

保守与手术治疗鼻咽癌放疗后慢性鼻-鼻窦炎的 有效性比照观察

尹永波¹ 李雪中¹ 邱金霞² 魏志强³

(1. 邢台市人民医院耳鼻喉科, 河北 邢台 054000;

2. 邢台市人民医院放射科, 河北 邢台 054000;

3. 邢台市人民医院手术室, 河北 邢台 054000)

【摘要】目的: 评估鼻咽癌放疗后慢性鼻-鼻窦炎患者实施手术治疗的有效性比照。**方法:** 选取确诊为鼻咽癌放疗后慢性鼻-鼻窦炎患者, 确诊患者数量为74例, 患者的住院时间属于2021年1月~2022年1月, 分组应用随机数字表法形式, 2组均37例, 保守治疗纳入到对照组之中, 手术治疗的患者视为观察组, 就组间治疗前后症状评分、鼻内镜Lund-Kennedy评分、临床效果情况予以比较。**结果:** (1) 治疗前症状评分、治疗后鼻塞症状、嗅觉减退症状评分未可见明显的组间差异性, 期间差异性水平较低, $P>0.05$ 。观察组的鼻咽癌放疗后慢性鼻-鼻窦炎治疗后脓涕症状评分较之于对照组得以降低, 能够明显发现组间具有显著差异性水平, $P<0.05$ 。(2) 治疗前鼻内镜Lund-Kennedy评分、治疗后瘢痕、结痂评分未可见明显的组间差异性, 期间差异性水平较低, $P>0.05$ 。观察组的鼻咽癌放疗后慢性鼻-鼻窦炎治疗后息肉、鼻漏、黏膜水肿评分较之于对照组得以降低, 能够明显发现组间具有显著差异性水平, $P<0.05$ 。(3) 较之于对照组(75.68%)鼻咽癌放疗后慢性鼻-鼻窦炎患者, 其观察组(94.59%)的患者临床效果有所提升, 期间差异性水平较高, $P<0.05$ 。**结论:** 鼻咽癌放疗后慢性鼻-鼻窦炎患者行保守治疗或手术治疗均能够起到一定效果, 但在改善患者脓涕、鼻漏、息肉、粘膜水肿方面, 手术治疗效果显著。

【关键词】 鼻咽癌; 放疗; 慢性鼻-鼻窦炎; 保守治疗; 手术治疗

【中图分类号】 R765.9

【文献标识码】 B

【文章编号】 1672-3783 (2022) 03-07-274-03

鼻咽癌是临床常见头颈部恶性肿瘤, 临床治疗以放疗为主, 放疗对于患者鼻窦与鼻腔影响较大, 慢性鼻-鼻窦炎是常见不良反应, 患者多表现出脓性分泌物、通气功能下降、嗅觉功能减退等症状^[1]。对此, 本研究针对鼻咽癌放疗后慢性鼻-鼻窦炎患者治疗方案进行分析, 讨论保守和手术治疗的应用效果。

1 临床资料与方法

1.1 临床资料

选取确诊为鼻咽癌放疗后慢性鼻-鼻窦炎患者, 确诊患者数量为74例, 患者的住院时间属于2021年1月~2022年1月, 分组应用随机数字表法形式, 2组均37例。观察组男性患者共计20例、女性患者共计17例。鼻咽癌放疗后慢性鼻-鼻窦炎患者以40-76岁作为其年龄分布区间, (58.12 ± 10.09) 岁是患者的平均年龄水平。有Ⅲ期病案21例、Ⅳ期病案16例。对照组男性患者共计22例、女性患者共计15例。鼻咽癌放疗后慢性鼻-鼻窦炎患者以40-77岁作为其年龄分布区间, (58.15 ± 10.13) 岁是患者的平均年龄水平。有Ⅲ期病案23例、Ⅳ期病案14例。通过统计学软件对慢性鼻-鼻窦炎患者年龄、性别、分期数据资料加以计算, 其结果可知为 $P>0.05$, 说明2组间患者可予以对比。纳入标准:(1) 全部患者放疗时间均 ≥ 1 年;(2) 患者或家属了解本研究, 自愿参与;(3) 患者确诊为鼻咽癌^[2]。排除标准:(1) 精神类疾病;(2) 肿瘤转移或复发;(3) 入组前2个月发生急性鼻-鼻窦炎^[3]。

