

鼻内镜上颌窦囊肿及息肉摘除术 48 例分析

姚 亮

【中图分类号】R765

【文献标识码】A

【文章编号】1672-3783(2011)09-0027-01

【摘要】目的:分析鼻内镜下上颌窦内囊肿及息肉摘除术的治疗效果。方法:选择我院 76 例上颌窦息肉和囊肿患者按其手术方式不同分为二组:观察组 42 例,采用鼻内镜上颌窦囊肿及息肉摘除术;对照组 34 例,经扩大的自然开口,用上颌窦息肉钳清除窦口可见的息肉、囊肿,对二种手术方法进行对比分析。结果:所有患者术后随访 6 个月,观察组治愈 34 例,好转 7 例,总有效率 97.62%;对照组治愈 20 例,好转 6 例,总有效率 75.47%;二组差异具有统计学意义。结论:鼻内镜上颌窦囊肿及息肉摘除术是一种操作简单、创伤小、且治愈率高的手术方法。

【关键词】鼻内镜;上颌窦内囊肿;息肉;手术

【Abstract】Objective: To analyze the maxillary sinus cysts and endoscopic polypectomy treatment. Methods: 76 cases of hospital patients with maxillary sinus polyps and cysts in different ways according to their surgery into two groups: observation group, 42 were treated with endoscopic sinus cysts and polypectomy; control group of 34 patients, the expansion of natural openings with maxillary sinus polyp forceps remove visible polyps, cysts, surgical methods for two kinds of comparative analysis. Results: All patients were followed up for 6 months in the observation group cured 34 patients, improved in 7 cases, the total efficiency 97.62%; the control group cured 20 cases, improved in 6 cases, the total efficiency 75.47%; statistically significant difference between the two groups. Conclusion: Endoscopic sinus cysts and polypectomy is a simple, less invasive, surgical methods and the high cure rate.

【Key words】endoscopic; maxillary sinus cyst; polyps; surgery

上颌窦囊肿是临床的常见疾病,通常分为两种,即黏膜囊肿与黏液囊肿,是由于慢性鼻窦炎因中鼻道窦口的堵塞、腺体内分泌物潴留、变态反应导致浆液潴留膨大而形成黏膜囊肿^[1];上颌窦黏膜息肉是慢性上颌窦炎反复发作所致的黏膜高度水肿、增生^[2],治疗的方法是上颌窦根治手术。随着鼻内镜在临床上的应用,采用鼻内镜上颌窦囊肿及息肉摘除术取得了满意的疗效,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料:选择我院 2008 年 1 月~2010 年 12 月上颌窦内有息肉和囊肿的 76 例患者按其手术方式不同分为二组,观察组 42 例患者采用鼻内镜上颌窦囊肿及息肉摘除术,其中男 22 例,女 20 例;年龄 21~57 岁,平均年龄 36.5 岁;对照组 34 例患者经扩大的自然开口,用上颌窦息肉钳清除窦口可见到的息肉和囊肿,其中男 20 例,女 14 例;年龄 20~53 岁,平均年龄 34.5 岁。

1.2 治疗方法

1.2.1 观察组治疗方法:术前三天给予地塞米松静脉滴注 10 mg/d,常规消毒,下鼻道用少许肾上腺素棉片及 1% 地卡因麻醉,手术采用上颌窦前壁径路,用下鼻道穿刺套针从尖牙窝分别刺开二个窗口进入,一个进入手术器械,一个进入鼻内镜,屏幕下各个角度观察上颌窦病变情况,息肉、囊肿位置及大小;

电动吸引切割器切除新生物;并对残剩的组织,反复切割并修理基部直到术腔干净,纱条压迫止血,必要时行双极电凝止血。术后凡士林纱条填塞,48 小时内抽出。

1.2.2 对照组治疗方法:本组患者经扩大的自然开口,用上颌窦息肉钳清除鼻窦口可见的囊肿、息肉。术毕填压明胶海绵,生理盐水冲洗鼻腔 1 次/天,1 周后上颌窦穿刺冲洗 1 次。持续 1 个月,半年内定期清理鼻腔并复查。

1.3 统计学方法:数据采用 SPSS18.0 统计学处理,且进行 t 检验,以 $P < 0.05$ 有统计学意义

2 结果

表 1 二种手术方法治疗上颌窦内囊肿及息肉效果比较[例, %]

组别	n	治愈	好转	无效	总有效率
观察组	42	34	7	1	97.62
对照组	34	20	6	8	76.47

(下转第 29 页)

