒋睿果, 毕 丹, 曾钟杰

(重庆市巴南区人民医院 耳鼻喉科, 重庆 401320)

关键词: 糖皮质激素; 内镜手术; 鼻窦炎; 鼻息肉

中图分类号: R765.25; R765.9 **文献标识码:** C **文章编号:** 1007-1520(2011)03-0227-02

我科在功能性内镜鼻窦手术中应用得宝松(复方倍他米松)鼻腔局部注射治疗60例, 现回顾总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

根据1997年海口会议^[1]制定的慢性鼻窦炎鼻息肉临床分型分期标准, 选择我科2009年5月~2010年5月住院行内镜鼻窦手术且术后术腔行局部注射得宝松进行治疗(治疗组)的双侧Ⅰ、Ⅱ型慢性鼻窦炎患者各30例, 共60例。其中男38例, 女22例; 年龄18~64岁, 平均34岁, 病程1~15年, 平均2.5年。另随机抽取30例未行局部注射得宝松的鼻内镜鼻窦炎手术患者作为对照组, 观察平均黏膜上皮化时间及治愈率。

1.2 治疗方法

治疗组术前5 d开始口服泼尼松片20~30 mg, 罗红霉素胶囊0.15 g及桉柠蒎软胶囊0.3 g, 每日2次。手术方式: 鼻中隔偏曲及中鼻甲肥厚者先行相应矫正及修整术, 保留中鼻甲形态完整, 然后参照Messerklinger方式摘除息肉, 开放病变鼻窦。将得宝松注射液1 ml(1支)加入生理盐水3 ml稀释后用扁桃体注射针点状均匀注射

于双侧中鼻甲、下鼻甲、鼻丘黏膜下, 每侧约2 ml。最后根据手术范围, 膨胀海绵填塞术腔, 完成手术。

对照组病例除鼻腔不行药物注射处理外, 术前用药、手术及填塞方法等与治疗组相同。

1.3 术后处理

所有病例术后给予静滴抗菌素3 d后改口服维持, 共10 d; 继续口服黏液稀化促排剂桉柠蒎软胶囊2周。

治疗组: 术后2 d抽出鼻腔填塞物, 次日开始用温生理盐水冲洗鼻腔, 1次/d, 连续2周。术后3周行鼻腔清理并开始鼻腔应用辅舒良喷剂治疗2个月。以后按常规进行鼻内镜换药。对照组: 抽出鼻腔填塞物次日开始鼻腔应用辅舒良喷剂治疗3个月, 术后5 d开始按鼻内镜术后常规换药。药物及鼻腔冲洗等同治疗组。

1.4 评价标准

疗效评价标准按中华医学会耳鼻咽喉科学分会鼻内镜鼻窦手术疗效评定标准^[1]进行评定。

黏膜上皮化标准参考王全桂等^[2]文献。将术腔清洁, 上皮化良好(一级黏膜)或者大部分黏膜上皮化良好, 局部轻微水肿或有少量分泌物(二级黏膜)归为黏膜上皮化范围, 统计黏膜上皮化平均时间。

2 结果

治疗组治愈 84%，术腔平均黏膜上皮化时间 9.8 周。对照组治愈 82%，平均术腔黏膜上皮化时间 15.2 周。结果经 χ^2 检验处理，治疗组和对照组治愈率相比差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；平均术腔黏膜上皮化时间相比差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

由于功能性内镜鼻窦手术中难以一次彻底清除所有鼻窦炎症病变，因而必须辅以药物治疗及较长时间换药处理，才能提高治愈率。糖皮质激素具有广泛的抗炎及免疫调节作用，其应用能使鼻腔术后炎症反应程度明显减轻，从而能有效地控制囊泡和小息肉的生长，防止粘连及瘢痕形成，减轻鼻腔黏膜组织重塑程度^[3]，提高了内镜鼻窦手术的治愈率。鼻腔用药因具有吸收好，副作用低等优点，使得鼻用糖皮质激素在鼻内镜围手术期得以常规应用。但临床实践表明，在鼻内镜术后 2~3 周内，因鼻腔水肿、分泌物潴留等原因，喷鼻药液只能达到鼻中隔及下鼻甲前段，药物吸收较差，Weber 等^[4]研究也证实该观点，使得功能性鼻窦手术中强调保留的中鼻甲水肿不能早期控制，妨碍窦口引流，导致窦腔黏膜转归时间较长。笔者临床观察发现：术中长效皮质激素局部注射可以较好缓解鼻甲水肿，促进术腔黏膜上皮化及鼻腔功能恢复，提高后续鼻用激素的疗效。本治疗组平均术腔黏膜上皮化时间 9.8 周，远低于局部未注射药物者，术后早期鼻塞、多涕等症状也大为改善，提高了患者生活质量；首次鼻内镜换药在术后 3 周进

行，减少复诊次数，对不能坚持按期随访换药的患者更有利。

我科采用的得宝松（上海先灵葆雅制药有限公司）为一种可溶性倍他米松磷酸钠及微溶性二丙酸倍他米松复方制剂，是一种长效糖皮质激素，其可溶性成份在注射后很快吸收而迅速奏效，难溶性成份则缓慢吸收，持续产生作用。术中注射后药效持续 3~4 周，省去术后早期每日喷药的繁琐，喷药时间相应减少。

有文献^[5]报道，下鼻甲注射糖皮质激素强的松龙后出现失明的个案报道，应引起临床医生的重视。我科采用的得宝松注射液晶粒微小，术中鼻内镜下注射时麻醉充分，患者能安静配合，未见类似严重并发症报道。笔者认为注射中只要能避免注入血管，缓慢均匀注射在黏膜下，该并发症应可避免。

参考文献：

- [1] 中华医学会耳鼻咽喉科学分会. 中华耳鼻咽喉科杂志编委会. 慢性鼻窦炎鼻息肉分型及内窥镜鼻窦手术疗效评定标准(1997 年,海口)[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志, 1998, 33(3): 134-134.
- [2] 王全桂, 毕青玲, 肖水芳, 等. 慢性鼻及鼻窦炎鼻息肉鼻内镜手术疗效及黏膜上皮化分析[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2008, 15(10): 573-576.
- [3] Rogers DF. Airway goblet cell hyperplasia in asthma: hypersecretory and anti-inflammatory[J]. Clin Exp Allergy, 2002, 32(8): 1124-1127.
- [4] Weber R, Keerl R, Radziwill R, et al. Videoendoscopic analysis of nasal steroid distribution[J]. Rhinology, 1999, 37(2): 69-73.
- [5] 雷机生, 吴韶国, 刘闯, 等. 下鼻甲注射强的松龙致失明 1 例[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2008, 14(5): 393-393.

(修回日期: 2011-05-15)