

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.201602006

· 论著 ·

经鼻蝶入路垂体瘤手术鼻腔并发症处置后的鼻症状评分调查和生活质量分析

程友¹, 薛飞¹, 王天友¹, 陈伟¹, 季俊峰¹, 王志颐¹, 杭春华²

(南京军区南京总医院 1. 耳鼻咽喉头颈外科; 2. 神经外科, 江苏 南京 210002)

摘要: 目的 对经鼻蝶入路垂体瘤切除术后鼻腔并发症患者予以处置并进行量化考察,对其处置前后的临床症状、生活质量及心理状态进行评分观察,为对其鼻腔并发症处置的有效性及其安全性提供理论基础。方法 对经鼻蝶入路垂体瘤切除术后鼻腔并发症患者,及时进行鼻科专科处置。并用鼻症状评分在处置前后进行临床症状评分观察,用视觉模拟量表、RQLQ 评估量表对其处置前后的生活质量及心理状态进行评估。结果 26 例经鼻蝶入路垂体瘤切除患者术后出现鼻腔并发症,均予鼻科专科处置。鼻症状评分、视觉模拟量表处置前后的评分差异具有统计学意义($P < 0.01$)。RQLQ 评估量表处置前后的评分总体差异具有统计学意义($P < 0.01$),其中日常活动、睡眠、非鼻/眼症状、鼻部症状以及情感反应这 5 个维度评分差异具有统计学意义($P < 0.01$),眼部症状、行为问题这 2 个维度评分差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 对经鼻蝶入路垂体瘤切除术后并发鼻腔并发症者,予以及时鼻科专科处置能显著改善患者的临床症状和生活质量。

关键词: 垂体瘤;经蝶手术;鼻腔并发症;鼻症状评分;视觉模拟量表;RQLQ 评估量表

中图分类号:R739.41 文献标识码:A 文章编号:1007-1520(2016)02-0110-04

Analysis of nasal symptom scores and quality of life questionnaire after treatment of postoperative nasal complications in patients receiving transsphenoidal pituitary adenomas resection

CHENG You, XUE Fei, WANG Tian-you, CHEN Wei, JI Jun-feng, WANG Zhi-yi, HANG Chun-hua

(Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Nanjing General Hospital of Nanjing Military Command, Nanjing 210002, China)

Abstract: Objective To quantitatively investigate the results of clinical symptoms, quality of life (QOL) and psychological status in the patients with nasal complications after transsphenoidal pituitary adenomas resection via comparing scores pre-and post-disposal of nasal complications, so as to provide theoretical basis of efficacy and safety for the disposal.

Methods Rhinologic specialty treatment was given to the patients with nasal complications after transsphenoidal pituitary adenomas resection. Pre-and post-disposal, all the patients received evaluation of clinical symptoms with nasal clinical symptom scoring, assessment of QOL and psychological status with visual analog scale (VAS) and rhinoconjunctivitis quality of life questionnaire (RQLQ) assessment scale. **Results** Nasal complications occurred in 26 cases after transsphenoidal pituitary adenomas resection. The differences of nasal symptom scores and VAS before and after disposal of nasal complications were both statistically significant (both $P < 0.01$). The differences of total RQLQ and five-dimensions assessment scales including daily activity, sleep, non-nose/eye symptoms, nasal symptoms, and emotional reaction were all statistically significant (all $P < 0.01$), while those of ocular symptoms, behavioral problems were statistically indifferent (both $P > 0.05$). **Conclusion** Timely disposal of the nasal complications after transsphenoidal pituitary adenomas resection can significantly improve the patients' clinical symptoms and QOL.

Key words: Pituitary adenomas; Transsphenoidal resection; Postoperative complication; Nasal symptom scores; Visual

analog scale; Rhinoconjunctivitis quality of life questionnaire

我院神经外科于2009年1月~2012年12月行单鼻孔经鼻蝶入路切除垂体瘤129例,术后出现鼻腔并发症26例,均予鼻科相应专科处置。并应用鼻症状评分对其予以处置前后的临床症状进行评分观察,用视觉模拟量表(VAS)、慢性鼻-鼻窦炎生活质量量表(RQLQ)评估量表对其处置前后的生活质量及心理状态进行评估。现将结果报道如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料

