

过敏性鼻炎手术治疗与药物治疗的疗效比较分析

许俊芳 齐 森 王 旭 甘金霞

广西贵港市东晖医院耳鼻喉科 广西 贵港 537100

摘要：本研究旨在探讨选择性翼管神经节后分支及筛前神经分支切断术在过敏性鼻炎治疗中的应用效果与安全性，并与常规药物治疗进行对比分析。随着医疗技术的不断进步和患者对治疗效果的期望日益提高，手术治疗作为一种微创且高效的治疗手段，在过敏性鼻炎的症状缓解和生活质量提升方面展现出显著优势。研究结果表明，手术治疗不仅在短期内显著减轻了患者的鼻塞、流涕等症状，而且在长期随访中，患者的生活质量评分也显著提高，充分体现了手术治疗在临床实践中的重要价值。本文通过对比分析手术治疗与药物治疗的疗效，深入探讨了手术治疗在过敏性鼻炎中的应用策略，为临床决策提供了科学依据，并为进一步优化治疗方案奠定了基础。

关键词：过敏性鼻炎；手术治疗；药物治疗；疗效比较

过敏性鼻炎是一种常见的慢性炎症性疾病，主要由环境中常见的过敏原如花粉、尘螨和动物皮屑等引起。此病的临床表现主要包括鼻痒、打喷嚏、流涕和鼻塞等，严重影响患者的生活质量。随着工业化和城市化的进程，过敏性鼻炎的发病率呈现逐年上升的趋势，这不仅给患者带来了极大的困扰，也给公共卫生带来了挑战^[1]。当前，过敏性鼻炎的治疗方法主要分为药物治疗和手术治疗两大类。药物治疗如抗组胺药、鼻用糖皮质激素等被广泛应用，然而在部分患者中，药物的疗效有限或因长期使用而产生不良反应。而手术治疗，特别是选择性翼管神经节后分支及筛前神经分支切断术，作为一种微创手术，为那些药物治疗效果不佳的患者提供了一种新的选择^[2]。本研究旨在通过比较手术治疗与药物治疗的疗效，探讨手术治疗在过敏性鼻炎中的应用价值及其优势，为临床决策提供更为科学的依据。

1 资料与方法

1.1 方法

本研究共纳入 150 例经确诊为过敏性鼻炎的患者，按随机数字表法分为手术组和药物治疗组，每组各 75 例。手术组患者接受选择性翼管神经节后分支及筛前神经分支切断术，药物治疗组患者接受常规药物治疗，包括口服抗组胺药、鼻用糖皮质激素等。两组患者均在治疗前后进行症状评分、鼻内镜检查及生活质量问卷调查，随访期为 6 个月。

1.2 观察指标

观察指标包括：

鼻部症状评分：包括鼻痒、打喷嚏、流涕和鼻塞，评分范围为 0-3 分，评分越高症状越严重。

鼻内镜检查结果：主要观察鼻腔内粘膜的炎症情况和鼻甲肥大情况。

生活质量评分：采用鼻炎生活质量问卷（RQLQ）进行评估，总分越高表示生活质量越差。

1.3 结果

在治疗效果方面，手术组的鼻部症状评分在治疗后显著下降，平均评分由术前的 2.8 ± 0.4 下降至术后的 0.9 ± 0.2 ($P < 0.01$)，而药物治疗组的评分则由 2.7 ± 0.3 下降至 1.8 ± 0.4 ($P < 0.05$)。鼻内镜检查结果显示，手术组患者的鼻腔炎症程度和鼻甲肥大情况均较治疗前显著改善 ($P < 0.01$)，而药物治疗组改善不明显 ($P > 0.05$)。生活质量评分方面，手术组的 RQLQ 评分从治疗前的 5.6 ± 1.1 分下降至治疗后的 1.5 ± 0.6 分 ($P < 0.01$)，而药物治疗组的评分从 5.4 ± 1.0 分下降至 3.8 ± 1.2 分 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 手术治疗与药物治疗过敏性鼻炎患者的症状评分及生活质量比较

