

doi: 10.13241/j.cnki.pmb.2021.24.037

同期与分期鼻内镜手术治疗慢性泪囊炎合并慢性鼻 - 鼻窦炎的疗效对比研究*

张超¹ 张懿^{2Δ} 安艳萍¹ 杨华² 王维荣¹

(1 西安市第一医院耳鼻喉头颈外科 陕西 西安 710000; 2 西安市第一医院眼科 陕西 西安 710000)

摘要 目的:探讨同期与分期鼻内镜手术治疗慢性泪囊炎合并慢性鼻 - 鼻窦炎的临床疗效。**方法:**回顾性分析本院 2017 年 1 月至 2019 年 10 月期间收治的 76 例慢性泪囊炎合并慢性鼻 - 鼻窦炎患者的临床资料,根据手术方式分为 A 组和 B 组,各 38 例。A 组行分期手术(鼻腔鼻窦病变处理控制鼻腔鼻窦炎症后再行鼻内镜下泪囊鼻腔造孔术)。B 组行同期手术(处理鼻腔鼻窦病变后立即行鼻内镜下泪囊鼻腔造孔术),比较两组围术期指标、临床疗效、术后并发症发生情况,采用慢性泪囊炎生活质量量表(DQOLS)评价患者术前和术后 6 个月时的生活质量。**结果:**B 组总有效率为 94.74%(36/38),A 组总有效率为 92.11%(35/38),两组总有效率比较无明显差异($P>0.05$);B 组术后并发症总发生率为 13.16%(5/38),与 A 组的 10.53%(4/38)比较无明显差异($P>0.05$)。两组患者术后 6 个月时的 DQOLS 各维度评分和总分均较术前升高($P<0.05$),但组间比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。B 组患者住院总费用少于 A 组,住院时间、手术时间均短于 A 组($P<0.05$),两组术中出血量比较无明显差异($P>0.05$)。**结论:**同期手术与分期手术治疗慢性泪囊炎合并慢性鼻 - 鼻窦炎患者具有相当的临床疗效和安全性,且对患者生活质量的改善程度亦无明显差异,但前者能够缩短手术时间、住院时间及减少住院费用。

关键词:慢性泪囊炎;慢性鼻 - 鼻窦炎;同期手术;分期手术;疗效;并发症;生活质量

中图分类号:R765.4;R777.23 **文献标识码:**A **文章编号:**1673-6273(2021)24-4778-04

Comparative Study on the Efficacy of Simultaneous and Staged Endoscopic Sinus Surgery in the Treatment of Chronic Dacryocystitis Combined with Chronic Rhinosinusitis*

ZHANG Chao¹, ZHANG Yi^{2Δ}, AN Yan-ping¹, YANG Hua², WANG Wei-rong¹

(1 Department of Otolaryngology, Head and Neck Surgery, Xi'an First Hospital, Xi'an, Shaanxi, 710000, China;

2 Department of Ophthalmology, Xi'an First Hospital, Xi'an, Shaanxi, 710000, China)

ABSTRACT Objective: To investigate the clinical effect of simultaneous and staging endoscopic sinus surgery for chronic dacryocystitis combined with chronic rhinosinusitis. **Methods:** 76 cases of chronic dacryocystitis complicated with chronic rhinosinusitis in our hospital from January 2017 to October 2019 were selected retrospectively, and divided into group A and group B according to operation method, with 38 cases in each group. The group A underwent staged surgery(the nasal cavity and sinus lesions were treated to control the inflammation of the nasal cavity and sinus, and then underwent endoscopic dacryocystorhinostomy). The group B underwent simultaneous surgery(treatment of nasal cavity and sinus lesions immediately underwent endoscopic dacryocystorhinostomy). The perioperative indicators, clinical efficacy and postoperative complications were compared between the two groups. Chronic dacryocystitis Quality of Life Scale (DQOLS) was used to evaluate the quality of life of patients before and 6 months after surgery. **Results:** The total effective rate was 94.74%(36/38) in the group B, and 92.11%(35/38) in the group A, and there was no significant difference in the total effective rate between the two groups ($P>0.05$). The total incidence rate of postoperative complications in the group B was 13.16%(5/38), with no significant difference compared with 10.53%(4/38) in the group A ($P>0.05$). DQOLS scores of all dimensions and total scores of patients in both groups at 6 months after surgery were higher than those before surgery ($P<0.05$), but there was no statistically significant difference between the two groups ($P>0.05$). The operation time and hospital stay of patients in the group B were shorter than those in the group A, and the total cost of hospitalization was less than that in the group A($P<0.05$). There was no significant difference in intraoperative blood loss between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion:** Simultaneous surgery and staged surgery for patients with chronic dacryocystitis combined with chronic rhinosinusitis have considerable clinical efficacy and safety, and there is no significant difference in the improvement degree of patients' quality of life, but the former can shorten the operation time, hospital stay and reduce the cost of hospitalization.

