手术联合冷冻治疗合并鼻中隔偏曲的变应性鼻炎疗效分析

乔富玉,杨东宝,肖 静,侯 杰 (丰都县人民医院耳鼻咽喉科,重庆 丰都 408200)

[摘 要] **目的** 探讨鼻中隔矫正术联合冷冻疗法治疗合并鼻中隔偏曲的变应性鼻炎(AR)的疗效。**方法** 对 48 例合并鼻中隔偏曲的 AR 患者进行鼻中隔矫正手术并辅以筛前神经区域黏膜冷冻治疗作为治疗组,同期单纯行鼻中隔矫正术患者 26 例为对照组;比较 2 组患者术后并发症、症状评分及术后复发情况。**结果** 2 组患者术后 1 周至 6 个月症状评分较术前均显著下降($P<0.05$),术后 1 个月症状评分降至最低,之后略有回升。2 组相比,术后 1 个月内症状评分无显著差异($P>0.05$),术后 3 个月及 6 个月治疗组症状评分低于对照组($P<0.05$)。2 组并发症发生率相比无显著差异($P>0.05$)。对照组术后 6 个月内复发率为 15.4%,治疗组无复发,2 组相比有显著差异($P<0.05$)。**结论** 鼻中隔矫正术联合冷冻治疗合并鼻中隔偏曲的变应性鼻炎疗效显著,操作简便,而且还能减少或延缓患者的复发。

[关键词] 鼻中隔偏曲;变应性鼻炎;鼻中隔矫正术;冷冻
[中图分类号] R765.21;R765.31;R765.9 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2013)02-0194-02

Cryotherapy in the treatment of nasal septal construction for patients with allergic rhinitis and deviation of nasal septum

QIAO Fu-yu, YANG Dong-bao, XIAO Jing, HOU Jie (Department of Otolaryngology, People's Hospital of Fengdu County, Fengdu Chongqing 408200, China)

Abstract: Objective To explore the effects of cryotherapy in the treatment of nasal septal construction for patients with allergic rhinitis (AR) and deviation of nasal septum. **Methods** 48 cases with AR and deviation of nasal septum accepted the treatment which combined nasal septal construction and cryotherapy were considered as treatment group, meanwhile 26 cases accepted only nasal septal construction were regarded as control group. The complications, symptom score, and postoperative recurrence were compared. **Results** The symptom score of 2 groups was decreased 1 ~ 6 months after operation ($P<0.05$). The symptom score was lowest 1 month after operation. But the score in treatment group was lower than that in control group 3 and 6 after operation ($P<0.05$). The complications between the two groups were not significantly different ($P>0.05$). The recurrence rate of treatment group post-operation (0%) was obviously lower than that of control group (15.4%) ($P<0.05$). There was significant difference between 2 groups. **Conclusion** It is effective and convenient treatment for patients with AR and deviation of nasal septum. Furthermore, it can relieve or prolong the recurrence of AR.

Keywords: deviation of nasal septum; allergic rhinitis; nasal septal construction; cryotherapy

变应性鼻炎即过敏性鼻炎(allergic rhinitis, AR)是鼻黏膜的超敏反应性疾病,发病率较高且病情反复发作,迁延不愈,治疗棘手。既往多采用脱敏治疗、抗变态反应性药物治疗,但效果常常不满意。AR 容易合并鼻中隔偏曲,给治疗带来更大的困难。近年来,手术治疗 AR 合并鼻中隔偏曲取得了明显的疗效[1-2]。我院 2011 年 1 月至 2012 年 2 月在鼻中隔矫正术的基础上辅助筛前神经区域黏膜冷冻治疗合并鼻中隔偏曲的 AR 患者 48 例,效果显著,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取我院鼻中隔矫正术联合冷冻治疗的 AR 合并鼻中隔偏曲患者 48 例作为治疗组,其中男 28 例,女 20 例,年龄 14 ~ 76 岁。同期单纯行鼻中隔矫正术治疗的 AR 合并鼻中隔偏曲患者 26 例作为对照组,其中男 15 例,女 11 例,年龄 16 ~ 73 岁。所有患者变应性鼻炎的诊断符合 1997 年海口会议修订的变应性鼻炎诊断标准[3]。临床表现为喷嚏、流涕、鼻塞、鼻甲肿胀等,术前均经鼻内镜检查和 CT 检查。2 组患者年龄、性别均无显著差异,$P>0.05$,具有可比性。