指标	鼻部症状评分	鼻内镜评分	生活质量评分
手术前 (n=75)	2.8 ± 0.4	2.5 ± 0.3	5.6 ± 1.1
手术后 (n=75)	0.9 ± 0.2	1.0 ± 0.2	1.5 ± 0.6
药物治疗前 (n=75)	2.7 ± 0.3	2.4 ± 0.4	5.4 ± 1.0
药物治疗后 (n=75)	1.8 ± 0.4	2.0 ± 0.5	3.8 ± 1.2
t 值	6.95	4.23	5.76
p 值	<0.01	<0.01	<0.01

1.4 讨论

本研究表明，选择性翼管神经节后分支及筛前神经分支切断术在改善过敏性鼻炎患者的鼻部症状和提升生活质量方面优于传统药物治疗。讨论如下：

1.4.1 手术治疗的有效性

手术组患者在治疗后的鼻部症状评分显著下降，这表明该手术能够有效减少鼻部过敏反应的发生，改善鼻腔通气情况，从而减轻症状。相比之下，药物治疗虽然能部分缓解症状，但其效果在严重病例中往往有限，且患者需长期依赖药物，存在不良反应的风险。

1.4.2 手术对生活质量的影

生活质量的显著改善反映了患者在接受手术治疗后，症状的缓解不仅仅体现在生理层面，更在心理层面带来了积极的影响。手术后患者的鼻塞、流涕等症状减少，使得日常生活和社交活动不再受到干扰，从而提高了整体生活质量。

1.4.3 手术的安全性与并发症

尽管手术具有创伤性，但本研究未发现严重的术后并发症，手术的安全性得到了较好的保障。这进一步证实了选择性翼管神经节后分支及筛前神经分支切断术作为一种微创手术，其在治疗过敏性鼻炎方面的潜在价值和广泛应用前景。

2 选择性翼管神经节后分支及筛前神经分支切断术的具体运用

选择性翼管神经节后分支及筛前神经分支切断术（简称“切断术”）作为一种微创手术，近年来在治疗过敏性鼻炎的领域中得到了越来越多的关注和应用。其核心原理是通过切断支配鼻腔内感觉神经的神经纤维，阻断过敏反应的神经通路，从而减少或消除患者的过敏症状。具体操作过程中，手术医生通过鼻内镜定位，精确切断目标神经，最大程度上减少对周围组织的损伤。以下将详细阐述该手术的具体运用步骤、适应症及注意事项。

2.1 手术步骤

术前准备：在手术前，患者需要进行全面的鼻腔检查和影像学评估，以确定过敏性鼻炎的病变部位和范围。此外，术前还需与患者进行充分的沟通，解释手术的目的、过程、可能的风险和并发症，使患者对手术有清晰的认识和心理准备。通常，手术在局部麻醉或全身麻醉下进行，医生根据患者的具体情况选择合适的麻醉方式。

鼻内镜定位：手术过程中，鼻内镜是必不可少的工具。医生通过鼻内镜的高清影像，能够准确定位翼管神经节后分支和筛前神经分支的具体位置。鼻内镜的应用不仅提高了手术的精确度，也减少了手术的创伤和术后并发症。

神经切断：在准确定位神经后，医生使用特制的微创手术器械进行神经的切断操作。切断的过程中，医生需要小心谨慎，确保切断的神经纤维准确无误，避免误伤邻近的重要结构，如血管或鼻腔其他神经。同时，在切断神经后，医生会进行出血控制和创面处理，以保证手术的安全和有效。

术后处理与随访：手术结束后，患者需要进行适当的术后护理，防止感染和并发症的发生。通常，医生会建议患者在术后1-2周内避免剧烈活动，保持鼻腔清洁，并定期复诊进行随访，以评估手术效果和恢复情况。如果出现异常情况，如严重出血、感染或术后症状未缓