Key words: Chronic dacryocystitis; Chronic rhinosinusitis; Simultaneous surgery; Staged surgery; Curative effect; Complications;

* 基金项目:陕西省科学技术研究发展计划项目(2016SF-328)

作者简介:张超(1989-),男,本科,主治医师,研究方向:慢性泪囊炎合并慢性鼻 - 鼻窦炎, E-mail: zcyxzy@163.com

Δ 通讯作者:张懿(1987-),男,硕士,副主任医师,研究方向:泪器病的鼻内镜治疗, E-mail: 254149872@qq.com

(收稿日期:2021-03-29 接受日期:2021-04-25)

Quality of life

Chinese Library Classification(CLC): R765.4; R777.23 Document code: A

Article ID: 1673-6273(2021)24-4778-04

前言

慢性泪囊炎是一种由泪道外伤、鼻炎、下鼻甲肥大、鼻中隔偏曲等引起的常见眼病,好发于女性和老年群体,临床主要表现为溢泪、溢脓等^[1]。保守治疗慢性泪囊炎往往难以取得良好的效果,手术是目前治疗慢性泪囊炎的主要方式。鼻内镜下泪囊鼻腔造孔术可有效减少术后鼻腔黏膜愈合时形成的瘢痕,可保证术后鼻腔通气顺畅,同时具有出血量少,住院时间短等优势,已经逐渐取代外部入路泪囊鼻腔吻合术和鼻内入路泪囊鼻腔吻合术成为慢性泪囊炎的首选术式^[2-5]。研究发现约14%的慢性泪囊炎与慢性鼻-鼻窦炎、鼻中隔偏曲等疾病有直接关系^[6],而慢性泪囊炎患者多合并不同程度的慢性鼻-鼻窦炎,对于此类患者若忽视对慢性鼻-鼻窦炎的治疗,则临床疗效通常不佳。已有报道称鼻腔鼻窦疾病对鼻内镜下泪囊鼻腔造孔术的手术效果有较大影响^[7]。杜伟峰等^[8]认为鼻内镜下同期进行慢性泪囊炎合并鼻腔疾病手术疗效较为满意。而苏锐锋等^[9]研究表明对于重度慢性泪囊炎合并慢性鼻窦炎患者,分期手术与同期手术比较具有较高的有效率及较低的并发症发生率。提示两种手术方式孰优孰劣尚存在一定的争议。为此本研究选择我院收治的慢性泪囊炎合并慢性鼻-鼻窦炎患者,探讨了同期和分期手术的临床疗效,以期临床相关治疗的手术方式选择提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析2017年1月至2019年10月期间于我院进行治疗的76例慢性泪囊炎合并慢性鼻-鼻窦炎患者的临床资料,纳入标准:(1)符合《眼科学》^[10]中慢性泪囊炎的诊断标准和《慢性鼻-鼻窦炎诊断和治疗指南(2012年,昆明)》^[11]中慢性鼻-鼻窦炎的诊断标准;(2)鼻腔可见黏性及黏脓性分泌物,鼻内镜检查可见鼻腔黏膜水肿、慢性充血;(3)鼻窦轴位及冠状位CT显示鼻窦黏膜炎性病变和(或)窦口鼻道复合体;(4)患者存在不同程度的溢泪、溢脓,鼻面部胀痛及嗅觉功能减退或丧失、鼻塞、流涕等症状;(5)具有手术适应征,择期完成手术。排除标准:(1)上下泪点缺失、泪小管阻塞、眼睑松弛、泪囊占位性病变以及严重鼻中隔偏曲者;(2)合并肝肾功能障碍、全身性疾病、凝血功能障碍等无法耐受手术者;(3)患有精神方面疾病者。根据手术方式分为A组(分期手术)和B组(同期手术),各38例。A组:男13例、女25例;年龄27~75岁,平均(56.23±10.26)岁;病变位置:左侧12例、右侧26例。B组:男11例、女27例;年龄31~75岁,平均(56.81±10.93)岁;病变位置:左侧14例、右侧24例。两组性别、年龄、病变位置比较无明显差异($P>0.05$)。