收集我院神经外科于2009年1月~2012年12月间临床资料完整的垂体瘤病例129例,其中男52例,女77例;年龄10~76岁,平均37岁。病程10 d至12年,平均2.6年。均行经鼻蝶垂体瘤切除术,显微镜下手术95例,神经内镜下手术34例。其中肿瘤血运丰富48例,质韧31例,肿瘤卒中12例,肿瘤侵袭性明显17例,外院术后复发至我院行二次手术9例。

1.2 研究方法

1.2.1 鼻腔并发症分析及处置 129例行单鼻孔经鼻蝶入路垂体瘤切除术患者,术后出现鼻腔并发症26例(20.1%),均予鼻科相应专科处置。其中颈动脉损伤1例(1.6%),鼻腔大量出血,行DSA检查确认为右侧颈内动脉瘤,行血管栓塞治疗后痊愈;术后鼻出血5例(3.9%),3例为鼻腔黏膜广泛渗血,2例为蝶腭动脉损伤出血,均行鼻内镜下电凝治疗后治愈。9例(6.9%)术后脑脊液鼻漏患者中,1例漏液较轻在发现后5 d自行停止鼻漏,6例行腰大池置管持续引流后停止鼻漏,2例行再次手术修补后治愈。蝶窦炎3例(2.3%),经鼻内镜定期术腔清理、鼻用激素、鼻腔冲洗后治愈。萎缩性鼻炎2例(1.6%),经定期鼻内镜下清理术腔、鼻腔冲洗、复方薄荷脑滴鼻液滴鼻后明显好转。嗅觉障碍2例(1.6%)经鼻内镜粘连分解、口服及鼻用激素、神经营养等治疗后1例好转,1例无效。鼻中隔穿孔1例(0.8%)行鼻内镜下鼻中隔穿孔修补术,愈合良好。鼻腔粘连3例(2.3%)经鼻内镜粘连分解、纳吸棉鼻腔隔离、鼻用激素等治疗后,随访半年,未发现再粘连或出现新的粘连。

1.2.2 鼻腔并发症处置前后的临床症状和生活质量评估 用鼻症状评分对经鼻蝶入路垂体瘤切除术后

鼻腔并发症予以处置前后的临床症状进行评分观察,用视觉模拟量表(VAS)、慢性鼻-鼻窦炎生活质量量表(RQLQ)评估量表对其处置前后的生活质量及心理状态进行评估。

本研究采用RQLQ量表,RQLQ评估项目共7个方面28个项目,包括:鼻部症状、眼部症状、非鼻眼部症状、行为问题、睡眠、日常活动及情感反应。采用0~6分设计,所有条目的平均为该大项得分,7大项的平均分数为RQLQ的总评分。

视觉模拟量表评分:包括患者的鼻塞、鼻分泌物或后鼻漏、面部疼痛或胀满感、鼻腔异味、鼻腔干燥、嗅觉障碍、头昏或头痛7个鼻-鼻窦炎特异症状和总体感觉共8个项目。针对每个项目,让患者根据自身对症状轻重的感受在0~10分之间选出与症状程度相匹配的分值。

1.3 统计学分析

用EPI info统计软件进行数据录入,采用SPSS 16.0行统计分析。计量资料均用 $\bar{x} \pm s$ 表示,两样本间差异用自身配对 t 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 RQLQ 评定结果比较

RQLQ评估量表对经鼻蝶入路垂体瘤切除术后鼻腔并发症处置前后的总体评分有差异($P < 0.01$),其中日常活动、睡眠、非鼻/眼症状、鼻部症状以及情感反应这5个维度评分差异具有统计学意义($P < 0.01$),眼部症状、行为问题这2个维度评分差异无统计学意义($P > 0.05$)。具体结果见表1。

表1 鼻腔并发症患者处置前后RQLQ生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$,分, $n=26$)

生活质量评分	处置前	处置后6个月	P
日常活动	3.24 ± 1.27	1.89 ± 0.75	<0.01
睡眠	2.45 ± 1.71	1.51 ± 0.69	<0.01
非鼻/眼症状	3.17 ± 1.16	2.03 ± 1.21	<0.01
行为问题	2.63 ± 1.65	2.25 ± 1.46	>0.05
鼻部症状	4.22 ± 2.38	2.36 ± 1.73	<0.01
眼部症状	0.81 ± 1.14	1.13 ± 1.24	>0.05
情感反应	3.62 ± 2.43	2.47 ± 1.58	<0.01
总体生活质量	3.26 ± 1.89	1.78 ± 0.82	<0.01

