内窥镜鼻窦术后行鼻腔冲洗对鼻腔粘膜愈合时间的影响

李连茹

【摘要】 目的 探讨慢性鼻窦炎、鼻息肉术后行鼻腔冲洗对鼻腔粘膜愈合时间的影响。方法 利用对照的方法将 100 例慢性鼻窦炎、鼻息肉患者随机分为两组,即冲洗组和对照组。冲洗组采用术后进行鼻腔冲洗,对照组则术后不采用鼻腔冲洗并对其疗效作回顾性分析。结果 冲洗组 50 例慢性鼻窦炎、鼻息肉患者术后行鼻腔冲洗其一期治愈 38 例,治愈率为 76%。对照组 50 例其术后一期治愈 21 例,其治愈率 42%。结论 慢性鼻窦炎、鼻息肉患者术后行鼻腔冲洗优于只采用传统的方法,缩短了临床疗程提高了一期治愈率。

【关键词】 慢性鼻窦炎 鼻息肉 鼻内窥镜清理 鼻腔冲洗

Influences of Irrigation of Nasal Cavity on Healing Time of Nasal Mucosal after Nasal Sinuses Operation under Nasoscope Li Lianru (The Beijing Hospital, Beijing 100730)

【Abstract】 Objective To probe the influence of irrigation of nasal cavity on healing time of nasal mucosal after operation of chronic Uroschesis and rhinopolyus. **Methods** 100 cases of chronic Uroschesis and rhinopolyus patients were divided into two groups one group with nasal cavity irrigation and one group without. Then the therapeutic effects were analyzed. **Results** 50 patients with nasal cavity irrigation after operation, 38 cases with first intention, the cure rate was 76%. 50 cases in the control group, 21 cases with first intention, the cure rate was 42%. **Conclusions** Nasal cavity irrigation can raise the first cure rate.

【Key words】 Chronic uroschesis and rhinopolyus Nasal sinusitis operation under nasoscope Irrigation of nasal cavity

中图分类号: R473.76 文献标识码: A 文章编号: 1009-9689(2003)03-0174-02

慢性鼻窦炎、鼻息肉是耳鼻咽喉科临床常见多发病,约占耳鼻咽喉科临床和手术的四分之一,全国累计发病人口近千万。长期以来由于只采用传统的

手术方法很难彻底清除鼻窦病灶,严重影响了病人的生活质量及社会交往。内窥镜鼻窦手术的实施,使鼻外科的临床治疗水平迅速提高,但术后的疗效还受到多种因素的影响。因术后 5~6 周内是鼻窦内分泌物较多、窦腔粘膜恢复较快的时期,以往只采

作者简介:李连茹,女,1966 年出生,大专,主管护师。
作者单位:100730 卫生部北京医院

生理需要和术后切口的修复;另一方面安全可靠,避免由饮食不当造成的吻合口瘘,明显降低术后其他并发症,与对照组对比有显著差异 ($P < 0.05$)。

3.3 呼吸训练能有效地预防呼吸系统并发症 手术切除是治疗食管中段癌的有效手段之一。由于需要三切口,直接涉及胸腔、腹腔,术后对生理影响甚大,特别是呼吸功能明显减低,很容易产生呼吸系统并发症。气管插管吸入麻醉使气管纤毛运动减弱,气管内分泌物增多、粘稠;混有血液的痰易滞留在支气管内。呼吸道不能顺利排除分泌物是术后呼吸道并发症产生的主要原因之一。深呼吸运动及有效咳嗽能使肺部充分充气,帮助肺泡和气道中微小分泌物排出体外,避免痰在肺内堆积,有利肺部扩张,可扩大肺活量、增进肺功能³。所以进行呼吸训练以预防呼吸系统并发症是非常重要的。本组资料显

示,对照组并发肺部感染 4 例,而康复组无 1 例发生肺部感染,说明强化呼吸训练能有效地预防呼吸系统并发症。

3.4 护理干预大大缩短住院天数 本项护理干预设计合理、实施有效,患者康复快。从表 3 显示,康复组患者住院天数缩短,两组比较经 t 检验,有显著性差异 ($P < 0.001$),说明手术前实施心理、抗疼痛指导,手术前、后实施规范呼吸训练和合理饮食程序,能有效预防术后并发症,促进患者早日康复。

参 考 文 献

- [1] 李明秀.实用营养治疗学[M].北京:中国协和医科大学出版社,2000:110
- [2] 吕学正.外科护理学[M].浙江:浙江大学出版社,1993:168
- [3] 王红,王永岗,危淑梅.肺癌术前呼吸训练的临床意义[J].中国临床康复,2002,6(8):1186

(收稿日期:2002-11-12)

用术后鼻内窥镜下清理,但疗效不甚乐观。为了便于鼻腔清洁,减少术腔内结痂,促进分泌物的排出,我院对慢性鼻窦炎、鼻息肉的患者术后行鼻腔冲洗进行观察随访。现将其报道如下。