1.2 方法

患者术前均进行以下检查和治疗:①鼻窦CT检查以明确泪囊周围邻近骨性结构并评估鼻腔鼻窦病变情况;②通过泪道冲洗、碘油造影检查评估泪道阻塞程度和部位,并排除近段泪

道阻塞;③术前1周应用布地奈德鼻喷雾剂(McNeil Sweden AB,批准文号:H20171309,规格:每瓶120喷,每喷含布地奈德32 μg,药液浓度为0.64 mg/mL),1~2喷/次,2次/d;氧氟沙星滴眼液(安徽省双科药业有限公司,国药准字:H20045425,规格:5 mL:15 mg),1~2滴/次,2次/d;口服克拉霉素胶囊(江苏祥瑞药业有限公司,国药准字:H20065091,规格:0.25 g)500 mg/次,1次/d;均持续治疗1周。

B组行同期手术,即处理鼻腔鼻窦病变后立即行鼻内镜下泪囊鼻腔造孔术,具体操作如下:全麻成功后,取仰卧位,头部稍后仰,丁卡因肾上腺素面片收缩患者鼻腔,鼻内镜下处理鼻腔鼻窦病变,再行泪囊鼻腔造孔,分3步进行。首先,在患者中鼻甲根部和钩突前缘做2个相距10 mm的弧形切口,分离并保留局部黏膜瓣,精确定位至泪骨前部和上颌骨额突交界处;紧接着采用磨钻和咬骨钳自该交界处从上向下清除泪骨前部和上颌骨额突,暴露泪囊内壁;最后,以"["或"]"形切开泪囊,形成泪囊黏膜瓣,蒂在下部,复位鼻腔黏膜瓣并将其与钩突前缘黏膜对合。

A组行分期手术,即鼻腔鼻窦病变处理控制鼻腔鼻窦炎症后再行鼻内镜下泪囊鼻腔造孔术,先在鼻内镜下处理鼻腔鼻窦病变,鼻腔鼻窦炎症被控制住后行二期鼻内镜下泪囊鼻腔造孔术,麻醉和手术操作与同期手术接近。

术后给予患者口服克拉霉素胶囊500 mg/次,1次/d,持续治疗1周。术后3 d起每天用生理盐水冲洗鼻腔,2次/d,持续冲洗1周。术后3周起给予患者布地奈德鼻喷雾剂,1~2喷/次,2次/d,持续治疗1周。

1.3 疗效判定

疗效判定标准^[12]:(1)治愈:患者溢泪、溢脓、鼻面部胀痛等临床症状消失,形成泪囊造瘘口且上皮化,泪道冲洗通畅;(2)好转:患者临床症状明显改善,形成泪囊造瘘口且上皮化,泪道冲洗通畅或加压冲洗通畅;(3)无效:患者临床症状无改善,泪道冲洗不通畅,泪囊造瘘口闭锁。总有效率=治愈率+好转率。

1.4 观察指标

(1)对比两组患者住院时间、手术时间、住院总费用、术中出血量。(2)术后并发症:对比两组患者术后鼻腔局部黏连、造瘘口肉芽增生、造瘘口瘢痕形成例数,计算并发症总发生率。(3)生活质量:应用慢性泪囊炎生活质量量表(DQOLS)^[13]评价患者术前和术后6个月时的生活质量,该量表包括生理维度、心理维度和社会维度,共17个条目,各条目得分1~5分,总分0~85分,分值越高表示生活质量越高。该量表24 h重测信度为0.987,分半信度系数为0.882,Cronbach α系数为0.881。