2.2 VAS 评定结果比较

所有经鼻蝶入路垂体瘤切除术后并发鼻腔并发症的患者治疗前 VAS 评分为 5~9 分,平均(6.12 ± 0.87)分,经鼻专科处置 6 个月后 VAS 评分分别为 2~5 分,平均(2.56 ± 0.73)分,与处置前相比,差异有统计学意义($P < 0.01$)。具体结果见表 2。

鼻症状评分、视觉模拟量表对经鼻蝶入路垂体瘤切除术后鼻腔并发症处置前后的评分差异具有统计学意义($P < 0.01$)。

表 2 患者鼻腔并发症处置前后临床症状评分比较($\bar{x} \pm s$, 分, $n = 26$)

症状	处置前	处置后 6 个月	P
鼻塞	6.22 ± 2.29	0.64 ± 0.20	<0.01
鼻分泌物或后鼻漏	5.24 ± 1.31	2.21 ± 0.82	<0.01
面部疼痛或胀满感	4.63 ± 1.55	1.28 ± 0.46	<0.01
鼻腔异味	4.81 ± 1.26	1.52 ± 0.63	<0.01
鼻腔干燥	6.45 ± 2.12	0.83 ± 0.29	<0.01
嗅觉障碍	4.34 ± 1.89	2.19 ± 1.01	<0.01
头昏或头痛	6.36 ± 2.73	2.75 ± 1.34	<0.01
总体感觉	6.12 ± 0.87	2.56 ± 0.73	<0.01

3 讨论

经鼻蝶入路垂体瘤切除术目前被认为是一种手术疗效确切、安全性高的手术,但该手术仍存在不少并发症。除了脑脊液鼻漏、鼻出血,经鼻蝶入路垂体瘤切除术后出现蝶窦炎、萎缩性鼻炎、嗅觉障碍、鼻中隔穿孔、鼻腔粘连等鼻科并发症亦较常见。本研究对经鼻蝶入路垂体瘤切除术后鼻腔并发症患者予以鼻科专科处置并进行量化考察,对其处置前后的临床症状、生活质量及心理状态进行评分观察,为对其鼻腔并发症处置的有效性 & 安全性提供理论基础。

鼻症状评分、视觉模拟量表对经鼻蝶入路垂体瘤切除术后鼻腔并发症处置前后的评分差异有统计学意义,均明显减小。表明对经鼻蝶入路垂体瘤切除术后并发鼻腔并发症的患者进行鼻科专科处置后能显著改善其临床症状。

随着临床医学从单纯的生物学模式向社会-心理-生物学模式转变,更多的涉及到与患者健康相关的生活质量研究^[1-2]。G. McCauley 指出“生活质量”就是“一个人的社会和心理健康状态”^[3]。生活质量评价可用于更好地全面评价患者的需求及临床疗效^[4]。生活质量研究大都通过问卷、调查表或量表的编制、实施及评估而得以实现^[5]。目前,大多采

用生活质量量表来进行鼻炎、鼻窦炎疗效的评定,如 31 项鼻窦炎结局量表(RSOM-31)、鼻腔鼻窦结局测量 20 条(SNOT-20)、短量 36 条(SF-36)等。Juniper 等^[6]的 RQLQ 问卷是一种鼻-鼻窦炎、结膜炎成人患者的生存质量评估量表,主要用于同时具有眼部症状的鼻-鼻窦炎患者症状及生存质量的评估^[7-9]。因其具有良好的评估和内容效度,目前在临床实验室得到广泛应用。但各种生活质量评估量表的全面性、客观性仍有待进一步完善。

本研究应用 RQLQ 生活质量量表,对经鼻蝶入路垂体瘤切除术后并发鼻腔并发症的患者进行鼻科专科处置后的疗效进行了评价,对 26 例处置前后的各项评分进行比较和统计学分析,结果显示日常活动、睡眠、非鼻/眼症状、鼻部症状以及情感反应这 5 个维度都显著改善。这些结果进一步证实了鼻科专科处置的疗效显著,能明显改善患者的生活质量,长期疗效仍待进一步临床观察。

