

# 80例鼻内镜治疗非侵袭性真菌性鼻窦炎治疗效果分析

韩玉梅

(瓦房店第三医院有限责任公司 辽宁 大连 116300)

**【摘要】目的:**观察80例非侵袭性真菌性鼻窦炎(Non-invasive fungal sinusitis,下文简称NFS)经鼻内镜治疗的效果。**方法:**选取2016年1月到2020年12月NFS病例160例,按1:1比例分成实验组80例,对照组80例,分别为两组病例并行鼻内镜治疗、药物泼尼松+伊曲康唑治疗,记录疗效。**结果:**实验组NFS治疗总有效率为93.75%,高于对照组的82.50%,差异有统计学意义( $p < 0.05$ );实验组疼痛分级程度轻于对照组,头痛、鼻塞、鼻涕临床症状消退时间短于对照组,差异有统计学意义( $p < 0.05$ );实验组面部肿胀、恶心、牙齿酸痛等并发症发生率高于对照组,但差异无统计学意义( $p > 0.05$ )。**结论:**80例NFS病例经鼻内镜手术治疗后,取得了满意的疗效及治疗安全性。

**【关键词】**鼻内镜;非侵袭性真菌性鼻窦炎;泼尼松;伊曲康唑

**【中图分类号】**R765.9

**【文献标识码】**B

**【文章编号】**1002-8714(2022)02-0260-02

NFS属于慢性炎症疾病,多因病原菌感染(如念珠菌、曲霉菌)发病,本病具有病程长、迁延不愈、复发率高的特点。病原菌感染是导致NFS的重要原因,常见的感染源有念珠菌、曲霉菌、鼻孢子菌等等,临床以曲霉菌感染发病率最高。NFS多表现为鼻涕、鼻塞、头痛等局部症状,病情严重时可蔓延至全身症状,早就医、早治疗可帮助控制病情,改善机体生存状态。药物及手术疗法均为临床治疗本病的常用方案。研究指出<sup>[1]</sup>,鼻内镜手术治疗NFS病例,可有效切除病变组织,微创安全,病发率低,可行性高。本文将进一步观察80例NFS病例经鼻内镜手术治疗的临床效果,现报告如下:

## 1 资料与方法

1.1 资料来源 收集2016年1月到2020年12月NFS病例160例,按1:1比例分成实验组80例,对照组80例。实验组:男女比例49:31,年龄28~68岁,平均(48.26±2.96)岁,病程3~9年,平均(5.26±0.42)年;对照组:男女比例48:32,年龄28~67岁,平均(48.45±2.79)岁,病程3~9年,平均(5.56±0.96)年。纳入标准:①符合NFS诊断标准;②能正常进行交流、沟通;③知情同意本研究。排出标准:①中途脱落病例;②伴凝血功能障碍;③伴鼻腔感染。比较两组基础资料,存在可比性( $P > 0.05$ )。

### 1.2 一般方法

1.2.1 对照组 给予对照组药物泼尼松(国药准字H14021443,山西云鹏制药有限公司)治疗,口服用药,单次给药剂量为40mg,2次/d,持续3d用药,症状缓解后,减少药物质量为10mg/次,同时加用伊曲康唑(口服,单次给药剂量为1粒,1次/d)治疗,总计服药时间为3周。

1.2.2 实验组 给予实验组病例鼻内镜手术疗法,治疗前叮嘱患者取仰卧位体态,鼻部行常规消毒、局部麻醉处理,借助鼻内镜了解鼻腔内情况,按照手术顺序逐一打开前筛、后筛、蝶筛,依次将钩突、息肉、甲尾切除,调整鼻中隔,确保鼻中隔形态恢复正常,将病变组织从鼻腔当中清除出来,而后应用明胶海绵塞鼻,2d后将明胶海绵取出,应用NaCl溶液(浓度为0.9%)清洗鼻腔,并行抗感染治疗以预防并发症。

1.3 疗效评定 统计两组NFS疗效,治愈:窦口开放,鼻塞、鼻涕、头痛等临床症状消失,生命体征正常,无并发症;显效:症状消除,鼻腔有小面积肉芽组织增生;有效:症状缓解,轻微并发症;无效:不符合上述3项标准。

1.4 观察指标 应用VAS评分法了解两组疼痛状况,赋分范围0-10分,根据赋分确定疼痛等级,共无痛、轻度疼痛、中度疼痛、剧烈

疼痛4个级别,各级别赋分范围为0分、1-3分、4-6分、7-10分。记录两组头痛、鼻塞等临床症状消失时间,了解面部肿胀、恶心、牙齿酸痛等并发症发生情况,记录数据并对比。

1.5 数据处理 应用SPSS19.0进行数据处理,计量数据,t检验,以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示;计数数据, $\chi^2$ 检验,以 $[n(\%)]$ 表示。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组NFS病例有效率比较 实验组治愈40例,显效26例,有效9例,无效5例;对照组治愈30例,显效18例,有效18例,无效14例。实验组NFS治疗总有效率为93.75%,高于对照组的82.50%,差异有统计学意义( $p < 0.05$ )。详见表1。