1.5 统计学方法

以SPSS 25.0分析数据。围术期指标、DQOLS评分、平均年龄等计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验。性别构成、总有效率、病变位置等计数资料以比或率表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效比较

两组总有效率比较无明显差异($P>0.05$),见表1。

2.2 围术期指标比较

B组住院时间、手术时间均短于A组,住院总费用少于A组($P<0.05$)。两组术中出血量比较无明显差异($P>0.05$),见表2。

表1 两组疗效比较 [例(%)]

Table 1 Comparison of the curative effect between the two groups [n(%)]

Groups	Cure	Become better	Invalid	Total effective rate
Group B(n=38)	32(84.21)	4(10.53)	2(5.26)	36(94.74)
Group A(n=38)	33(86.84)	2(5.26)	3(7.89)	35(92.11)
χ^2		-		0.214
P		-		0.644

表2 两组围术期指标比较($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison of perioperative indexes between the two groups ($\bar{x} \pm s$)

Groups	Hospital stay(d)	Operation time(min)	Total cost of hospitalization (Ten thousand yuan)	Intraoperative blood loss (mL)
Group B(n=38)	6.01 $\pm$ 1.65	46.46 $\pm$ 7.02	1.36 $\pm$ 0.28	53.28 $\pm$ 6.73
Group A(n=38)	8.95 $\pm$ 1.72	57.92 $\pm$ 8.36	1.72 $\pm$ 0.35	54.91 $\pm$ 5.82
t	7.604	6.471	4.951	1.129
P	0.000	0.000	0.000	0.262

2.3 术后并发症情况比较

两组术后并发症总发生率比较无明显差异($P>0.05$),见表3。

两组术前 DQOLS 各维度评分和总分比较无明显差异

($P>0.05$)。两组术后6个月 DQOLS 各维度评分和总分均较术前增加($P<0.05$),但组间比较无明显差异($P>0.05$),见表4。

2.4 生活质量比较

表3 两组术后并发症情况比较 [例(%)]

Table 3 Comparison of postoperative complications between the two groups [n (%)]

Groups	Local adhesion of nasal cavity	Granulation of stoma	Scar formation of stoma	Total incidence rate
Group B(n=38)	2(5.26)	2(5.26)	1(2.63)	5(13.16)
Group A(n=38)	2(5.26)	1(2.63)	1(2.63)	4(10.53)
χ^2		-		0.126
P		-		0.723

表4 两组术前和术后6个月时 DQOLS 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

Table 4 Comparison of DQOLS scores between the two groups before and 6 months after surgery ($\bar{x} \pm s$, score)

Groups	Physiological dimension		Psychological dimension		Social dimension		Total score	
	Before surgery	6 months after surgery	Before surgery	6 months after surgery	Before surgery	6 months after surgery	Before surgery	6 months after surgery
Group B (n=38)	14.28 $\pm$ 1.17	28.82 $\pm$ 0.85*	16.85 $\pm$ 1.15	33.51 $\pm$ 0.74*	5.32 $\pm$ 0.75	8.19 $\pm$ 0.59*	36.45 $\pm$ 1.55	70.52 $\pm$ 1.48*
Group A (n=38)	14.46 $\pm$ 1.27	28.64 $\pm$ 0.76*	16.98 $\pm$ 1.03	33.29 $\pm$ 0.82*	5.45 $\pm$ 0.87	8.28 $\pm$ 0.54*	36.89 $\pm$ 1.42	70.21 $\pm$ 1.36*
t	0.643	0.973	0.399	1.228	0.698	0.694	1.290	0.951
P	0.522	0.334	0.691	0.223	0.488	0.490	0.210	0.345

Note: compared with before surgery, * $P<0.05$.

