



经下鼻甲前缘径路治疗上颌窦囊肿及真菌性上颌窦炎的临床分析

田红琴 (湖南省湘西自治州人民医院耳鼻喉科 湖南湘西 416000)

摘要: **目的** 探讨鼻内镜下经下鼻甲前缘切开径路治疗上颌窦囊肿、真菌性上颌窦炎的临床效果。**方法** 2013.1—2016.11 采用鼻内镜下经下鼻甲前缘切开径路治疗上颌窦囊肿、真菌性上颌窦炎的临床资料。**结果** 本组患者全部在鼻内镜下经下鼻甲前缘切开径路清除病变, 创伤小, 术后恢复期短。经过3个月至1.5年的随访, 32例上颌窦病变患者未见复发, 未出现溢泪、鼻塞、面部麻木感等症状, 治愈率100%。**结论** 鼻内镜下经下鼻甲前缘切开径路治疗上颌窦囊肿、真菌性上颌窦炎有效, 术中视野清晰, 可以保证在彻底切除病灶同时保留鼻腔正常粘膜组织功能, 此手术操作简便, 患者恢复快, 痛苦小, 值得临床推广。

关键词: 经下鼻甲前缘径路 真菌病 鼻窦囊肿 上颌窦

中图分类号: R765.42 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)01-151-01

鼻窦囊肿、真菌性鼻-鼻窦炎为耳鼻喉科常见疾病。上颌窦为四对鼻窦中最大者, 为上颌骨体内的锥形空腔, 有五个壁, 平均容积为13ml, 窦口的位置最靠上, 故病变最常见。上颌窦囊肿多为粘膜囊肿, 常见于窦腔的内壁和底部, 为窦口或窦内腺体阻塞所致。无症状的小囊肿可以观察不须特殊处理, 若囊肿较大致眼、面或鼻部症状则需要及时手术治疗。真菌性鼻-鼻窦炎单侧多见, 以上颌窦发病率最高。传统手术治疗上颌窦囊肿和真菌性上颌窦炎采用柯-陆氏术, 创伤较大, 目前鼻内镜下鼻窦外科手术技术发展较为成熟, 手术视野清晰, 尽可能的避免损伤鼻腔鼻窦的正常组织, 保证了鼻部的生理功能完整性。探讨鼻内镜下经下鼻甲前缘切开径路治疗上颌窦囊肿、真菌性上颌窦炎的实际临床疗效, 为进一步提高临床效果。

1 资料与方法

1.1 临床资料

我科自2013.1—2016.11收治上颌窦囊肿、真菌性上颌窦炎患者共32例, 其中18例上颌窦囊肿, 14例真菌性上颌窦炎, 男性17例, 女性15例。年龄为30~65岁, 平均49.5岁。病程为0.8~5.3年。鼻内镜下检查, 患侧鼻腔黏膜慢性充血24例, 中鼻道有干酪样坏死物12例。临床表现有鼻塞、流涕(黄水样或脓血性、脓性可有臭味)、头痛及面部不适感等。

1.2 手术方法

术前患者均行鼻内镜、鼻窦CT检查了解病变部位及范围, 常规化验及心电图、胸X线片检查, 无手术禁忌证。32例患者均行鼻内镜下手术治疗。具体手术方式: 鼻内镜下经下鼻甲前缘切开径路进入上颌窦治疗上颌窦囊肿、真菌性上颌窦炎, 完整保留鼻泪管和下鼻甲。具体方法: 麻醉满意后, 左手持把0°的鼻内窥镜自患侧前鼻孔进入鼻腔操作, 用球状刀在下鼻甲前缘自鼻顶向鼻底切开粘膜及粘膜下组织至骨壁, 沿着切口向后分离出下鼻甲骨附着最前端, 剪断其附着的根部, 将粘骨膜向后剥离至上颌窦自然开口, 于上颌窦穿刺点处, 此处骨壁最薄, 即下鼻甲前端向后约0.5~1.0cm的下鼻甲附着处的鼻腔外侧壁处用骨凿凿开上颌窦内侧骨壁, 扩大开窗, 即可从开窗处看见上颌窦的窦腔情况并探查上颌窦自然开口情况, 上颌窦囊肿患者则见有囊肿或伴有粘脓性分泌物阻塞窦腔, 将囊肿及分泌物清理干净后, 上颌窦囊肿患者多见窦口稍肿胀, 可不用特殊处理。真菌性上颌窦炎患者则可见黄色、暗褐色或灰褐色团块状物阻塞窦腔, 彻底清除患窦内真菌球或粘蛋白和真菌碎片、不可逆的病变组织, 扩大上颌窦自然开口, 建立鼻窦宽敞永久性引流, 消除霉菌赖以生存的低氧环境。双氧水和0.9%氯化钠多次冲洗窦腔, 充分止血后术腔填塞膨胀海绵。术后24~48h取出填塞物, 鼻内镜下常规换药直至鼻腔干净、通畅。每月冲洗、清理一次, 连续3个月, 以防复发。

