

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.201302030

· 经验交流 ·

# 鼻内镜术后鼻腔冲洗疗效观察

袁 峰

(张家港市第三人民医院耳鼻咽喉科,江苏 张家港 215611)

关键词:鼻内镜手术;鼻腔冲洗

中图分类号:R730.49 文献标识码:C 文章编号:1007-1520(2013)02-0174-02

慢性鼻-鼻窦炎经鼻内镜手术后,其转归在很大程度上取决于窦口阻塞与否和是否能够建立通畅的鼻窦通气和引流,而术后创面出现囊泡、肉芽组织增生是手术后最常见的组织反应,术后创面处理,不仅是创面上皮化的关键所在,也是减少术后复发的重要手段之一,因而术后随访和综合治疗成为鼻内镜手术不可或缺的重要组成部分。董震教授指出鼻外科手术的目只是为局部炎症消退创造有利条件,应做到内科治疗和外科手术的和谐统一<sup>[1]</sup>。如何促进术腔黏膜早日恢复,防止术腔粘连和窦口封闭,减少术腔内结痂,改善鼻腔通气引流,促进分泌物排出是鼻内镜手术后亟待解决的问题,本文将2009年1月~2010年12月鼻内镜手术治疗的60例慢性鼻-鼻窦炎患者术后随机分成A、B两组,A组在B组常规治疗的基础上进行鼻腔冲洗治疗,随访12个月,效果良好,报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 观察对象

将2009年1月~2010年12月经鼻内镜鼻窦手术的60例慢性鼻-鼻窦炎定期随访患者参照1997年海口标准随机分成A、B两组,A组:鼻腔冲洗组(治疗组);B组:不冲洗组(对照组)。A组30例,男19例,女11例;年龄19~77岁,平均年龄41.5岁。B组30例,男17例,女13例;年龄16~72岁,平均年龄46岁。A组I型2期3例,3期6例;II型1期

7例,2期3例,3期8例;III型3例。B组I型2期4例,3期10例;II型1期7例,2期4例,3期3例;III型2例。所有入选患者术前均无严重并发症,术中手术顺利,全部病例均为初次鼻内镜手术者。

### 1.2 方法

全部入选患者均采用Messerklinger术式,从前向后切除钩突、筛泡。根据病情需要开放前筛筛房,切除息肉样变的黏膜,保留没有明显病理变化的黏膜。扩大上颌窦口,清除分泌物。保留上颌窦黏膜,个别患者开放后筛筛房。术后膨胀海绵填塞术腔止血。术后A、B两组均应用抗生素、止血药物、糖皮质激素、黏液促排剂等治疗。术后48h抽出鼻腔填塞海绵,适当清理术腔。A组在抽除填塞海绵第2天即开始鼻腔冲洗,具体操作方法按冲洗器产品说明书进行,每天清晨和睡前各1次。B组不进行冲洗。两组在抽除填塞海绵后均予丙酸氟替卡松鼻喷雾剂(辅舒良)喷鼻每晨1次。

两组均在术后1、2、3周及1、2、3、6、12个月进行复查。观察记录术腔炎性反应情况、分泌物的性质、量及术腔黏膜上皮化的情况,清除创面痂皮及吸干净分泌物,酌情清除影响鼻腔、鼻窦通畅引流的囊泡及肉芽组织。

### 1.3 疗效评定标准

参照1997年海口鼻窦内镜手术判定标准,同时结合患者主诉症状分为治愈、好转、无效。治愈:症状消失,鼻内镜检查窦口开放良好,窦腔黏膜上皮化,无脓性分泌物。好转:症状明显改善,鼻内镜检查见窦腔黏膜部分区域水肿、肥厚或肉芽组织形成,有少量脓性分泌物。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。

作者简介:袁峰,男,主治医师。  
通讯作者:袁峰,yf0yf@sina.com.cn

## 2 结果

A组治愈25例,好转3例,无效2例,总有效率93.3%;B组治愈20例,好转6例,无效4例,总有效率86.7%。两组疗效比较差异有统计学意义( $\chi^2$ 检验,  $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