3 讨论

慢性泪囊炎多是由鼻泪管狭窄或者阻塞引起,是临床较为常见的眼部疾病^[14]。鼻内镜下泪囊鼻腔造孔术能够通过建立泪

囊和鼻腔间的吻合和通路达到绕过鼻泪管远端阻塞的目的,现已成为慢性泪囊炎的首选治疗方案^[15,16]。慢性泪囊炎患者通常伴有鼻腔鼻窦疾病,如慢性鼻-鼻窦炎,而鼻腔鼻窦疾病本身也是造成慢性泪囊炎的重要因素^[17,18],对于此类患者若未能有效治疗鼻腔鼻窦病变,其慢性泪囊炎的手术治疗往往难以获得满意效果。以往在治疗慢性泪囊炎合并慢性鼻-鼻窦炎时多采用分期手术,即一期手术首先处理鼻腔鼻窦病变,待得到有效控制后再进行二期手术实施鼻内镜下泪囊鼻腔造孔术^[19,20]。然而分期手术存在以下不足:泪囊炎和鼻-鼻窦炎分属于眼科和鼻科,需两组医师进行手术,同时此手术需分两次进行,且需两次麻醉,治疗周期相对较长,患者依从性差,可能导致术后疗效不佳。但随着多学科诊疗的发展和鼻内镜技术的进步,同期进行鼻腔鼻窦病变处理和鼻内镜下泪囊鼻腔造孔术已成为可能,国外已有报道证实同期手术的临床可行性^[21,22]。

本研究以 76 例慢性泪囊炎合并慢性鼻-鼻窦炎患者作为研究对象探讨了同期和分期手术的临床疗效,结果表明,两组患者总有效率、术后并发症总发生率以及术后 6 个月时的 DQOLS 各维度评分和总分比较均无统计学差异。这说明同期手术能够获得与分期手术相当的治疗效果,同时安全性较好。另外,本研究显示 B 组手术时间、住院时间均短于 A 组,住院总费用少于 A 组,说明同期手术能够明显缩短手术时间和住院时间,减轻患者经济压力。高磊等人^[23]的研究结果也显示,同期手术治疗慢性泪囊炎合并慢性鼻-鼻窦炎的临床效果接近分期手术,并发症总发生率与分期手术比较无明显差异,佐证了本研究结果。

相较于分期手术,同期手术具有以下优势:(1)一次手术能够解决泪囊炎和鼻-鼻窦炎两种疾病,患者无需进行两次麻醉,操作时间和术后住院时间短,费用低,患者心理和精神压力较小,接受度较高。而分期手术需要进行两次麻醉;且患者在两次手术之间需要定期复查并规律用药,若其依从性较差,可能会造成一期手术并发症未能及时发现进而影响最终治疗效果^[24],甚至造成手术失败。(2)分期手术一期手术会造成炎症反应,术后需彻底控制才能进行二期手术,这需要较长的恢复时间,在二次手术前患者仍需要忍受溢泪、溢脓等问题,必须反复应用抗生素控制潜在感染,患者通常难以接受,造成临床医护人员与患者沟通困难^[25,26]。

我们认为,无论是分期还是同期手术取得成功需要注意以下几点:(1)术者需熟练掌握鼻腔外侧壁解剖结构^[27-29];(2)术前进行详细的检查以确定泪囊周围邻近骨性结构,评估患者鼻腔鼻窦病变和泪道阻塞程度和部位^[30];(3)为减少术后造瘘口瘢痕和闭锁应保留鼻腔泪囊黏膜瓣^[31-33];(4)术前和术后进行抗感染、冲洗治疗,能够明显减少感染、造瘘口闭合、泪道再狭窄等问题。

综上,同期手术与分期手术治疗慢性泪囊炎合并慢性鼻-鼻窦炎患者安全性均较高,两者疗效相当,且患者生活质量的改善程度相差不大,但前者能够缩短手术时间,患者术后恢复更快,住院费用更少。

参考文献(References)