1.2 方法

保守治疗纳入到对照组之中, 给予患者糠酸莫米松鼻喷雾剂(生产厂家:MSD Belgium BVBA/SPRL/Organon Belgium; 批准文号:H20140100; 药品规格:50微克/揆; 用药方案:每日喷鼻治疗1次, 每次50mg/侧)、桉柠蒎肠溶软胶囊(生产厂家:北京九和药业有限公司; 批准文号:国药准字H20070006; 药品规格:0.3g; 用药方案:每日口服2次, 每次300mg), 连续治疗3个月^[4]。手术治疗的患者视为观察组, 给予患者浸润麻醉, 置入鼻内镜, 分离患者鼻腔粘连位置, 并将其钩突予以切除, 针对部分上颌窦口发生阻塞的患者, 清除其阻塞物质, 保持其通畅性, 将其上颌窦的自然口实施扩充^[5]。在下鼻道位置将其上颌窦内侧壁予以切开处置, 作一开窗, 全面冲洗患者鼻腔, 应用纱布条或吸棉塞予以止血。术毕对患者开展预防性抗生素治疗, 手术后3d, 给予患者鼻内镜置入, 并将其手术区域予以冲洗, 这一治疗形式每周实施1次, 连续治疗1个月, 后续鼻内镜冲洗直至患者术区呈现上皮化后结束^[6]。

1.3 观察指标

依据视觉模拟方式评价患者治疗前后症状评分, 包括鼻塞症状、脓涕症状、嗅觉减退症状, 每项满分均为10分, 分数高则显示患者的临床症状越严重。通过《鼻内镜Lund-Kennedy量表》评估患者额治疗前后鼻腔症状, 包括息肉、鼻漏、黏膜水肿、瘢痕、结痂, 每项满分均为4分, 分数高则说明患者鼻功能越高^[7]。临床效果: 显效为患者临床症状完全消失, 鼻窦腔粘膜上皮化, 无脓性分泌物; 有效为患者

临床症状有所改善,仍存在粘膜水肿症状,偶见脓性分泌物;无效为上述效果皆未达到。

1.4 统计学分析

74例鼻咽癌放疗后慢性鼻-鼻窦炎数据通过SPSS 19.0软件处理,计数资料(临床效果情况)写作n(%)形式,通过 χ^2 计算加以检验,计量资料(鼻咽癌放疗后慢性鼻-鼻窦炎患者治疗前后鼻塞症状、脓涕症状、嗅觉减退症状评分及息肉、鼻漏、黏膜水肿、瘢痕、结痂评分)体现为($\bar{x} \pm S$),通过

t计算加以检验。其检验结果呈现为 $P < 0.05$ 时,差异存在。

2 结果

2.1 鼻咽癌放疗后慢性鼻-鼻窦炎患者治疗前后鼻塞症状、脓涕症状、嗅觉减退症状评分比较

治疗前症状评分、治疗后鼻塞症状、嗅觉减退症状评分未见明显的组间差异性,期间差异性水平较低, $P > 0.05$ 。观察组的鼻咽癌放疗后慢性鼻-鼻窦炎治疗后脓涕症状评分较之于对照组得以降低,能够明显发现组间具有显著差异性水平, $P < 0.05$ 。见表1。

表1 鼻咽癌放疗后慢性鼻-鼻窦炎患者治疗前后鼻塞症状、脓涕症状、嗅觉减退症状评分比较[分]

组别	例数(n)	鼻塞症状		脓涕症状		嗅觉减退症状	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	37	4.79 ± 1.35	2.90 ± 0.56	8.55 ± 1.41	2.22 ± 0.68	5.82 ± 1.73	4.25 ± 1.30
对照组	37	4.82 ± 1.31	2.86 ± 0.52	8.61 ± 1.27	4.97 ± 1.57	5.76 ± 1.64	4.43 ± 1.26
t		0.0970	0.3183	0.1923	9.7768	0.1531	0.6047
P		0.9229	0.7511	0.8480	0.0000	0.8787	0.5472

2.2 鼻咽癌放疗后慢性鼻-鼻窦炎患者治疗前后息肉、鼻漏、黏膜水肿、瘢痕、结痂评分比较

治疗前鼻内镜Lund-Kennedy评分、治疗后息肉、结痂评分未可见明显的组间差异性,期间差异性水平较

低, $P > 0.05$ 。观察组的鼻咽癌放疗后慢性鼻-鼻窦炎治疗后息肉、鼻漏、黏膜水肿评分较之于对照组得以降低,能够明显发现组间具有显著差异性水平, $P < 0.05$ 。见表2。

表2 鼻咽癌放疗后慢性鼻-鼻窦炎患者治疗前后息肉、鼻漏、黏膜水肿、瘢痕、结痂评分比较[分]