1 临床资料与方法

1.1 临床资料 慢性鼻窦炎、鼻息肉患者 100 例,采用随机抽样的方法将患者分为两组即冲洗组 and 对照组,两组患者在疾病分型^[1]及年龄性别等方面大致无显著性差异 ($P > 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者临床资料的情况

分组	例数	平均年龄		平均病程 (年)	I 型 2 期		II 型 2 期	
		男	女		(岁)	(年)		
冲洗组	50	42	8	36.0	6.0	36	14	
对照组	50	40	10	32.0	5.5	38	12	

1.2 方法

1.2.1 用物 我们采用首都医科大学附属北京同仁医院耳鼻咽喉-头颈外科研制的由医用橡胶制成的鼻腔冲洗器及自制的鼻腔冲洗液(生理盐水 500 毫升+庆大霉素 8 万 U+地塞米松 5 毫克)。

1.2.2 方法 冲洗组 50 例,患者于术后 24~48 小时抽出鼻腔填塞纱条后即行鼻腔冲洗,每日冲洗 3~5 次,可持续 4~8 周或更长。并每隔 2~3 日用鼻内窥镜清理 1 次,术后 7 日左右出院。出院后 1 个月内每周门诊内窥镜清理 1 次,以后酌情每 2~3 周 1 次至术腔粘膜上皮化。

对照组 50 例,患者于术后 24~48 小时抽出鼻腔填塞纱条后不进行鼻腔冲洗,每隔 2~3 日用鼻内窥镜清理 1 次,术后 7 日左右出院。出院后 1 个月内门诊内窥镜清理 1 次,以后酌情每 2~3 周 1 次至术腔粘膜上皮化。

2 疗效判定

术后检查鼻腔粘膜愈合情况,将愈合效果分为四期^[2]。一期治愈 术后 1~3 个月内术腔内粘膜上皮化;延期治愈 术后术腔内再生肉芽或息肉,经处理后窦腔内粘膜上皮化(4~5 个月);迁延炎症 术后窦腔内继续感染,经多次处理仍有肉芽或息肉,时间

超过 6 个月;无变化 迁延炎症持续 1 年或短期内(3 个月)需二次手术。

3 统计学方法

将收集到的两组资料采用 χ^2 检验的方法进行统计学处理;见表 2、表 3。

表 2 两组患者术后 6 个月粘膜愈合型情况(例)

分组	例数	一期愈合	延期愈合	迁延炎症	无变化
冲洗组	50	38(76%)	9(18%)	3(6%)	0
对照组	50	21(42%)	24(48%)	4(8%)	1(2%)
合计	100	59	33	7	1

表 3 两组患者术后平均愈合天数

分组	愈合例数(例)	治愈平均天数(天)
冲洗组	47	89.7
对照组	45	121.7

4 结果

经检验 $\chi^2 = 11.67, P < 0.005$ 。故可认为两组在二期治愈率上差异具有显著性,慢性鼻窦炎、鼻息肉术后行鼻腔冲洗优于只单纯进行鼻内窥镜清理。

5 讨论

鼻内窥镜鼻窦开放手术作为一项新技术治疗慢性鼻窦炎、鼻息肉,使我院鼻外科的临床治疗水平迅速提高,但由于慢性鼻窦炎、鼻息肉的病因复杂,受术中术后多种因素的影响^[3-4],其主要因素有:术腔内粘膜水肿、分泌物增多、陈旧性积血及肉芽组织的再生;术腔粘连和窦口闭锁。使鼻内窥镜手术术后临床疗程的缩短受到一定的限制。本组通过对 100 例慢性鼻窦炎、鼻息肉患者术后进行观察随访,了解到对于术后及时给予鼻腔冲洗有利于鼻腔内的清洁,减少术腔结痂,保持鼻腔湿润,促进分泌物排出及粘膜水肿的消退和粘膜纤毛系统功能的改善。解除了术后鼻腔内不同部位的粘连或窦口闭锁,保持了副鼻窦引流的通畅。两组患者术后一期治愈率分别为 76%和 42%,这一结果表明术后采用鼻腔冲洗并配合合理用药及清理局部增生组织等主要措施,有效的控制了感染,促进了引流,缩短了临床疗程,提高了一期治愈率。

参 考 文 献

[1] 黄选兆,汪吉宝.实用耳鼻咽喉科学[M].北京:人民卫生出版社,1999:220
 [2] 韩德民,诸小依,山下公一.鼻内窥镜手术疗效分析[J].中华耳鼻咽喉科杂志,1992,27(6):348-349
 [3] 韩德民,周兵,刘华超,等.1 000 例鼻内窥镜手术疗效分析[J].

中华耳鼻咽喉科杂志,1996,31(6):358-361
 [4] 李源,许庚.鼻内窥镜手术治疗慢性鼻窦炎疗效评估的探讨[J].中华耳鼻咽喉科杂志,1998,33(1):44-46

(收稿日期:2002-08-31)