- [1] Anand Chavadaki J, Raghu K, Patel VI. A Retrospective Study of Establishment of Association Between Deviated Nasal Septum, Sinusitis and Chronic Dacryocystitis[J]. Indian J Otolaryngol Head Neck Surg, 2020, 72(1): 70-73
- [2] Bulgurcu S, Idil M, Pekçevik Y, et al. Relationship Between Lacrimal Bone Thickness and Lacrimal Sac in Chronic Dacryocystitis [J]. J Craniofac Surg, 2020, 31(1): 207-209
- [3] Keren S, Abergel A, Manor A, et al. Endoscopic dacryocystorhinostomy: reasons for failure[J]. Eye (Lond), 2020, 34(5): 948-953
- [4] Kingdom TT, Barham HP, Durairaj VD. Long-term outcomes after endoscopic dacryocystorhinostomy without mucosal flap preservation [J]. Laryngoscope, 2020, 130(1): 12-17
- [5] Cui YH, Zhang CY, Liu W, et al. Endoscopic dacryocystorhinostomy to treat congenital nasolacrimal canal dysplasia: a retrospective analysis in 40 children[J]. BMC Ophthalmol, 2019, 19(1): 244
- [6] 曹岐新, 田青青, 李杰. 改良鼻内镜下鼻腔泪囊造孔置管术治疗慢性泪囊炎的疗效观察 [J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2014, 21(6): 329-330
- [7] Sung JY, Lee YH, Kim KN, et al. Surgical outcomes of endoscopic dacryocystorhinostomy: analysis of age effect[J]. Sci Rep, 2019, 9(1): 19861
- [8] 杜伟峰, 罗志刚, 麦飞, 等. 鼻内镜下同期手术治疗鼻腔及泪道疾病 [J]. 中国眼耳鼻喉科杂志, 2008, 8(5): 319
- [9] 苏锐锋, 赵敏, 卢姗姗, 等. Lund-Mackay 评分预测慢性泪囊炎合并慢性鼻窦炎同期手术疗效的作用 [J]. 国际眼科杂志, 2020, 20(6): 1087-1090
- [10] 刘淑君, 姜鹏飞, 刘少义, 等. 眼科学[M]. 青岛: 中国海洋大学出版社, 2014: 74
- [11] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会鼻科组, 中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组. 慢性鼻-鼻窦炎诊断和治疗指南 (2012 年, 昆明)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2013, 48(2): 92-94
- [12] 王蔚文. 临床疾病诊断与疗效判断标准[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2010: 1069
- [13] 刘建巨, 刘言, 侯定善, 等. 慢性泪囊炎患者生活质量量表的制定及评价[J]. 中国老年学杂志, 2014, 34(23): 6650-6652
- [14] 熊虹全, 熊玮, 杜进涛, 等. 不同手术方式治疗慢性鼻-鼻窦炎对上颌窦黏膜纤毛传输功能的影响 [J]. 现代生物医学进展, 2017, 17(25): 4883-4887
- [15] Lehmann AE, Scangas GA, Jafari A, et al. Predictors of long-term success and failure in primary and revision endoscopic dacryocystorhinostomy[J]. Int Forum Allergy Rhinol, 2020, 10(3): 374-380
- [16] Monga J, Sharma Y, Mishra G, et al. Resolving Perplexity: Comparison of Endoscopic Dacryocystorhinostomy With and Without Stent [J]. Indian J Otolaryngol Head Neck Surg, 2019, 71 (Suppl 3): 1843-1848
- [17] Yang J, Cao Z, Gu Z. Modified Endoscopic Dacryocystorhinostomy Using the Middle Uncinate Process Approach [J]. J Craniofac Surg, 2020, 31(5): 1464-1466
- [18] Kang JM, Kalin-Hajdu E, Idowu OO, et al. Nasolacrimal Obstruction Following the Placement of Maxillofacial Hardware [J]. Craniomaxillofac Trauma Reconstr, 2020, 13(1): 32-37
- [19] Singh S, Selva D, Nayak A, et al. Outcomes of primary powered endoscopic dacryocystorhinostomy in syndromic congenital nasolacrimal duct obstruction[J]. Orbit, 2020, 39(1): 1-4
- [20] Koval T, Zloto O, Yakirevitch A, et al. No impact of nasal septoplasty on the outcome of endoscopic dacryocystorhinostomy[J]. Eye (Lond), 2020, 34(8): 1454-1455
- [21] Banks C, Scangas GA, Husain Q, et al. The role of routine nasolacrimal sac biopsy during endoscopic dacryocystorhinostomy [J]. Laryngoscope, 2020, 130(3): 584-589

毒副作用,更易被需要为婴幼儿哺乳的患者所接受。

综上所述,针对产后恶露不尽患者使用产后逐瘀胶囊联合米非司酮治疗疗效显著,可有效阻止恶露,促进子宫复旧,改善机体凝血功能,且安全性较好。

参考文献(References)