解，应及时采取相应的处理措施。

2.2 适应症与禁忌症

2.2.1 适应症

切断术适用于以下几类患者：（1）长期反复发作的过敏性鼻炎患者，经过多种药物治疗效果不佳者；（2）对药物产生耐药性或因不良反应无法继续药物治疗的患者；（3）过敏症状严重，严重影响生活质量，急需通过手术缓解症状的患者。

2.2.2 禁忌症

尽管切断术对过敏性鼻炎有较好的疗效，但并非所有患者都适合进行此手术。禁忌症包括：（1）鼻腔存在急性炎症或感染者，应先行治疗炎症后再考虑手术；（2）有严重全身性疾病或凝血功能异常者，不宜进行此类手术；（3）心理障碍或对手术有极度恐惧者，手术可能导致术后心理不适。

2.3 手术效果评估

手术效果的评估主要依赖于患者症状的主观改善程度和客观检查结果。术后随访期间，医生会通过问卷调查、症状评分和鼻内镜检查等方式，全面评估患者的术后恢复情况。研究显示，大多数患者在术后症状显著改善，鼻塞、流涕等过敏症状明显减轻，生活质量得到提升。

3 药物治疗的具体运用

药物治疗作为过敏性鼻炎最常见的治疗方法，通常包括抗组胺药、鼻用糖皮质激素、白三烯受体拮抗剂及抗胆碱药等。这些药物通过不同的作用机制，减少或阻断过敏反应的发生，从而缓解鼻炎症状。药物治疗的具体运用涉及药物选择、剂量调整及长期管理等方面。

3.1 药物种类与作用机制

抗组胺药：抗组胺药是治疗过敏性鼻炎的一线药物，其通过阻断H1受体，抑制组胺介导的过敏反应，迅速缓解鼻痒、打喷嚏和流涕等症状。常用的抗组胺药包括氯雷他定、依巴斯汀和地氯雷他定等。该类药物通常起效快，副作用少，但对鼻塞症状效果较差。

鼻用糖皮质激素：鼻用糖皮质激素通过抑制炎症介质的释放，减轻鼻腔黏膜的炎症反应，是控制中重度过敏性鼻炎的重要药物。常用的鼻用糖皮质激素包括布地奈德、氟替卡松和莫米松等。该类药物对所有症状均有良好的治疗效果，但起效较慢，通常需连续使用数天后方能达到最佳疗效。

白三烯受体拮抗剂：白三烯受体拮抗剂通过阻断白三烯的作用，减轻气道和鼻腔的炎症反应，主要用于伴有哮喘的过敏性鼻炎患者。孟鲁司特是最常用的白三烯受体拮抗剂，通常作为辅助药物，与抗组胺药或鼻用糖皮质激素联合使用，以增强疗效。

抗胆碱药：抗胆碱药通过抑制副交感神经系统的

活性,减少腺体分泌,从而有效控制流涕症状。常用药物如异丙托溴铵,通常用于流涕症状明显的患者。抗胆碱药可与其他药物联合使用,但需注意其可能引起口干、视力模糊等副作用。

3.2 药物治疗方案的制定

药物治疗方案的制定应根据患者的症状严重程度、既往治疗史及个体反应性等因素综合考虑。对于轻度症状患者,单一药物治疗如抗组胺药或鼻用糖皮质激素即可达到良好效果。而对于症状较重或伴有哮喘的患者,通常需要联合用药,如抗组胺药与鼻用糖皮质激素联合,或加用白三烯受体拮抗剂,以提高疗效。药物治疗方案应个体化,且需定期评估药物的疗效与安全性,必要时进行剂量调整或更换药物。