超声电导药物透入治疗的内科临床应用

厉 昀

【中图分类号】R454

【文献标识码】A

【文章编号】1672-3783(2011)09-0027-01

【摘要】本文简要回顾了超声电导药物透入技术的发展历程,介绍了目前在内科的临床应用进展,讨论了此种技术的临床作用特点与临床意义,与今后的展望。

【关键词】超声电导药物透入 内科 临床应用

1 超声电导药物透入技术的发展过程:

超声药物透入疗法是超声波治疗方法中的一种,最早文献报道超声透皮是在 1954 年, Felling er 和 Schmidt 利用超声成功导入氢化可的松药膏治疗手指关节的多发性关节炎。^[1]20 世纪 80 年代,体外研究证明超声波能够促进多种药物经皮吸收。自美国麻省理工学院三位科学家在 1995 年 8 月美国《科学》第 11 期上首次报道了利用低频超声波成功地将胰岛素透入皮内的试验后,利用低频超声透皮给药的研究引起广泛重视。随着对超声透入研究的加深,超声药物透入疗法被广泛应用于临床。近年来大量研究证实多种促渗技术的联合应用可明显提高经皮药物透入的效率和效能。^[2]

由罗伯特·兰格开发的低频超声电导药物透入系统开创了强力透皮给药(active transdermal, AT)的新途径^[3]。特别是将低频超声波、电致孔和离子导入三种物理促渗技术联合应用,大幅提高了组织透药速率,减少了对药物分子量和浓度的限制。研究表明 300 余种药物可以通过低频超声电导作用实现经皮透药。

国内在 20 世纪 60 年代开始应用超声波透入某些药物。1964 年北京医院应用超声波透入柳酸治疗手足癣,20 世纪 90 年代,我国学者开始进行了超声波透入药物的定位实验研究^[4]。2003 年由翁春晓博士自主开发的低频超声电导药物透入系统的专用设备——超声电导仪问世。它实现了程序化控制给药时间、深度、范围。设备于 2003 年进入临床应用,目前,低频超声电导药物透入技术的研究已经广泛应用于临床^[5]。

为了有助于了解超声电导药物透入疗法及促进在临床上的应用,现将有关超声电导透入药物的临床近况,综述如下:

2 超声电导药物透入技术的内科临床应用

胡中等报告^[6],采用超声正红花油透入治疗椎动脉供血不足 68 例,总有效率 97%,对照组 80%。结论是超声药物透入治疗可明显提高椎动脉血流量,有效缓解椎动脉供血不足的临床症状。

张玉田等报告^[7],采用超声电导方法经皮给予中药清开灵注射液治疗恶性

肿瘤合并肺炎 30 例,显效率 50%,有效率 40%,总有效率 90%,并与常规抗炎治疗的对照组比较,后者显效率 40%,有效率 53%,总有效率 93.3%。结论是超声电导经皮给药经济、方便、无静脉使用大量抗生素的毒副作用,且取得了静脉使用抗生素同等的疗效,有推广价值。

梁建琴等报告^[8],超声电导仪靶向药物治疗颈部淋巴结核 31 例,治疗组采用抗结核药物化疗联合超声电导仪治疗,对照组采用单纯抗结核药物治疗,2 组均采用超声影像结果进行临床疗效评估。结果治疗 1 个月及 6 个月治疗后治疗组有效率明显高于对照组($P < 0.05$)。结论是化疗联合超声电导仪靶向药物治疗颈部淋巴结型和浸润型淋巴结核疗效确切,安全、高效,值得推广。

赵秋红等报告^[9],超声药物透入治疗体表结核患者 20 例,治疗 10~96d,平均 48.55d;痊愈(体表结核完全消失或消除,无新发病灶)8 例,有效(体表结核缩小 60% 以上,无新发病灶)10 例,无效(体表结核变化不明显)2 例;结论是超声电导仪局部透药治疗体表结核疗效较好,值得推广。

马桂香报告^[10],电超声中药经皮治疗药物性白细胞减少症 162 例,治疗组用中药超声经皮透入法,对照组用口服西药升白细胞治疗,10 天为 1 疗程。2 组患者均在治疗后 3、7、10 天进行疗效观察。差异有非常显著性意义。结论是中药外治法可作为药物性白细胞减少症的一种治疗途径应用于临床。