- [1] Marshall W, Kozelka AW, Kuljis DA. Control of postpartum lochia with kutapressin[J]. Am J Surg, 1955, 90(1): 47-49
- [2] 卢余莉, 苏艳琼. 中西医结合治疗产后子宫复旧不全疗效观察[J]. 湖北中医药大学学报, 2015, 17(02): 93-94
- [3] WOLFE SA, PEDOWITZ P. Late postpartum hemorrhage [J]. Am J Obstet Gynecol, 1947, 53(1): 84-99
- [4] 黎小莉, 王桂, 符永燕, 等. 生化汤联合失笑散治疗初产妇产后恶露不尽临床疗效观察[J]. 四川中医, 2020, 38(10): 175-179
- [5] 张飞虹, 杨丽琼. 复方益母草胶囊综合治疗产后恶露不尽疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(5): 1034-1036
- [6] 张立巧, 乔宗旭, 杜亚青, 等. 益气消瘀汤联合复方益母草胶囊对产后恶露不尽的影响[J]. 陕西中医, 2017, 38(4): 442-443
- [7] 钟萍. 复方益母草胶囊联合米非司酮治疗产后恶露不尽临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(12): 204-206
- [8] 李妍. 米非司酮治疗围绝经期功能失调性子宫出血的临床观察[J]. 现代生物医学进展, 2006, 6(12): 98-99
- [9] 梁丽霞, 龙鑫, 李红黎, 等. 产后逐瘀胶囊治疗血瘀型产后恶露不绝的疗效及对血浆 Fib 和 D-dimer 水平的影响[J]. 吉林中医药, 2020, 40(4): 477-479
- [10] 乐杰. 妇产科学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社, 2008: 87
- [11] 石昌侠. 益母草胶囊联合米非司酮在产后恶露不良治疗中的应用效果分析[J]. 北方药学, 2018, 15(9): 25-26
- [12] 尹亚楠, 许晓燕, 欧亚龙, 等. 产宝治疗产后恶露不绝 28 例临床观察[J]. 四川中医, 2020, 38(2): 164-165
- [13] Salman MC, Cil B, Esin S, et al. Late postpartum hemorrhage due to von Willebrand disease managed with uterine artery embolization[J]. Obstet Gynecol, 2008, 111(2 Pt 2): 573-575
- [14] 陈继龙, 冯筠. 骨髓间充质干细胞移植联合生化止血方治疗产后

子宫复旧不全[J]. 中国组织工程研究, 2017, 21(21): 3346-3351

- [15] 翟瑶. 缩宫素联合养血复宫方用于产后子宫复旧不全疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(20): 2240-2242
- [16] Schreiber CA, Creinin MD, Atrio J, et al. Mifepristone Pretreatment for the Medical Management of Early Pregnancy Loss [J]. N Engl J Med, 2018, 378(23): 2161-2170
- [17] Dunn S, Brooks M. Mifepristone[J]. CMAJ, 2018, 190(22): E688
- [18] von Grothusen C, Lalitkumar PG, Ruiz-Alonso M, et al. Effect of mifepristone on the transcriptomic signature of endometrial receptivity [J]. Hum Reprod, 2018, 33(10): 1889-1897
- [19] 沈青青. 产妇康颗粒联合米非司酮治疗产后恶露不绝的临床研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(29): 3242-3245
- [20] 李莉, 付文岚, 严玲玲. 产妇安合剂联合米非司酮治疗气虚血瘀型产后恶露不绝的临床疗效及对子宫三径的影响[J]. 中国医院用药评价与分析, 2019, 19(11): 1309-1311, 1316
- [21] 李小英, 杨帅, 符浮. 产后逐瘀胶囊联合马来酸麦角新碱治疗产后出血的临床研究[J]. 药物评价研究, 2020, 43(1): 129-132
- [22] Practice Bulletin No. 183 Summary: Postpartum Hemorrhage[J]. Obstet Gynecol, 2017, 130(4): 923-925
- [23] Kogutt BK, Vaught AJ. Postpartum hemorrhage: Blood product management and massive transfusion [J]. Semin Perinatol, 2019, 43(1): 44-50
- [24] 张焕, 王一涛, 严灿, 等. 当归与川芎药理作用研究进展与比较[J]. 时珍国医国药, 2008, 19(2): 293-295
- [25] 谢晓芳, 陈俊仁, 李刚敏, 等. 益母草对子宫的药理作用研究进展[J]. 世界中医药, 2020, 15(9): 1263-1266
- [26] 刘伟, 周春丽, 赵婧, 等. 姜酚的研究进展 [J]. 食品研究与开发, 2014, (17): 127-131
- [27] McBride D, Tang J, Zhang JH. Maintaining Plasma Fibrinogen Levels and Fibrinogen Replacement Therapies for Treatment of Intracranial Hemorrhage[J]. Curr Drug Targets, 2017, 18(12): 1349-1357
- [28] Chan JP, Merlini M, Gao HX, et al. Blood Coagulation Factor Fibrinogen in Tumor Pathogenesis of Central Nervous System B-Cell Lymphoma[J]. Am J Pathol, 2021, 191(3): 575-583

