

106例慢性鼻窦炎鼻内镜手术临床疗效分析

陶运军

江苏省盐城市亭湖区南洋镇青墩卫生院 江苏 盐城 224052

摘要:目的:分析慢性鼻窦炎患者经鼻内镜手术医治后的临床效果以及手术前后生理指标的具体变动。方法:选取2023年1月至2024年12月本院接收的106例慢性鼻窦炎患者作为研究对象,所有患者均实施鼻内镜手术且术后接受常规照料及康复引导,统计医治总有效率,同时对比手术前后鼻腔通气功能评分、鼻窦CT评分、炎症因子水平以及生活质量SF-36总分。结果:106例患者医治总有效率为92.45%;术后患者鼻腔通气功能评分、鼻窦CT评分及炎症因子水平较术前有明显改善,生活质量SF-36总分也显著提升($P < 0.05$)。结论:鼻内镜手术医治慢性鼻窦炎临床效果突出,能够有效优化患者鼻腔通气功能、减轻局部炎症反应且提高生活质量,手术前后生理指标变动明显,适合在临床中推广运用。

关键词:慢性鼻窦炎;鼻内镜手术;临床效果;生理指标;生活质量

慢性鼻窦炎属于耳鼻喉科常见慢性炎症性疾病,主要表现为鼻塞、流脓涕、头及嗅觉减退等症状,其发病和鼻腔结构异常、感染、免疫功能失调等多种因素相关,长期反复发作会严重影响患者呼吸功能及生活质量^[1]。在全球范围里,慢性鼻窦炎患病率呈逐年上升态势,给患者家庭及医疗系统带来非常大的负担,尤其病程较长、症状严重的患者,保守医治往往难以达成理想效果,病情反复会使患者出现焦虑、抑郁等心理问题而进一步降低生活质量^[2]。随着微创医疗技术持续发展,鼻内镜手术凭借视野清晰、创伤小、术后恢复快等优势,已成为治疗慢性鼻窦炎的首选手术方式,该手术能够准确清除病变组织、矫正鼻腔结构异常且保留正常黏膜功能,从而实现改善鼻腔通气、控制炎症的医治目标^[3]。基于此本研究通过对106例接受鼻内镜手术医治的慢性鼻窦炎患者进行回顾性分析,详细探讨手术临床效果及手术前后鼻腔通气功能、炎症因子等生理指标的变动情况,为临床医治提供更为全面的参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年1月至2024年12月本院接收的106例慢性鼻窦炎患者,其中男性59例(鼻窦炎伴息肉31例,鼻窦囊肿5例、霉菌性鼻窦炎11例、单纯化脓性鼻窦炎10例、其他鼻窦炎2例)、女性47例(其中鼻窦炎伴息肉28例、鼻窦囊肿2例、霉菌性鼻窦炎8例、单纯化脓性鼻窦炎6例、其他鼻窦炎3例),局麻手术7例,

全麻手术99例。年龄22~65(43.62 ± 5.87)岁,病程1~12(5.38 ± 1.64)年。纳入标准:(1)符合慢性鼻窦炎诊断标准且经鼻窦CT确认;(2)保守医治3个月以上效果欠佳;(3)自愿接受鼻内镜手术且配合随访。排除标准:(1)合并鼻息肉、鼻中隔严重偏曲等其他鼻部病症;(2)存在手术禁忌证如凝血功能障碍、严重脏器病症;(3)妊娠期或哺乳期女性。

1.2 手术方法

所有患者术前均完善相关检查包括鼻窦CT、鼻内镜检查、血常规、肝肾功能及凝血功能检测等,通过鼻窦CT明确病变鼻窦的具体位置、范围及与周围组织的解剖关系,鼻内镜检查直观观察鼻腔黏膜充血水肿程度、窦口阻塞情况,为手术方案制定提供准确依据,术前1周给予抗生素如罗红霉素胶囊口服、鼻用糖皮质激素如糠酸莫米松鼻喷雾剂喷鼻及黏液溶解促排剂如桉柠蒎肠溶软胶囊口服治疗,控制鼻腔炎症、减少术中出血且促进分泌物排出。手术采用全身麻醉,患者取仰卧位且头部稍垫高 $15 \sim 30^\circ$,常规消毒铺巾后将 0° 或 30° 鼻内镜缓慢置入鼻腔,通过高清内镜显示屏清晰观察鼻腔及鼻窦内病变情况,根据术前检查结果制定个性化手术方案:对于上颌窦病变患者采用钩突切除术+上颌窦自然口扩大术,用镰状刀切开钩突黏膜,咬骨钳咬除钩突骨质,再用扩孔钻将上颌窦自然口扩大至 $1.0 \sim 1.5\text{cm}$ 以确保窦内分泌物顺利引流,随后用息肉钳清除窦内息肉、炎性肉芽组织及脓性分泌物;对于筛窦病变患者行