韩秀兰等报告^[11],超声透药疗法治疗带状疱疹后遗神经痛 23 例,治疗组应用应用超声透药疗法,观察组用常用的物理治疗。结果治疗组的治愈率明显高于观察组。结论是应用超声透药疗法治疗带状疱疹后遗神经痛,效果好、使用安全,副作用少。

讨论与结语

超声电导药物透入技术是采用离子导入、电致孔、超声空化等物理手段,在一定范围深度内使皮肤和组织形成进入靶位的人工生物通道;并在特定动能下,使药物粒子沿生物通道定量、定速、定向的进入病变组织和器官,形成药物高浓度浸润区,发挥药效,达到治疗目的。其作用特点是可产生药物在组织中的有效浓集和浸润,提高了药物对靶组织的作用;(下转第 22 页)

早期康复干预对急性脑梗死患者神经功能的影响

林建武

【中图分类号】R743

【文献标识码】A

【文章编号】1672-3783(2011)09-0022-02

【摘要】目的 探讨早期康复干预对急性脑梗死患者神经功能。方法 60例急性脑梗死患者随机分成早期康复组和对照组,在常规治疗基础上,早期康复组在发病10d内实施早期康复干预,比较两组运动能力和日常生活活动能力。结果 早期康复组FMA评分及Barthel指数评分均明显高于对照组($P < 0.05$)。结论 急性脑梗死早期康复干预有利于恢复患者的运动功能以及日常生活能力。

【关键词】早期康复干预;脑梗死;神经功能

近年来,我院对急性脑梗死患者在常规治疗基础上实施早期康复干预,取得良好效果。本文旨在观察早期康复干预对急性脑梗死患者神经功能恢复的影响及临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:选择2010年1月-2011年5月我院收治急性脑梗死患者60例,其中男46例,女14例;年龄48-78岁,病程 $< 3d$;所有患者均首次发病,通过头颅CT或MRI检测证实。将患者随机分为早期康复组和对照组,每组30例。两组患者的性别、年龄、病程及病情等一般资料无显著性差异($p > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法:两组患者均给予改善脑水肿、改善脑血液循环以及营养神经组织等常规药物治疗。早期康复组在患者病情平稳后(即患者各项生命体征平稳以及神经组织系统症状、体征1-2天内不再进展,通常在发病7-12d后,平均9d),由专业康复治疗师实施系统的康复干预,具体方法如下:①设计“良肢位”。保持关节功能位置,预防关节畸形,包括仰卧位、健侧卧位、患侧卧位,定时更换体位;②患侧肢体关节活动度锻炼;③搭桥锻炼;④早期坐位及平衡锻炼;⑤站立平衡锻炼;⑥日常生活活动能力训练(如洗漱、吃饭、穿衣、上厕所等);⑦步行训练等。康复训练每天一次,每次1小时,同时教会家属正确辅助方法,便于患者在非正常治疗时间也能得到训练。

1.3 疗效评价:采用简式Fugl-Meyer运动功能评分法和Barthel指数分别评估患者的运动能力和日常生活活动能力(ADL),对两组患者入院后1周内及4周后分别进行两次评价。

1.4 统计学方法:采用SPSS13.0统计软件对数据进行处理,采用t检验。

2 结果

2.1 两组患者FMA评分比较。两组患者治疗前上肢和下肢的FMA评分无显著性差异($p > 0.05$),治疗后,早期康复组上肢、下肢FMA评分显著高于对照组($p < 0.05$),详见表1。

表1 两组患者FMA评分比较(分)

组别	治疗前		治疗后	
	上肢	下肢	上肢	下肢
对照组	15.35 ± 9.94	11.38 ± 8.37	18.39 ± 12.64	15.67 ± 8.14
早期康复组	15.17 ± 10.48	11.64 ± 8.15	33.15 ± 13.85	28.16 ± 11.35
p	>0.05	>0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者Barthel指数评分。两组患者治疗前Barthel指数评分无显著性差异($p > 0.05$),治疗后,早期康复组Barthel指数评分显著高于对照组($p < 0.05$),详见表2。

表2 两组患者Barthel指数评分(±s,分)

组别	治疗前	治疗后
对照组	36.48 ± 12.69	39.64 ± 12.03
早期康复组	36.94 ± 11.27	55.10 ± 13.24
p	>0.05	<0.05

(上接第27页)并能促进药物分子由细胞外向细胞内的转运,使一些细胞内作用的药物疗效大大提高。^[5]

