

· 经验交流 ·

青少年鼻源性头痛的鼻内镜手术治疗

杨富灵, 刘仲香

(山东省莱芜市钢城区莱芜钢铁集团有限公司医院 耳鼻咽喉科, 山东 莱芜 271126)

关键词: 鼻内镜术; 鼻源性头痛; 青少年; 窦口鼻道复合体; 疗效

中图分类号: R765.9

文献标识码: C

文章编号: 1007-1520(2010)02-0142-02

青少年鼻源性头痛为耳鼻咽喉科常见病、多发病及难治性疾病,因其长期反复发作,可导致记忆力下降及学习困难,甚至可以影响青少年的生长发育和身心健康,倍受学生和关注。我科2000年至今,采用鼻内镜手术治疗该类患者42例,疗效显著,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

自2000年1月~2009年5月,我科共收治青少年鼻源性头痛患者42例,其中男24例,女18例;年龄10~30岁,平均22岁。临床均以反复头痛为主,疼痛呈压榨性钝痛或胀痛,疼痛多呈间歇性,鼻塞时加重。疼痛主要位于鼻根部、前额、颞顶部、顶枕部及眶周。病史6个月至10年,平均8~12个月。多数患者经过反复抗炎、止痛等保守治疗无效而就诊。其中27例首诊于内科,经检查均排除内科疾病所致的头痛及血管病变。其余15例首诊我科。所有病例在头痛发作时以1%丁卡因麻黄碱棉片置于鼻内接触点处,5 min后头痛逐渐缓解,麻醉实验呈阳性,符合国际头痛学会制定的鼻内黏膜接触点性头痛诊断标准^[1]。鼻内镜检查及鼻窦CT扫描示单纯鼻中隔偏曲20例,其中高位偏曲10例、后位偏曲6例、低位偏曲4例;巨大棘突或嵴

突压迫下鼻甲4例;中鼻甲反张5例;泡性中鼻甲6例;中鼻甲息肉样变并钩突肥大息肉样变3例;鼻中隔偏曲伴上颌窦囊肿2例;伴慢性肥厚性鼻炎2例。

1.2 手术方法

所有患者均在口腔插管全麻下行鼻内镜手术治疗,根据患者情况依次给予以下手术治疗。①鼻中隔偏曲的治疗:可采用鼻中隔黏膜下切除或矫正治疗。对患者年龄偏小,尤其是18岁以下者,多采用鼻中隔黏膜下矫正术。术中根据偏曲部位的不同,可给予相应的软骨划痕、骨折复位等方法,既要矫正偏曲,又要尽可能多的保留其正常组织。对于18岁以上者,可采取黏膜下切除术,术中切除偏曲部位的软骨及骨性部分。②中鼻甲的治疗:中鼻甲反张患者可采取中鼻甲骨折外移、固定术;中鼻甲骨质增生者可采用中甲黏膜下分离,去除部分骨质后再予黏膜复位治疗;对泡性中鼻甲患者可采取将中鼻甲上下挤压、骨折复位,或从其矢状位中部剖开、切除其内侧部分。对中鼻甲呈黏膜性肥大或息肉样变患者,可用电动吸切器将病变的中鼻甲修整即可。③对钩突息肉、筛泡过度气化及鼻窦内病变需手术治疗者,可依次给予相应息肉切除、鼻窦开放、窦内容物去除治疗。对于窦内黏膜水肿、肥厚情况,可尽量不予清除,应以窦口开放引流为主。④下鼻甲肥大的处理:对伴有下鼻甲肥大、影响鼻腔通气及窦口引流者,可给予相应处理。对骨性肥大者,可采用黏膜下分离骨质去除术;对黏膜肥厚者,采用下鼻甲部分切除术,但切除下鼻甲部分不要过

作者简介:杨富灵,女,主治医师。

通讯作者:杨富灵, Email: zxcvbnmljt@sohu.com.