筛窦开放术,从钩突头部向后逐步开放前组筛窦、后组筛窦,清除筛窦内病变组织且保留正常黏膜组织及筛窦间隔的支撑作用,以保证引流通畅。术中严格遵循微创原则,采用低温等离子刀辅助止血避免过度损伤鼻腔正常结构及黏膜,术后用凡士林纱条或膨胀海绵填塞鼻腔,填塞时注意力度适中以起到压迫止血、保护创面的作用,同时避免因填塞过紧导致患者术后剧烈疼痛。

1.3 术后并发症:眶周淤血(熊猫眼)1例

表现为术侧眼周青紫,肿胀,无视力下降,复视及眼球活动受限情况。

处理:轻微的眼周淤血可自行吸收,经术后观察3天,术侧眼眶下缘青紫渐消退,视力检查如术前,无需处理。

1.4 观察指标

(1) 临床效果:根据患者症状改善情况及鼻窦CT检查结果判定,分为显效、有效、无效三个等级,统计治疗总有效率(显效+有效),显效指鼻塞、流脓涕等症状完全消失且鼻窦CT显示鼻窦黏膜恢复正常,有效指症状明显缓解且鼻窦CT显示鼻窦炎症较术前显著减轻,无效指症状无改善甚至加重且鼻窦CT显示病变无变化;(2) 生理指标:对比术前及术后3个月鼻腔通气功能评分(采用视觉模拟评分法,0~10分,得分越高通气越差)、鼻窦CT评分(参照Lund-Mackay评分标准,0~24分,得分越高病变越严重)、炎症因

表2 手术前后生理指标对比(x±s)

时间	鼻腔通气功能评分(分)	鼻窦CT评分(分)	血清白细胞介素-6(pg/mL)	血清肿瘤坏死因子-α(pg/mL)
术前	7.62±1.35	16.85±3.24	32.56±6.87	28.74±5.92
术后3个月	2.38±0.86	5.72±1.68	12.35±3.42	10.86±2.75
t	33.704	31.398	27.114	28.201
P	0.000	0.000	0.000	0.000

子水平(血清白细胞介素-6、肿瘤坏死因子-α);(3) 生活质量:采用SF-36量表评估术前及术后3个月生活质量并统计总分。

1.5 统计学方法

运用SPSS24.0分析数据,计量数据采用t检验,计数数据采用χ²检验,P<0.05代表差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床效果

106例患者中显效78例、有效20例、无效8例,医治总有效率为92.45%,见表1。

表1 临床效果分布[n(%)]

疗效等级	例数
显效	78(73.58)
有效	20(18.87)
无效	8(7.55)
总有效	98(92.45)

2.2 手术前后生理指标对比

术后3个月患者鼻腔通气功能评分、鼻窦CT评分均较术前显著降低,血清白细胞介素-6、肿瘤坏死因子-α水平明显下降(P<0.05),见表2。

2.3 手术前后生活质量对比

术后3个月患者生活质量SF-36总分较术前显著提高(P<0.05),见表3。

3 讨论

慢性鼻窦炎病理机制较为复杂,鼻窦黏膜长期受感染、过敏等因素刺激引发慢性炎症反应,造成黏膜充血水肿、分泌物增多及窦口阻塞,进而出现鼻塞、流脓涕等相关症状,未及时有效医治易引发中耳炎、眼眶并发症等严重情况,对患者身心健康产生严重影响^[4]。

表3 手术前后生活质量SF-36总分对比(x±s,分)

时间	SF-36总分(分)
术前	52.36±6.78
术后3个月	78.54±7.23
t	27.194
P	0.000

鼻内镜手术作为医治慢性鼻窦炎的微创技术，核心优势在于借助内镜放大作用清晰呈现鼻腔及鼻窦内病变部位，准确清除息肉、炎性肉芽组织等病变组织且矫正鼻腔结构异常，恢复鼻窦正常引流功能从而从根源上控制炎症反应并改善患者临床症状，本研究对 106 例慢性鼻窦炎患者实施鼻内镜手术医治，结果显示医治总有效率达 92.45%，表明该手术临床效果确切且能有效缓解患者临床症状，与临床多数研究结论保持一致。