鼻内镜发展到今天,其内涵日益丰富,技术日臻成熟,相关理念也不断发展,人们越来越认识到术后系统随访的重要作用。围手术期的处理、微创手术矫正异常的解剖结构及抗生素和激素的正确使用、术后术腔的处理和鼻腔冲洗以及出院后的定期随访,均直接影响到患者手术效果和生活质量,它们相辅相成,互相促进。

FESS术后正确的鼻腔冲洗,作为术后治疗的一个重要手段可以达到清理鼻内分泌物、保持鼻内清洁、促进鼻内创面愈合、减少复发的目的。同时能有效抑制局部细菌繁殖,控制炎症渗出,促进炎症吸收和局部黏膜上皮化<sup>[2]</sup>。美国耳鼻咽喉头颈外科联合会2007年制定的成人鼻窦炎临床实践指南中也明确推荐鼻腔盐水冲洗用于慢性鼻-鼻窦炎的二级预防和鼻窦炎术后恢复<sup>[3]</sup>。欧洲过敏与临床免疫学会(EAACI)及欧洲鼻科学会关于鼻窦炎及鼻息肉的指导纲要中将鼻腔冲洗作为鼻窦炎、鼻息肉的治疗中一项重要治疗措施<sup>[4]</sup>。近年来有国外学者还报道,慢性鼻-鼻窦炎的患者80%存在细菌生物膜,它对宿主防御系统和抗生素有天然抵抗力,并不时释放出浮游细菌,引发局部炎症。只有外科手术、鼻腔盐水冲洗对破坏生物膜有效<sup>[5]</sup>。总之,鼻腔冲洗是得到国内外学者一致认可的。

对于鼻腔冲洗液的选择,至今各家都有不同的选择。①李源等<sup>[6]</sup>推荐生理盐水,认为生

理盐水清洗鼻腔有助于增加局部血液循环并促进黏液纤毛清除功能;②不同浓度的各种高渗盐水(3%~14%),可减轻术腔黏膜水肿,缩短术腔上皮化时间,且缓冲高渗盐水(3%, pH7.6)能够明显的提高黏膜纤毛清除率<sup>[4]</sup>;③林格氏液,据称林格氏液对纤毛摆动频率(CBF)无影响<sup>[7]</sup>;④各种抗生素或者类固醇激素溶液及各种中药配方液<sup>[8]</sup>。但笔者认为,盐水在临床使用中是最安全可靠的。本文应用的鼻可乐鼻腔清洗器是由美国泰克沃德公司研发的专业清洗鼻腔的专利产品,经临床验证,该方法简便、有效,患者易于接受,便于居家长期进行,最大程度的提高了患者的依从性和耐受性,从而提高疾病的治愈率,值得临床推广。

### 参考文献:

- [1] 董震. 慢性鼻窦炎的定义及分类治疗[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2005, 40(10): 741.
- [2] 王国军, 冉顺蓉. 功能性鼻内镜术后术腔中药冲洗的疗效分析[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2010, 16(3): 229.
- [3] Rosenfeld RM. Clinical practice guideline on adult sinusitis [J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 2007, 137(3): 365-377.
- [4] Talbot AR, Herr TM, Parsons DS. Mucociliary clearance and buffered hypertonic saline solution [J]. Laryngoscope, 1997, 107(4): 500-503.
- [5] Sanclement JA, Webster P, Thomas J, et al. Bacterial biofilms in surgical specimens of patients with chronic rhinosinusitis [J]. Laryngoscope, 2005, 115(4): 578-582.
- [6] 李源, 许庚. 内窥镜鼻窦手术的围手术期处理[J]. 广东医学, 2001, 22(4): 272-273.
- [7] Boek WM, Keles N, Graamans K, et al. Physiologic and hypertonic saline nasal impair ciliary activity in vitro [J]. Laryngoscope, 1999, 109(3): 396-399.
- [8] 王国军, 冉顺蓉. 功能性鼻内镜术后术腔中药冲洗的疗效分析[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2010, 16(3): 228-229.

(修回日期:2012-10-19)