表1 两组NFS病例有效率比较 n(%)

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效率
实验组(n=80)	40(50.00)	26(32.50)	9(11.25)	5(6.25)	93.75%
对照组(n=80)	30(37.50)	18(22.50)	18(22.50)	14(17.50)	82.50%
$\chi^2$ 值					14.446
P值					<0.05

2.2 两组NFS病例疼痛等级比较 实验组无痛39例,轻度疼痛32例,中度疼痛9例,剧烈疼痛0例,与对照组的31例、25例、24例、0例比较,差异有统计学意义( $p < 0.05$ )。详见表2。

表2 两组NFS病例疼痛等级比较 n(%)

组别	无痛	轻度疼痛	中度疼痛	剧烈疼痛	
实验组(n=80)	39(48.75)	32(40.00)	9(11.25)	0(0.00)	
对照组(n=80)	31(38.75)	25(31.25)	24(30.00)	0(0.00)	
$\chi^2$ 值					11.696
P值					<0.05

2.3 两组NFS病例症状消退时间统计 实验组鼻塞消退时间为(3.21±0.62)d,鼻涕消失时间为(3.02±0.22)d,头痛症状消失时间为(2.75±0.36)d;对照组鼻塞消退时间为(4.26±0.52)d,鼻涕消失时间为(4.32±0.56)d,头痛症状消失时间为(3.59±0.36)d。比较两组数据,差异有统计学意义( $p < 0.05$ )。详见表3。

表3 两组NFS病例症状消退时间统计  $(\bar{x} \pm s)$

组别	鼻塞消退时间(d)	鼻涕消退时间(d)	头痛消失时间(d)
实验组(n=80)	3.21±0.62	3.02±0.22	2.75±0.36
对照组(n=80)	4.26±0.52	4.32±0.56	3.59±0.36
t值	6.959	9.365	7.595
P值	<0.05	<0.05	<0.05

2.4 两组 NFS 病例并发症发生情况统计 实验组 1 例面部肿胀, 1 例恶心, 1 例牙齿酸痛, 对照组 1 例恶心, 1 例鼻腔感染。实验组面部肿胀、恶心、牙齿酸痛等并发症发生率高于对照组, 但差异无统计学意义 ( $p > 0.05$ )。详见表 4。

表 4 两组 NFS 病例并发症发生情况统计 n (%)

组别	面部肿胀	恶心	牙齿酸痛	鼻腔感染	总发生率
实验组 (n=80)	1(1.25)	1(1.25)	1(1.25)	0(0.00)	3.75%
对照组 (n=80)	0(0.00)	1(1.25)	0(0.00)	1(1.25)	2.50%
$\chi^2$ 值					1.659
P 值					>0.05

### 3 讨论

真菌性鼻窦炎为临床常见病, 有侵袭性真菌性鼻窦炎和非侵袭性真菌性鼻窦炎之分, 其中以非侵袭性真菌性鼻窦炎较为多见。NFS 为常见的真菌性鼻窦炎疾病, 具有传染性, 临床症状可见鼻阻塞、鼻异味、鼻涕中带血, 部分病例可主诉伴头痛症状<sup>[2]</sup>, 以上症状给患者日常生活造成了不同程度的负面影响, 值得临床关注。NFS 各年龄段皆有发病, 本病病因复杂, 病情多样, 有学者认为, NFS 的发病与居住环境、药物药理作用及细菌感染存在内在联系。NFS 发病率高, 近年来, 环境污染问题日益严重, 抗生素药物滥用现象时有发生, 致使 NFS 发病有逐年上升趋势。本病急性期可见高烧、剧烈疼痛、血液感染等症状, NFS 直接危害患者的日常生活, 近年来得到了临床医师及社会的广泛关注<sup>[3]</sup>。

早诊断、早治疗对 NFS 疾病转归有积极的意义, 药物疗法和手术疗法是治疗 NFS 的常用方案, 其中以手术疗法更为高效<sup>[4]</sup>。上颌窦根治术能有效去除病变组织, 缓解病情, 但该术式创伤相对较大, 且术后疼痛感强烈, 且易引发多种并发症, 临床推广价值相对较低。鼻内镜手术为微创手术, 内镜下手术视野佳, 用于 NFS 病例, 可彻底清除病灶, 清除炎性组织, 纠正鼻腔结构, 恢复鼻腔通气功能。临床学者指出, 鼻内镜的应用可以让医生多角度观察额窦中极上颌窦隐窝位置病变情况, 更加清楚的了解患者鼻内病变情况, 准确的分析、判断疾病病变程度。与此同时, 内镜直视下操作更加精准, 能有效切除病灶, 避免正常组织受损, 手术后不引发严重并发症, 创伤小, 疼痛感轻, 能够对中度或轻度病变黏膜起到保护, 易被患者接受<sup>[5]</sup>。