3.3 药物治疗的长期管理

过敏性鼻炎通常为慢性疾病,需长期管理。对于病情较为稳定的患者,药物治疗可间断使用,以减少不必要的药物暴露和副作用风险。然而,对于症状反复发作或持续存在的患者,长期维持治疗可能是必要的。医生需在治疗过程中定期随访,评估患者的症状变化、药物依从性及生活质量,及时调整治疗策略,确保患者获得最佳疗效。

4 疗效比较分析

在过敏性鼻炎的治疗中,手术治疗和药物治疗各有其独特的适应症和疗效优势。为了更好地指导临床决策,本节将从症状缓解效果、生活质量改善、安全性及并发症、经济成本与患者依从性四个方面对这两种治疗方法进行深入的疗效比较分析。

4.1 症状缓解效果

症状的缓解效果是过敏性鼻炎治疗成功与否的直接衡量标准。通过对150例过敏性鼻炎患者的研究结果分析发现,手术治疗在症状缓解方面表现出明显的优势。手术组患者的鼻部症状评分显著下降,尤其是在鼻塞和流涕症状的改善上,手术治疗的效果优于药物治疗^[3]。术后,患者普遍报告鼻塞症状明显减轻,鼻腔通气状况

显著改善,且流涕次数和量均有所减少。相较之下,药物治疗组尽管症状有所缓解,但在鼻塞的缓解效果上相对较弱,特别是对于长期使用药物的患者,部分患者出现了药物耐受性,导致疗效逐渐减弱。研究数据表明,手术治疗在消除鼻腔阻塞、降低流涕频率及强度方面,效果更为持久且显著。

4.2 生活质量改善

生活质量的改善是评估治疗效果的重要指标之一,尤其对于过敏性鼻炎这样一种慢性病,症状的缓解对患者生活质量的影响尤为显著。研究结果显示,手术治疗不仅在症状缓解上表现出优势,还在生活质量的提升上有显著效果^[4]。手术组患者术后生活质量评分显著下降,表明患者在日常生活、工作和社交活动中感受到明显的改善。许多患者报告,术后症状的减轻使得他们的睡眠质量提高,日间疲劳感减少,从而改善了整体生活质量。相比之下,药物治疗组虽然生活质量有所提高,但改善幅度不及手术组,部分患者仍因持续存在的症状而感到生活受到干扰,特别是在过敏季节,症状易复发,导致生活质量波动较大。

4.3 安全性与并发症

安全性是选择治疗方案时需要考虑的重要因素。手术治疗作为一种侵入性操作,尽管创伤较小,但仍存在一定的并发症风险^[5]。然而,本研究中手术组患者未出现严重并发症,显示出良好的安全性。术后常见的轻微不适如局部疼痛和短暂性出血均能通过适当的术后护理得到控制和缓解,没有出现需要二次手术或特殊处理的严重并发症。这表明手术治疗在熟练操作下具备较高的安全性和可控性。相比之下,药物治疗则以其非侵入性和使用方便性被广泛接受,通常副作用较轻,但长期使用可能导致药物依赖和不良反应,如鼻腔干燥、鼻出血等。这些副作用虽不致命,但对患者的日常生活造成了一定的困扰,并可能导致部分患者降低或放弃治疗的依从性。

参考文献:

- [1] 丁鑫森.过敏性鼻炎的药物和手术治疗的比较研究[J].当代医学,2011,17(15):99.
- [2] 卡衣赛尔卡哈尔.过敏性鼻炎手术治疗和药物治疗比较研究[J].健康之路,2013,5:12.
- [3] 韦木春.过敏性鼻炎的治疗药物研究进展[J].中

国医药指南,2013,11(20):497-498.

- [4] 李新华.鼻内镜下手术治疗伴有鼻中隔偏曲过敏性鼻炎的疗效[J].中国医疗器械信息,2022,28(20):113-115.
- [5] 林仁家.手术与保守治疗过敏性鼻炎的疗效比较[J].现代诊断与治疗,2013,24(12):2663-2664.