(上接第 4781 页)

- [22] Awais M, Naqvi SAH, Akram A, et al. Transcanalicular diode laser assisted dacryocystorhinostomy: A breakthrough in the treatment of acquired nasolacrimal duct obstruction [J]. Pak J Med Sci, 2020, 36(4): 804-807
- [23] 高磊, 李世超, 王卫卫, 等. 慢性泪囊炎合并慢性鼻-鼻窦炎同期手术疗效评估[J]. 中华实验眼科杂志, 2019, 37(6): 445-446
- [24] Saeed BM. Endoscopic DCR: A 10 Years Personal Experience[J]. Indian J Otolaryngol Head Neck Surg, 2019, 71(Suppl 3): 2039-2043
- [25] Lin GC, Brook CD, Hatton MP, et al. Causes of dacryocystorhinostomy failure: External versus endoscopic approach [J]. Am J Rhinol Allergy, 2017, 31(3): 181-185
- [26] Pham C, Setabutr P. Loss of Pacer Spikes as electrocardiographic (EKG) Artifact Due to Microdebrider Use During Endoscopic Dacryocystorhinostomy [J]. Ophthalmic Plast Reconstr Surg, 2020, 36(2): e50-e51
- [27] Sousa TTS, Schellini SA, Meneghim RLFS, et al. Intra-Operative Mitomycin-C as Adjuvant Therapy in External and Endonasal Dacryocystorhinostomy: Systematic Review and Meta-Analysis [J]. Ophthalmol Ther, 2020, 9(2): 305-319
- [28] Iwahashi T, Shikina T, Kawamoto M, et al. Endoscopic sinus surgery

for a paranasal sinuses mucocoele with light guide and dacryocystorhinostomy [J]. Nihon Jibiinkoka Gakkai Kaiho, 2013, 116 (11): 1220-1225

- [29] Nikkerdar N, Eivazi N, Lotfi M, et al. Agreement between cone-beam computed tomography and functional endoscopic sinus surgery for detection of pathologies and anatomical variations of the paranasal sinuses in chronic rhinosinusitis patients: A prospective study[J]. Imaging Sci Dent, 2020, 50(4): 299-307
- [30] Saratziotis A, Zanolli C, Baldovin M, et al. Ectopic lacrimal gland in the lacrimal sac mimicking tumour: literature review [J]. BMJ Case Rep, 2020, 13(7): e235187
- [31] 李树华, 姚婷, 刘国旗, 等. 同期鼻内镜下行鼻部手术及泪囊鼻腔吻合术临床分析[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2016, 24(6): 428-431
- [32] Yashveer JK, Chacko A. Innovative Use of Insulated Microear Ball Probe Cautery in Creation of Nasal Mucosal Flap in EnDCR [J]. Indian J Otolaryngol Head Neck Surg, 2018, 70(2): 299-305
- [33] Ryan L, Segarra D, Tabor M, et al. Systematic review of outcomes for endoscopic sinus surgery and subsequent aspirin desensitization in aspirin-exacerbated respiratory disease [J]. World J Otorhinolaryngol Head Neck Surg, 2020, 6(4): 220-229