多,以防术后出现鼻腔萎缩性鼻炎发生。术中病变治疗完成后给与相应鼻腔填塞以压迫止血,我科均采用凡士林纱条压迫填塞,24~48 h后取出。术后常规应用抗生素3~5 d,定期换药,冲洗鼻腔,以防术腔感染、粘连及窦口堵塞。

1.3 疗效评定标准^[2]

治愈:症状消失,半年以上无复发,鼻腔结构形态正常,通气引流良好;好转:症状消失3个月以上,偶有复发,但较术前明显减轻,鼻腔形态结构基本正常,通气引流良好;无效:症状无明显好转,鼻腔形态结构基本正常。

2 结果

鼻内镜术后随访3~18个月,平均6个月,42例患者中,治愈36例,治愈率85.7%;好转5例,好转率11.9%;无效1例,总有效率97.6%。

3 讨论

鼻源性头痛是指鼻腔、鼻窦局部病变所引起的头痛,常伴有明显的鼻部症状,如鼻塞、流涕、嗅觉障碍等。根据其致病因素,可分为急、慢性鼻-鼻窦炎性头痛,鼻腔、鼻窦新生物性头痛及鼻内黏膜接触点性头痛。对于前两种鼻源性头痛,人们常易接受和理解,如急、慢性鼻-鼻窦炎性头痛,发病早期及急性发作期给予相应抗炎及鼻腔减充血剂治疗多有效。对于鼻腔鼻窦新生物性头痛,鼻内镜下鼻腔鼻窦新生物切除加功能性鼻窦开放手术治疗人们常易接受和理解。对于鼻内黏膜接触点性头痛,又名Charlin综合征,有时也称鼻睫神经痛、筛前神经痛、嗅裂综合征,因其发病部位隐蔽,临床多无明显鼻塞、流涕等症状,首诊我科者较少,多以偏头痛、神经性头痛等就诊内科治疗,经反复用药治疗无效者转诊我科。对此情况,究其源头,均源于鼻部解剖结构异常,即鼻中隔偏曲或其邻近结构(中鼻甲、钩突、筛泡)的异常^[3],窦口鼻道复合体的生

理异常和病理改变。鼻中隔偏曲引起的头痛,发生在鼻腔宽大一侧者属“宽大开放空间综合征头痛”,发生于对侧者属鼻腔阻塞性头痛,后者常因中鼻道狭窄,前组鼻窦通气引流不良所致。若有鼻中隔骨棘或骨嵴压迫中鼻甲或下鼻甲,使其舒缩功能受到影响,也将引起严重的反射性头痛。若偏曲部位高而严重者可引起鼻睫神经痛,疼痛位于眉弓、眶内侧和鼻背。头痛反复发作对青少年来说不仅痛苦难忍,还可引起记忆力下降、学习精力不能集中、学习成绩下降,甚至还可影响患者身心发育和心理健康,越来越倍受学生家长和临床医师的关注。窦口鼻道复合体正常是鼻腔鼻窦正常通气引流的前提,因此,治疗鼻源性头痛的关键在于矫正鼻腔解剖异常,去除鼻腔黏膜接触点^[4]。

鼻内镜下手术治疗鼻源性头痛,正是以对窦口鼻道复合体的认识为基础的。术中矫正偏曲的鼻中隔,重点去除与中鼻甲相对应的区域异常,再行中鼻甲、中鼻道矫治,恢复和保留鼻中隔、中鼻甲的正常形态结构,恢复嗅区通畅,改善窦口鼻道复合体的通气、引流,解除引起鼻源性头痛的主要原因,从而提高鼻源性头痛的治疗效果。本组42例患者,除1例10岁患者因年龄小,术后换药不配合而出现术腔粘连,治疗无效外,其余均疗效显著,治愈率达85.7%,有效率达97.6%,随访至今无复发。该治疗安全、有效,值得推广。

参考文献:

- [1] 杨海斌,郭永清.鼻源性头痛[J].国际耳鼻咽喉头颈外科杂志,2007,31(2):97-99.
- [2] 王志彬.鼻源性头痛的鼻内镜手术治疗[J].中国眼耳鼻喉科杂志,2009,1(1):52.
- [3] 袁晓培,马有祥,邢志敏,等.鼻内镜下鼻腔成形术治疗结构性鼻炎[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2007,21(17):784-785.
- [4] 刘少峰,余良虎,孙国华,等.鼻腔接触性头痛的临床分析[J].中国耳鼻咽喉头颈外科杂志,2006,13(4):250-252.

(修回日期:2009-12-10)