从手术前后生理指标变动来看，术后 3 个月患者鼻腔通气功能评分较术前明显降低，从术前 7.62 ± 1.35 分降至 2.38 ± 0.86 分，这一变动充分说明鼻内镜手术可有效改善鼻腔通气状况，原因在于手术清除了阻塞鼻腔及鼻窦的病变组织、扩大窦口并恢复鼻腔正常通气路径，同时术后鼻腔冲洗及药物医治进一步减轻黏膜水肿，促进鼻腔通气功能恢复^[5]；鼻窦 CT 评分的明显下降也证实了手术有效性，术前鼻窦 CT 评分高达 16.85 ± 3.24 分，提示患者鼻窦病变范围较广且炎症程度较重，术后评分降至 5.72 ± 1.68 分，说明手术成功清除鼻窦内病变组织、减轻鼻窦炎症并恢复鼻窦正常形态及功能；炎症因子水平变动同样值得关注，慢性鼻窦炎患者体内存在明显炎症反应，血清白细胞介素 -6、

肿瘤坏死因子 - α 等炎症因子水平明显升高，这些炎症因子会加重黏膜充血水肿并形成炎症恶性循环，术后患者血清白细胞介素 -6、肿瘤坏死因子 - α 水平分别从术前 $32.56 \pm 6.87 \text{pg/mL}$ 、 $28.74 \pm 5.92 \text{pg/mL}$ 降至 $12.35 \pm 3.42 \text{pg/mL}$ 、 $10.86 \pm 2.75 \text{pg/mL}$ ，表明鼻内镜手术能够有效抑制局部炎症反应并打破炎症循环，这也是患者症状改善的重要病理基础。

生活质量提升是评估手术效果的重要指标，慢性鼻窦炎患者因长期受鼻塞、头痛等症状影响，生活质量明显下降，术前 SF-36 总分仅为 52.36 ± 6.78 分，术后 3 个月总分提升至 78.54 ± 7.23 分，这一变动说明鼻内镜手术不仅能改善患者生理症状，还能有效提高其生活质量，让患者更好回归正常生活及工作，生活质量提升主要源于鼻腔通气功能改善、头痛等不适症状缓解以及心理状态好转，术前不少患者因长期患病产生焦虑、烦躁等负面情绪，术后症状缓解使其心理压力明显减轻，进而进一步提高整体生活质量^[6]。

综上所述，鼻内镜手术医治慢性鼻窦炎临床效果显著，能够有效改善患者手术前后的生理指标并提高生活质量，且具有较高的安全性，适合在临床广泛推广运用。

参考文献：

[1] 王海斌. 鼻内镜下低温等离子射频消融术治疗慢性鼻-鼻窦炎患者的效果 [J]. 中国民康医学, 2025, 37(21): 62-65.

[2] 张锋, 陈小瑞. 参苏温肺汤联合功能性鼻内镜手术治疗真菌性鼻窦炎的临床效果 [J]. 河南医学研究, 2025, 34(20): 3791-3795.

[3] 蔡永祥, 蓝青. 慢性鼻窦炎患者接受鼻渊方加减治疗的临床效果分析 [J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2025, 9(20): 107-110.

[4] 时帆, 蔡国遇, 格桑. 丙酸氟替卡松喷雾辅助治疗慢性鼻窦炎伴鼻息肉患者的临床效果 [J]. 医药前沿, 2025, 15(30): 57-60.

[5] 宋金兰. 1 例慢性侵袭性真菌性鼻窦炎术前 CT 与 MRI 诊断及鼻内镜治疗报道 [J]. 医药前沿, 2025, 15(30): 65-67.

[6] 李雪丽, 郭任重. 蝶窦非侵袭性真菌性鼻窦炎八例误诊分析及防范措施 [J]. 临床误诊误治, 2025, 38(20): 23-27.

作者简介：陶运军（1973—），男，汉族，重庆人，本科，耳鼻喉科副主任医师，研究方向为慢性鼻窦炎内窥镜手术及术后并发症处理。