1.2 治疗方法

对照组利用鼻中隔偏曲矫正术。于鼻中隔左侧皮肤与黏膜交界处做 1 个稍带弧形的 L 形切口,起始鼻中隔前端上方,下至底部,完全切开黏膜和软骨膜。暴露白色软骨,沿骨膜上端做上下平行分离,注意分离动作宜轻巧,上下剥离幅度应由小至大,由前向后分离至偏曲部分。于黏膜切口稍后 2 ~ 3 mm 处切开中隔软骨。经软骨切口用同样方法剥离右侧黏膜和软骨膜,用窥鼻器扩张右侧鼻孔,直接观察骨膜下剥离情况。鼻中隔两侧骨膜完全分离后,经切口置入鼻中隔固定扶钩,使中隔软骨固定于中隔固定扶钩两片叶片之间,然后切除中隔软

DOI:10.11659/jjssx.1672-5042.201302028
[收稿日期] 2012-09-20 [修回日期] 2012-10-06

骨,切除弯曲的筛骨垂直板及犁骨,中隔底部的骨嵴用鱼尾凿凿除。用0.1%肾上腺素棉球压迫止血并清除伤口中血块及碎骨片,取出中隔固定扶钩,将两侧黏膜及骨膜推向中部使互相贴合。检查偏曲部分是否已矫正。切口用细线缝合,凡士林纱条压迫止血。

治疗组在鼻中隔偏曲矫正术进行至偏曲矫正后,采用 DZ-2 型便携式低温治疗仪,以液氮制冷,冷冻温度选择在 -30 ℃,对鼻中隔软骨膜面进行 2 ~ 3 次多点接触冷冻,鼻中隔软骨膜复位对合,再对鼻中隔前上方黏膜及鼻腔外侧黏膜进行多点冷冻,使黏膜变性苍白,此时冷冻黏膜会与冷冻头粘连,复温后自行缓解,取出冷冻头。

1.3 观察指标及评定标准

所有患者术后均门诊随访 6 个月,分别于术后 1 周、1 个月、3 个月、6 个月症状评分。症状评分标准:①一次性连续打喷嚏次数大于 15 次记 4 分,10 ~ 14 次记 3 分,5 ~ 9 次记 2 分,1 ~4次记 1 分,0 次记 0 分;②每日擤鼻次数大于 10 次记 3 分,5 ~9 次记 2 分,1 ~4 次记 1 分,0 次记 0 分;③全天鼻塞持续存在而用口呼吸记 3 分,偶尔鼻塞记 1 分,介于 3 分和 1 分之间记 2 分,无鼻塞记 0 分;④下鼻甲紧贴鼻中隔及鼻底部记 3 分,与鼻中隔或鼻底部尚有缝隙记 2 分,下鼻甲轻度肿大、鼻中隔及中鼻甲可见记 1 分,无肿胀记 0 分。比较术后复发情况。另外记录术后 1 周内并发症发生情况,主要包括术后出血、术腔狭窄、术腔粘连、感染等。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 16.0 软件进行统计学处理,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验,$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2 组患者术前症状评分无显著差异($P>0.05$),术后 1 周至 6 个月较术前均显著下降($P<0.01$),术后 1 个月症状评分降至最低,之后略有回升。2 组相比较,术后 1 个月内症状评分无显著差异($P>0.05$),术后第 3 个月及 6 个月治疗组症状评分低于对照组($P<0.05$)。治疗组共发生并发症 8 例,发生率为19.2%,对照组 5 例,总发生率为 16.7%,2 组并发症发生率比较无显著差异($P>0.05$)。治疗组术后 6 个月内无复发病例,对照组有 4 例复发,复发率为 15.4%,2 组相比有显著差异($P<0.05$),其中 1 例在术后 1 个月内复发,1 例在 1 ~ 3 个月内复发,2 例在 3 ~6 个月内复发。