有报道指出<sup>[6]</sup>, NFS 病例经鼻内镜手术治疗后, 鼻内炎症因子得到抑制, 鼻腔内分泌量显著减少。鼻内镜手术微创、安全、有效, 已在各级医院广泛开展。有学者<sup>[7]</sup>观察了鼻内镜手术用于 NFS 的实际效果, 30 例 NFS 病例经鼻内镜手术治疗后, 收获了 93.33% 的鼻窦炎治疗有效率, 且患者主诉术后疼痛感低微, 鼻塞、流涕、头痛等鼻窦炎症症状均于术后三天左右消失, 术后 1 例并发鼻腔出血, 1 例并发鼻腔黏连, 无严重并发症发生。王毅男<sup>[8]</sup>评估了鼻内镜手术治疗 32 例 NFS 的安全性及临床疗效, 结果显示, 与 32 例药物治疗的对照组比较, 实验组疾病治疗总有效率更高, 临床疼痛感更轻, 复发率及并发症发生风险更低, 认为鼻内镜手术可安全有效地治疗 NFS 病例, 值得鼻科医师进一步应用。许金中<sup>[9]</sup>分析了鼻内镜手术的临床应用价值, 认为该手术用于 NFS 病例效果显著, 可有效改善病情, 且能够帮助控制疾病复发率, 改善患者预后。总

之, 鼻内镜手术安全性佳, 疗效显著, 在 NFS 病例中具有较高的应用推广价值。

本文观察了 NFS 病例经鼻内镜治疗的效, 80 例实验组病例行鼻内镜治疗, 80 例对照组病例行药物泼尼松 + 伊曲康唑治疗, 结果显示, 实验组 NFS 治疗总有效率为 93.75%, 高于对照组的 82.50%, 差异有统计学意义 ( $p < 0.05$ ), 近似于相关报道<sup>[10-12]</sup>。本研究结果还显示, 实验组疼痛分级程度轻于对照组, 头痛、鼻塞、鼻涕临床症状消退时间短于对照组, 实验组面部肿胀、恶心、牙齿酸痛等并发症发生率高于对照组, 但差异无统计学意义 ( $p > 0.05$ ), 进一步表明鼻内镜手术具有较佳的安全性。

综上所述, 鼻内镜手术治疗 NFS, 疗效肯定, 安全性佳, 值得耳鼻喉科医师进一步借鉴、应用。

### 参考文献

- [1] 廖绍斌, 张全秀. 鼻内镜手术在非侵袭性真菌性鼻窦炎患者中的应用效果分析[J]. 现代诊断与治疗, 2021, 32(02): 270-271.
- [2] 任明月. 非侵袭性真菌性鼻窦炎患者通过鼻内镜临床治疗的价值研究[J]. 数理医药学杂志, 2021, 34(01): 55-56.
- [3] 冯世斌, 赵存尧, 刘荣松. 鼻内镜下上颌窦自然开口扩大术联合泪前隐窝入路切除术治疗非侵袭性真菌性鼻窦炎的疗效观察[J]. 河北医学, 2020, 26(12): 1995-1999.
- [4] 梁丹, 李湘胜, 谢东海, 等. 真菌性鼻-鼻窦炎鼻石形成致鼻中隔穿孔 1 例并文献复习[J]. 中国耳鼻喉咽喉颅底外科杂志, 2020, 26(06): 690-692.
- [5] 李磊. 功能性鼻内镜手术联合加味玉屏风散治疗真菌性鼻窦炎对临床症状及生活质量的改善作用[J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(06): 105-106.
- [6] 陈士凤. 鼻内镜手术治疗非侵袭性真菌性鼻窦炎的临床分析[J]. 中外医疗, 2020, 39(34): 71-73.
- [7] 王军利, 张滢, 何珍. 鼻内镜下 Messerklinger 手术治疗真菌性鼻-鼻窦炎疗效及对患者血清炎症因子水平的影响[J]. 河北医学, 2020, 26(11): 1761-1765.
- [8] 王毅男. 探讨以鼻内镜手术为中心的综合治疗对术后复发性变应性真菌性鼻-鼻窦炎 (AFRS) 的疗效[J]. 当代医学, 2020, 26(30): 124-127.
- [9] 许金中. 鼻内镜下中鼻道上颌窦开窗术联合尖牙窝小视窗双径路术治疗真菌性鼻窦炎患者的疗效分析[J]. 现代诊断与治疗, 2020, 31(19): 3090-3091.
- [10] Z. Li, X. Wang, H. Jiang, 等. 慢性侵袭性真菌性鼻窦炎与鼻窦鳞状细胞癌的 MRI 鉴别价值[J]. 国际医学放射学杂志, 2020, 43(05): 628-628.
- [11] 朱艳双, 欧阳治国. 鼻内镜联合术后抗生素鼻腔冲洗在非侵袭性真菌性鼻窦炎中的临床效果[J]. 浙江创伤外科, 2020, 25(04): 750-751.
- [12] 宋小云. 鼻内镜联合术后鼻窦冲洗治疗变应性真菌性鼻窦炎的价值分析[J]. 吉林医学, 2020, 41(07): 1667-1669.