组别	例数(n)	息肉		鼻漏		黏膜水肿		瘢痕		结痂	
		治疗前	治疗后								
观察组	37	3.61 ± 0.27	1.03 ± 0.26	3.53 ± 0.32	1.16 ± 0.27	3.19 ± 0.36	1.33 ± 0.35	2.87 ± 0.48	2.06 ± 0.43	2.95 ± 0.52	1.90 ± 0.47
对照组	37	3.57 ± 0.30	2.64 ± 0.53	3.46 ± 0.36	2.04 ± 0.39	3.15 ± 0.40	2.51 ± 0.46	2.90 ± 0.44	2.11 ± 0.47	2.89 ± 0.48	1.98 ± 0.51
t		0.6028	16.5891	0.8840	11.2847	0.4521	12.4177	0.2802	0.4774	0.5157	0.7016
P		0.5485	0.0000	0.3796	0.0000	0.6525	0.0000	0.7800	0.6344	0.6076	0.4851

2.3 鼻咽癌放疗后慢性鼻-鼻窦炎患者临床效果情况比较

较之于对照组(75.68%)鼻咽癌放疗后慢性鼻-鼻窦炎患

者,其观察组(94.59%)的患者临床效果有所提升,期间差异性水平较高, $P < 0.05$ 。见表3。

表3 鼻咽癌放疗后慢性鼻-鼻窦炎患者临床效果情况比较[n(%)]

组别	例数(n)	显效	有效	无效	总有效
观察组	37	23(62.16)	12(32.43)	2(5.41)	35(94.59)
对照组	37	16(43.24)	12(32.43)	9(24.32)	28(75.68)
χ^2					5.2323
P					0.0221

3 讨论

我国鼻咽癌发生比例相对较高,患者通过放疗形式能够有效杀灭其肿瘤细胞,但对于患者上颌窦的影响较大,造成患者发生慢性鼻-鼻窦炎并发症,对患者生活质量产生了损害^[8]。对此,本研究给予鼻咽癌放疗后慢性鼻-鼻窦炎患者分别实施保守治疗与手术治疗,结果显示,治疗前症状评分、治疗后鼻塞症状、嗅觉减退症状评分未可见明显的组间差异

性,观察组的鼻咽癌放疗后慢性鼻-鼻窦炎治疗后脓涕症状评分较之于对照组得以降低,治疗前鼻内镜Lund-Kennedy评分、治疗后息肉、结痂评分未可见明显的组间差异性,观察组的鼻咽癌放疗后慢性鼻-鼻窦炎治疗后息肉、鼻漏、黏膜水肿评分较之于对照组得以降低,较之于对照组鼻咽癌放疗后慢性鼻-鼻窦炎患者,其观察组的患者临床效果有所提升。鼻咽癌放疗后慢性鼻-鼻窦炎临床(下转第278页)

高血压目前尚无根治方法,主要是采取药物治疗方案,来延缓病情进展、预防并发症。为确保治疗效果,应选择安全、有效的药物。厄贝沙坦、美托洛尔均是临床治疗高血压的常用药物。厄贝沙坦为血管紧张素 II (ANGIOTENSIN II, ANG II) 受体抑制剂,可以抑制 ANG I 转化为 ANG II,能特异性地拮抗血管紧张素转换酶 1 受体 (AT1),对 AT1 的拮抗作用大于 AT2 8500 倍,通过选择性地阻断 ANG II 与 AT1 受体的结合,抑制血管收缩和醛固酮的释放,产生降压作用^[9]。美托洛尔为 2A 类即无部分激动活性的 β 1-受体阻断药(心脏选择性 β -受体阻断药),可选择性阻断 β 1-受体,同时还可以起到减慢心率、抑制心收缩力、降低自律性、延缓房室传导时间的作用^[10]。

本研究中,单用组单一应用厄贝沙坦,联用组联合应用厄贝沙坦、美托洛尔。结果发现:第一,治疗后联用组的舒张压、收缩压低于单用组。提示,老年高血压患者联合应用厄贝沙坦、美托洛尔进行治疗,可起到提高血压控制效果的目的。原因可能是,厄贝沙坦、美托洛尔两种药物联合应用,可以从不同角度起到降压效果。第二,治疗后联用组的 SF-36 各维度评分高于单用组。提示,厄贝沙坦联合美托洛尔,有利于改善老年高血压患者的生活质量。两种药物联合应用,可有效降低血压水平,减少血压持续处于高水平状态而引起的各种症状、体征,从而达到提高生活质量的效果。联用组的总有效率高于单用组。提示,慢阻肺患者联合应用厄贝沙坦、美托洛尔进行治疗,可有效提高患者的临床疗效。厄贝沙坦、美托洛尔两种药物联合应用,可发挥协同作用,起到增强疗效的效果。第三,联用组与单用组的不良反应发生率无明显差异。提示,美托洛尔联合厄贝沙坦治疗高血压,安全性更好。美托洛尔为 β 1-受体阻断药,与厄贝沙坦同时

