

综合治疗变应性鼻炎伴鼻中隔偏曲 103 例临床分析

赵加银, 张华贵, 余成云

(江苏省仪征市人民医院耳鼻咽喉科, 江苏 仪征, 211400)

关键词: 变应性鼻炎; 鼻中隔偏曲; 综合治疗

中图分类号: R 765.21 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2012)17-0174-01

变应性鼻炎(AR)是耳鼻咽喉科临床的常见病、多发病,其发病机理复杂,治疗方法多样。对有变应性鼻炎伴有鼻中隔偏曲的患者,通过矫正鼻中隔偏曲、切除部分下鼻甲后改善了变应性鼻炎症状。自2005年5月~2011年2月,作者选择性地对变应性鼻炎合并鼻中隔偏曲和下鼻甲肥大患者采用综合治疗措施,即系统脱敏治疗、鼻中隔矫正术和下鼻甲部分切除术,现报告如下。

1 资料与方法

符合变应性鼻炎诊断标准^[1]的患者合并鼻中隔偏曲和/或下鼻甲肥大患者 103 例,男 62 例,女 43 例,年龄 18~65 岁,平均 32.9 岁,病程 2~16 年,平均 4.6 年。临床表现为连续性喷嚏、流涕、鼻塞和鼻痒等典型症状。均有不同程度的鼻中隔偏曲,其中“C”型鼻中隔偏曲 56 例,“S”型鼻中隔偏曲 24 例,其他类型 23 例(鼻中隔双侧棘突 12 例,单侧棘突 11 例);有 65 例伴下鼻甲肥大。103 例患者中有 11 例曾间断口服抗组织胺药 2 年,15 例患者持续应用鼻腔类固醇激素药物 3 年,均停药后症状迅速反复。鉴于单纯药物治疗过敏性鼻炎合并鼻中隔偏曲的效果不理想,我科对同意手术的 103 例患者行鼻中隔偏曲矫正术。其中有 65 例行鼻中隔矫正术+下鼻甲部分切除术。排除合并鼻息肉、鼻窦病变者。

全部病例在局麻下鼻内窥镜下进行手术。患者取平卧位,头部略抬高。常规消毒铺巾。用含有少量 1:1 000 盐酸肾上腺素的丁卡因棉片行双侧鼻腔黏膜表面麻醉 3 次。1%利多卡因 10 mL 加 1:1 000 盐酸肾上腺素 3 滴于两侧鼻中隔皮肤-黏膜交界处,进针行黏骨膜下浸润麻醉。在鼻中隔左侧皮肤和黏膜交界处做第 1 切口,深至软骨表面,用剥离子于黏骨膜下钝性分离至鼻中隔后方超过预计要切除的软骨和/或骨;在第 1 切口

后方 1~2 mm 处作第 2 切口,切开软骨,同样方法沿对侧黏骨膜下剥离;用旋转刀或骨钳去除偏曲的鼻中隔软骨,然后用咬钳咬除偏曲之鼻中隔骨性支架;充分止血后将鼻中隔黏膜复位对合。对于下鼻甲黏膜严重肥厚、对血管收缩剂无反应者,常规用鼻甲剪行单侧或双侧下鼻甲部分黏膜切除术。对下鼻甲骨增生者,一并做下鼻甲骨部分切除术。

术后以膨胀海绵填塞双侧鼻腔,72 h 后取出;然后以羟甲唑啉鼻喷液和丙酸倍乐米松鼻喷剂交替点鼻,每日行鼻内窥镜下复查与处理;并常规应用抗生素 5~7 d 预防感染。

定期随诊,根据治疗后 4 周、1 年的复查情况,参照 1997 年变应性鼻炎疗效评定标准^[1],依据治疗后患者喷嚏、流涕、鼻塞、鼻痒的症状及下鼻甲与鼻底、鼻中隔紧靠程度等体征分级评分,并根据以下公式判断治疗效果:(治疗前总分-治疗后总分)/治疗前总分×100%,以≥51%为显效、50%~21%为有效、≤20%既为无效。显效+有效为总有效。

2 结果

手术治疗后 5~7 d,患者喷嚏、清水样涕和鼻塞症状逐渐减轻;术后 4 周复查,103 例患者下鼻甲呈均匀性缩小,鼻腔宽敞、通畅,全部显效。其中有 93 例患者无过敏症发作,感觉舒适;10 例患者偶有鼻痒流涕,于术后三个月开始系统脱敏治疗,未再应用其他药物。1 年后 103 例手术患者随访,根据鼻塞症状缓解情况及症状和体征进行评分,显效 73 例(70.87%)、有效 19 例(18.45%)、无效 11 例(10.08%),总有效率 89.32%。所有手术患者均未出现鼻腔粘连、鼻中隔穿孔等局部并发症及全身不良反应出现。

(下转第 178 页)