2 结果

32例患者手术顺利, 术中出血100ml左右, 手术时间40分钟左右。术后所有病例病理确诊为粘膜慢性炎症霉菌团或囊肿, 术后1周出院。术后进行定期复查和随访, 预防复发。本组病人术后3个月复查时鼻塞、流涕(或脓涕)、可有臭味、头痛、面部不适的症状均消失, 鼻内

窥镜下可见开窗及上颌窦自然开口通畅。其中有2例患者术后30天复查时发现下鼻甲外侧粘膜与下鼻道上颌窦开窗处粘膜部分粘连, 影响术区引流, 致患者鼻塞头痛, 在鼻内镜下将粘连组织分离、止血, 防止复发, 促进窦口引流, 并辅助鼻内用药, 一周后患者头痛鼻塞症状消失。

3 讨论

鼻内镜手术是指在光学系统和监视系统支持下, 应用鼻内镜及其特殊手术器械, 经鼻腔进路施行鼻腔、鼻窦、鼻窦、颅底区域手术的技术, 目前已经成为鼻科的主要外科技术。真菌性上颌窦炎和上颌窦囊肿等上颌窦病变传统的手术方法采用经唇龈上粘膜切口经上颌窦前壁进入上颌窦, 即柯-陆氏手术, 手术创伤较大, 手术后一般会出现面部明显肿胀疼痛、牙或唇面部麻木的并发症, 部分病人出现上颌窦自然口闭锁易致复发, 并且此手术方式不符合鼻窦、鼻窦的生理功能。而鼻内镜下经下鼻甲前缘切开径路治疗上颌窦囊肿、真菌性上颌窦炎的手术方法简单易掌握, 直接从鼻腔进入鼻窦, 无额外伤口, 不会出现面部肿胀麻木不适, 在彻底清除病变组织的情况下最大限度的保障了鼻腔鼻窦的正常组织, 从而保证了鼻的正常生理功能, 减少了复发率。真菌性鼻-鼻窦炎的最常见的致病真菌为曲霉菌, 南方湿热气候多发。主要的全身病因是长期使用抗生素、免疫力低下或缺陷, 局部病因则是鼻腔鼻窦通气引流障碍, 则窦口阻塞, 鼻窦引流不畅, 促使真菌生长, 形成真菌团块, 并刺激鼻窦黏膜水肿, 息肉样变, 或肉芽组织增生。真菌性鼻-鼻窦炎多单侧鼻窦起病, 以上颌窦发病率最高, 进一步发展累及多窦。鼻窦囊肿是原发于鼻窦内的囊性肿物, 分为粘液囊肿和粘膜囊肿两类, 其中粘膜囊肿多发生在鼻窦。鼻窦囊肿生长缓慢, 局限在窦内时可无任何不适或仅有头痛, 若囊肿增大压迫或破坏鼻窦骨壁侵犯眼眶或颅内则出现相应症状。鼻窦骨壁一经破坏后囊肿即发展迅速, 若继发感染演变成脓囊肿则症状加重。目前真菌性上颌窦炎和上颌窦囊肿最有效的治疗手段是鼻内镜下经下鼻甲前缘切开径路打开上颌窦内侧壁进入窦腔, 在彻底清除病变组织的同时尽可能的保留正常的窦腔粘膜和组织, 并经鼻内窥镜处理上颌窦自然开口, 充分开放引流, 术后定期复查清理术腔, 防止复发。

参考文献

- [1] 韩德民. 鼻内窥镜外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 145—146.
- [2] 周兵, 韩德民, 崔顺九, 等. 鼻内镜下鼻腔外侧壁切开上颌窦手术[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志. 2007A2(4): 743—748.
- [3] Dufour X, Kauffmann L, Lacoix C, Goujon JM, et al. Experimental model of fungal sinusitis: a pilot study in rabbits[J]. Ann Otol Rhinol Laryngol, 2005, 114(2): 167—172.
- [4] 纪育斌, 袁来, 徐峰, 袁徐金操, 等. 鼻内镜下联合进路治疗霉菌性上颌窦炎[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2011, 05(18): 5495—5496.
- [5] 王铁鹏, 杨占泉. 侵入颅内的鼻腔和鼻窦内翻性乳头状瘤[J]. 临床耳鼻咽喉科杂志, 2012, 16(5): 196—197.
- [6] 静波, 尼冬林. 鼻内镜下鼻窦手术358例治疗体会[J]. 临床误诊误治, 2008, 24(4): 56—57.