使用不会增加不良反应。

综上,美托洛尔联合厄贝沙坦治疗老年高血压,疗效确切,值得推广。

参考文献

- [1] 邵经华,李斌.美托洛尔联合厄贝沙坦对高血压性心脏病患者心功能、炎症因子水平的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(6):78-80.
- [2] 吴一新.老年高血压心脏病应用美托洛尔联合厄贝沙坦的不良反应与疗效分析[J].北方药学,2021,18(8):148-149.
- [3] 涂骏,吴艳,年华.酒石酸美托洛尔片联合厄贝沙坦片治疗老年高血压的效果及对患者生活质量的影响[J].中外医学研究,2021,19(19):19-21.
- [4] 李红梅.美托洛尔联合厄贝沙坦治疗中青年单纯舒张期高血压的临床疗效及安全性[J].临床合理用药杂志,2021,14(13):45-47.
- [5] 卢艾华.厄贝沙坦联合美托洛尔治疗社区老年高血压的疗效及对患者生活质量的影响[J].中国社区医师,2020,36(29):56-57.
- [6] 黄华清,李良芬,周露,等.分析美托洛尔联合厄贝沙坦治疗高血压患者的临床效果及对糖脂代谢的影响[J].黑龙江中医药,2020,49(4):104-105.
- [7] 邱金玉.美托洛尔联合厄贝沙坦治疗高血压性心脏病伴心力衰竭老年患者临床疗效观察[J].包头医学院学报,2020,36(7):21-24.
- [8] 梁锁柱,赵唯唯.苯磺酸氨氯地平联合厄贝沙坦或美托洛尔对中青年男性高血压患者性功能的影响[J].中国性科学,2020,29(7):18-21.
- [9] 张长炜.厄贝沙坦联合美托洛尔治疗高血压心脏病的疗效和安全性评价[J].基层医学论坛,2020,24(17):2439-2440.
- [10] 吴蓉.厄贝沙坦联合美托洛尔在高血压治疗中的效果及有效率影响分析[J].心理月刊,2020,15(6):200.

(上接第 275 页)症状相对较多,本研究结果证实,通过手术治疗能够提升其临床干预效果,能够改善患者息肉、鼻漏、脓性分泌物、水肿等症状,但由于该种方式是有创性治疗,因此临床中应根据患者临床症状及手术耐受程度选择治疗手段^[9]。

综合以上结果,手术在鼻咽癌放疗后慢性鼻-鼻窦炎治疗中具备临床推广应用的价值。

参考文献

- [1] 王琦琪,史尚雨宸,信亚晨,等.化疗联合调强放疗治疗老年(≥ 65 岁)局部晚期鼻咽癌的疗效及安全性[J].现代肿瘤医学,2022,30(7):1202-1206.
- [2] 夏宏娟,袁芳,美丽姑,等.安多霖胶囊对老年鼻咽癌放疗病人炎症因子及外周血单核细胞凋亡的影响[J].实用老年医学,2021,35(5):467-469.
- [3] 闫伟,李君辉,陈明,等.中药超声雾化鼻吸入联合鼻腔冲洗治疗鼻咽癌放疗后鼻窦炎临床研究[J].中国中医药信息杂志,2019,26(1):31-35.

[4] 熊浩,曾海仓,蔡兆熙,等.磁共振成像影像分析放射治疗对鼻咽癌患者乳突炎发生发展的影响[J].中华放射医学与防护杂志,2022,42(4):256-261.

[5] 文仁华,李小波.鼻咽癌放疗后分泌性中耳炎行鼓膜置管与鼓膜穿刺治疗的疗效对比研究[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(43):5-6.

[6] 胡林,陈建超.耳内镜下鼓室置管联合药物灌注治疗鼻咽癌放疗后分泌性中耳炎的疗效分析[J].国际耳鼻咽喉头颈外科杂志,2020,44(4):191-194.

[7] 梁晨艳,周燕,吕魏潇,等.基于因果分析的风险干预对鼻咽癌放疗患者放射性口腔炎的预防效果研究[J].中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2022,30(1):49-52.

[8] 林启明,方超,汪敬锋.CO₂激光鼓膜造孔术和鼓膜置管术治疗鼻咽癌放疗后分泌性中耳炎的效果比较[J].福建医药杂志,2019,41(2):45-48.

[9] 赵然师,青浩渺,钟时勋.鼓膜置管与穿刺对鼻咽癌放疗后分泌性中耳炎疗效 Meta 分析[J].中华耳科学杂志,2020,18(3):443-448.