- ticlopidine for prevention of recurrent stroke in black patients: a randomized trial [J]. *JAMA*, 2003, 289 (22): 2947.
- [15] Shulga O, Bornstein N. Antiplatelets in secondary stroke prevention[J]. *Front Neurol*, 2011, 2: 36.
- [16] Wong KS, Chen C, Fu J, et al. Clopidogrel plus aspirin versus aspirin alone for reducing embolisation in patients with acute symptomatic cerebral or carotid artery stenosis (CLAIR study): a randomised, open-label, blinded-endpoint trial [J]. *Lancet Neuro*, 2010, 9(5): 489.
- [17] Antithrombotic Trialists' (ATT) Collaboration, Baigent C, Blackwell L, et al. Aspirin in the primary and secondary prevention of vascular disease: collaborative meta-analysis of individual participant data from randomised trials [J]. *Lancet*, 2009, 373(9678): 1849.
- [18] Halkes PH, Gray LJ, Bath PM, et al. Dipyridamole plus aspirin versus aspirin alone in secondary prevention after TIA or stroke: a meta-analysis by risk [J]. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 2008, 79(11): 1218.
- [19] Weinberger J. Aspirin plus dipyridamole versus aspirin alone after cerebral ischaemia of arterial origin (ESPRIT): randomised controlled trial [J]. *Curr Cardiol Rep*, 2007, 9(1): 5.
- [20] Diener HC, Sacco RL, Yusuf S, et al. Effects of aspirin plus extended-release dipyridamole versus clopidogrel and telmisartan on disability and cognitive function after recurrent stroke in patients with ischaemic stroke in the Prevention Regimen for Effectively Avoiding Second Strokes (PROFESS) trial: a double-blind, active and placebo-controlled study [J]. *Lancet Neurol*, 2008, 7(10): 875.
- [21] Shinohara Y, Katayama Y, Uchiyama S, et al. Cilostazol for prevention of secondary stroke (CSPS 2): an aspirin-controlled, double-blind, randomised non-inferiority trial [J]. *Lancet Neurol*, 2010, 9(10): 959.
- [22] Huang Y, Cheng Y, Wu J, et al. Cilostazol as an alternative to aspirin after ischaemic stroke: a randomised, double-blind, pilot study [J]. *Lancet Neurol*, 2008, 7(6): 494.
- [23] Stead LG, Vaidyanathan L. Evidence-based emergency medicine/systematic review abstract. Role of abciximab in the management of acute ischemic stroke [J]. *Ann Emerg Med*, 2009, 53(3): 392.
- [24] Saltzman AJ, Mehran R, Hooper WC, et al. The relative effects of abciximab and tirofiban on platelet inhibition and C-reactive protein during coronary intervention [J]. *J Invasive Cardiol*, 2010, 22(1): 2.
- [25] Desch S, Siegemund A, Scholz U, et al. Platelet inhibition and GP IIb/IIIa receptor occupancy by intracoronary versus intravenous bolus administration of abciximab in patients with ST-elevation myocardial infarction [J]. *Clin Res Cardiol*, 2012, 101(2): 117.

(上接第 174 面)

3 讨论

变应性鼻炎是 IgE 介导的鼻黏膜炎性疾病,以喷嚏、鼻痒、大量水样鼻涕和鼻黏膜肿胀为主要特点,可引起鼻黏膜肥厚、鼻甲肥大、鼻息肉和鼻窦炎的等。由于人们接触到的变应原的数量和种类日益增多,已经证实,空气污染(如室内甲醛、室外 SO₂ 浓度增高)和变应性鼻炎的发病有明显关系,故变应性鼻炎发病率有明显增高的趋势。变应性鼻炎其临床过程常表现为慢性迁延型,反复发作,需长时期治疗。临床上由于药物治疗服用方便、效果明确,是治疗本病的首选措施。但常用于变应性鼻炎的药物各有不同的适应证和禁忌证,长期全身大量使用,可能产生严重不良反应。

目前对该病的处理趋于以局部治疗为主,尤其在鼻中隔偏曲、下鼻甲严重充血肥大的情况下,由于两侧鼻腔长期受到不平衡的刺激,引起异常的神经反射及鼻内自主神经功能紊乱,加重鼻痒、喷嚏等症状,另外,即使采用鼻腔喷雾剂,药物亦难以进入鼻腔,其作用的范围和深度有限,不能充分发挥相应的作用。因此,这些病人尚需配合其

它的治疗方式,如实行鼻中隔偏曲矫正术、下鼻甲部分切除术等。手术可以:①去除鼻黏膜的部分副交感神经支配,阻断了神经放射,使感觉神经功能降低;②纠正鼻内解剖学异常,改善鼻腔气流通气,减轻气流对鼻腔某部位的强烈刺激,喷嚏反射弧感觉性降低。腺体分泌减少,可消除鼻痒、打喷嚏、流鼻涕等一系列症状,取得部分临床疗效,因此值得在临床上推广应用。对于个别复发病患者,术后可配合系统脱敏治疗,以达治愈目的。

参考文献

- [1] 中华医学会耳鼻咽喉科分会,中华耳鼻咽喉科杂志编辑委员会. 变应性鼻炎诊断标准及疗效标准(1997年修订,海口)[J]. *中华耳鼻咽喉科杂志*, 1998, 33(3): 134.
- [2] 殷明德. 变应性鼻炎药物治疗新进展[J]. *国外医学·耳鼻咽喉科学分册*, 2001, 25(2): 66.
- [3] 孙维佳. 耳鼻咽喉科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2002: 575.
- [4] 辛克丽,彦庆文,李群义. 鼻内窥镜下鼻中隔偏曲矫正术 206 例 [J]. *黑龙江医学*, 2003, 27(12): 930.
- [5] 王德云,李春炜. 持续性变应性鼻炎鼻塞的治疗[J]. *中华耳鼻咽喉科头颈外科杂志*, 2006, 41(9): 716.