3 讨论

AR 是特异性个体接触致敏原后由 IgE 介导的介质(主要是组胺)释放,并有多种免疫活性细胞和细胞因子等参与的鼻黏膜慢性炎症反应性疾病[4]。鼻中隔偏曲引起鼻腔机械性阻塞,导致气流改变,刺激鼻腔黏膜,诱发炎性介质的释放以及异常感觉神经反射,产生鼻塞、流涕、打喷嚏等症状。因此,鼻中隔偏曲与 AR 的关系密切,也是诱发 AR 的一个重要原因[5]。鼻中隔矫正术将偏曲的鼻中隔矫正后,解除了鼻腔机械性阻塞,改善了鼻腔通气功能,祛除了不良刺激,同时阻断了异常神经反射,从而减轻了 AR 的症状[6-7]。本组资料显示手术治疗后 AR 症状评分显著降低。但是,AR 的病因复杂,鼻中隔矫正术后远期疗效较差,复发率较高。

DZ-2 型低温治疗仪靠沸腾蒸发建立的压力使液氮输送到与病灶接触的冷头,使其冷却到 -180 ℃以下的低温,从而达到冷冻治疗的目的。该仪器价格低廉,操作简便,适合基层单位应用。在手术矫正鼻中隔偏曲后,对筛前神经区域黏膜组织进行冷冻,使黏膜组织蛋白质变性凝固,组织粘连,破坏了该区域的副交感神经纤维及感觉神经纤维,阻断了异常反射途径,减少了乙酰胆碱及腺体的分泌,从而有利于临床症状的缓解[8]。本组资料显示,手术联合冷冻治疗后 1 周临床症状评分较术前显著降低,并且维持时间较长,症状反弹时间较单纯手术治疗组延长,在术后 3 个月及 6 个月时症状评分低于单纯手术患者。

冷冻治疗在鼻中隔矫正术进行至鼻中隔矫正后实施,仅需数分钟即可完成,并不影响手术的疗效,不增加手术并发症。本组资料显示 2 组患者术后出血、鼻腔粘连、狭窄及感染等并发症的发生率无显著差异,并且并发症病情较轻,常规对症处理即可控制,冷冻治疗还减少了复发。因此,鼻中隔矫正术联合冷冻是治疗合并鼻中隔偏曲 AR 安全可行的方法。

[参考文献]

[1] 曹 前,骆文龙. 鼻内镜下联合手术治疗变应性鼻炎合并鼻中隔偏曲[J]. 中国内镜杂志,2007,13(7):718 -719.

[2] 俞海安,毕 致,肖 峰,等. 鼻中隔偏曲合并变应性鼻炎患者手术治疗初步分析[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2008,43(7):537 -538.

[3] 中华医学会耳鼻咽喉科学分会,中华耳鼻咽喉科杂志编辑委员会. 变应性鼻炎诊断和疗效评定标准[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志,1998,33(3):134 -135.

[4] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会,中华医学会耳鼻咽喉科分会. 变应性鼻炎的诊治原则和推荐方案(2004 年,兰州)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2005,40(3):166 -167.

[5] 游新利,张其清. 变应性鼻炎与鼻中隔偏曲的相关性研究[J]. 中国实用医药,2010,5(2):25 -27.

[6] 龚士砦. 变应性鼻炎合并鼻中隔偏曲的手术治疗体会[J]. 中国实用医药,2011,6(7):72 -73.

[7] 代 娓,石 林. 手术治疗变应性鼻炎合并鼻中隔偏曲疗效分析[J]. 中国医师进修杂志,2011,34(18):64 -65.

[8] 杨兴奎,李金华. 变应性鼻炎并鼻中隔偏曲患者的手术与冷冻治疗[J]. 临床耳鼻咽喉科杂志,2003,17(5):308 -309.

(编辑:左艳芳)