超声药物透入由于无痛、无创、安全、方便,在临床方面已得到越来越多的应用。国际医药界认定,超声电导靶位药将成为新世纪的主导药物治疗方法相信药物治疗方面,超声电导靶位透药作为一个崭新的给药方式,必将为临床医生开创一个更为广阔的临床研究领域。

参考文献:

- [1] 杨云松等,透皮控释给药研究,高分子通报,2002;1:49
- [2] Barry, -B-W; Novel mechanisms and devices to enable successful transdermal drug delivery. Eur - J - Pharm - Sci. 2001 Sep;14(2):101-14
- [3] Mitragotri, S.; Blankschtein, D.; Langer, R. Ultrasound-mediated transdermal protein delivery. Science, 1995, 269, 850-853.
- [4] 周万松,超声药物透入疗法的临床应用进展,应用声学,2001,1,
- [5] 翁春晓,无创精确治疗技术—超声靶位药物透射,肿瘤微创治疗学,9(7)

3 讨论

早期康复是指患者发病2周内实施康复锻炼,康复干预越早,患者的各项功能恢复以及整体疗效就越好^[1]。近年来,随着医学技术的发展,脑血管病诊疗水平的提高,脑梗死患者病死率大大下降,但对机体致残率仍然较高,大部分患者均有不同程度的功能障碍,运动和日常生活能力显著下降,对患者生活质量造成严重影响,也给家庭、社会带来精神和经济上的双重压力,因而加强早期康复治疗显得尤为重要。有研究表明^[2],脑卒中的大鼠立即进行康复训练,功能恢复明显高于未进行康复训练的大鼠,说明康复训练对脑卒中恢复的效果肯定。有文献表明^[3],急性脑梗死后患者生命体征平稳、神经学症状不再进一步发展持续48h即可实施,促进患肢神经功能恢复,降低后遗症,提高患者生活质量。

神经内科药物治疗可以在一定程度上改善神经功能,消除病变局部水肿,降低颅内压,改善局部循环和促进部分坏死区域边缘神经细胞恢复,但这种恢复能力非常有限,但康复治疗可以加速建立侧支循环,有效提高患肢运动能力和日常活动能力。表1、表2表明,早期康复组患者的运动能力评分和Barthel评分均明显高于对照组,说明早期康复干预有利于急性脑梗死患者的神经功能恢复。

目前认为急性脑梗死后康复治疗机制与中枢神经可塑性有很大关系^[4],因为脑梗死后中枢神经系统结构、功能存在代偿性以及功能重组能力。在神经系统功能恢复过程中,潜在突触的开启,新突触连接的侧芽芽生以及原来潜在神经功能通路的显露是至关重要因素。为提高过去相对无效或新形成通路和突触的效率,非常需要大量重复的康复训练。

综上所述,急性脑梗死早期康复干预有利于恢复患者的运动功能以及日常生活能力,是患者治疗过程中必不可少的重要组成部分。

参考文献

- [1] 李志伟,吴剑飞,刘运兰,等.早期康复治疗对脑梗死患者预后的影响[J].第三军医大学学报,2004,26(23):274-275.
- [2] 胡永善,朱玉莲,汤培君,等.早期康复治疗对急性脑卒中患者运动功能的影响[J].中国康复医学杂志,2002,7(3):145-147.
- [3] 周宝玉,孙启良,桂德超,等.脑卒中患者早期康复的预后研究[J].中国康复医学杂志,2000,15(5):269-271.
- [4] 南登,康复医学[M].北京:人民卫生出版社,2001:5-16.

作者单位:325608 乐清市第二人民医院

- [6] 胡中等,超声药物透入治疗椎动脉供血不足血流动力学研究,中华理疗杂志,2000,4(23):2
- [7] 张玉田,超声电导经皮给药治疗恶性肿瘤合并肺炎疗效观察分析,中华实用中西医结合杂志,2004,VOL,4(17):24
- [8] 梁建琴等,超声电导仪靶向药物治疗颈部淋巴结结核的临床观察,河北医药,2010,12,32(23)
- [9] 赵秋红等,超声药物透入治疗体表结核患者的护理,结核病与胸部肿瘤,2010,2,122-124
- [10] 马桂香,电导中药经皮外治药物性白细胞减少症162例疗效观察,新中医,2004,1,(36):1
- [11] 韩秀兰等,超声透药疗法治疗带状疱疹后遗痛的临床研究,中国临床保健杂志,2008,12,(11):6

作者单位:024000 内蒙古赤峰市第四医院