采用 RQLQ 生活质量评估量表评估经鼻蝶垂体瘤术后并发鼻腔并发症患者的生活质量,可以基本反应其生存状态。患者常因垂体瘤临床症状、垂体瘤手术及其术后并发症等引发各种躯体和精神问题而影响其生活质量,也常伴有抑郁焦虑情绪。但因为垂体瘤患者从分类、临床症状、病情严重程度等个体差异均较大,垂体瘤手术及并发症对患者生理、心理影响亦较大,在某种程度上影响了 RQLQ 生活质量评估量表对患者生活质量评估的全面性、客观性。本组病例各维度得分及总得分亦明显受患者个体病情的影响。总之,RQLQ 生存质量评估量表评分在一定程度上可反映患者的生活质量。患者存在明显的焦虑及抑郁情绪,应给予干预以促进垂体瘤患者的全面康复。本组研究样本量较小,大样本的生存质量评估尚待进一步研究。

在本研究中,我们对经鼻蝶入路垂体瘤切除术后有鼻腔并发症者,予以及时鼻科专科处置,并用鼻症状评分在处置前后进行临床症状评分观察,用视觉模拟量表、RQLQ 评估量表对其处置前后的生活质量及心理状态进行评估。结果显示,鼻科专科处置能显著改善其临床症状和生活质量,在临床实践中应引起重视。

参考文献:

- [1] Karabatsou K, O'Kelly C, Ganna A, et al. Outcomes and quality of life assessment in patients undergoing endoscopic surgery for pitu-

- itary adenomas[J]. Br J Neurosurg, 2008,22(5): 630-635.
- [2] 刘红朝,雷霆,舒凯,等. 垂体肿瘤患者经蝶手术后心理状态与生活质量的评估[J]. 中国临床康复,2006,10(2):15-17.
- [3] G. McCauley. The psychological consequences and quality of life in adults with growth hormone deficiency[J]. Growth Hormone & IGF Research 2000, Supplement B, S63-S68.
- [4] Voruganti L, Cortese L, Oyewumi L, et al. Comparative evaluation of conventional and novel antipsychotic drugs with reference to their subjective tolerability, side-effect profile and impact on quality of life[J]. Schizophr Res 2000, 43(2-3):135-145.
- [5] Donovan K, Sanson-Fisher RW, Redman S. Measuring quality of life in cancer patients[J]. J Clin Oncol 1989,7(71):959-968.
- [6] Juniper EF, Guyatt GH. Development and testing of a new measure of health status for clinical trials in rhinoconjunctivitis[J]. Clin Exp Allergy, 1991, 21(1):77-83.
- [7] Canonic A, Mullo L, Joaqui M, et al. Patient perceptions of allergic rhinitis and quality of life; findings from a survey conducted in Europe and the United States[J]. World Allergy Organization Journal, 2008,1(9):138-144.
- [8] Pondrom, SUE. Sublingual Immunotherapy (SLIT) Quality of Life Outcomes[J]. American Rhinologic Society, 2007, 2(8):24-25.
- [9] 陈曦,雷霆. 巨大垂体腺瘤经蝶手术治疗现状[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2013,19(1):86-88.

(收稿日期:2015-12-01)

· 消息 ·

《中国耳鼻咽喉颅底外科杂志》实行优质论文网上优先数字出版

为进一步提高期刊学术质量,缩短出刊周期,及时有效地传播优秀学术成果,提高作者学术成果的认可、传播和利用价值,作者可尽快发表成果,争取成果首发权,也为广大学者提供良好的文献查阅条件,本刊已加入“中国知网”学术期刊优先数字出版平台。并于2014年5月开始对优质稿件实行优先数字出版。

优先出版是数字化出版的一种创新与革命,凡已达到本刊正式出版水平的论文,在正式按期次成册印刷出版前,均可在“中国知网”学术期刊以单篇论文为单位、以PDF文档的形式在线优先发表。优先出版通常比印刷出版提前几周或几个月。作者所投本刊论文在通过外审、定稿及编辑加工后,能够第一时间在“中国知网”上发表。

如果作者同意所投本刊的论文于期刊印刷出版前在中国学术期刊(光盘版)电子杂志社主办的“中国知网”上进行优先数字出版,并许可“中国知网”在全球范围内使用该文的信息网络传播权,作者可在本刊远程投稿系统“作者投稿查稿”中下载“中国知网”优先出版授权书,签字后寄回。优先数字出版期刊的名称与印刷版期刊相同,其编辑单位是期刊编辑部。论文的网上优先数字出版由编辑部完成。