

· 经验交流 ·

鼻内镜下改良双径路治疗真菌性 上颌窦炎临床疗效分析

贾全凡¹, 邢光海², 袁 龙¹, 罗通勇¹, 徐开伦¹, 任贤灵¹, 邓晓奕¹, 岳胜清¹

(1. 中心医院 耳鼻咽喉科, 四川 广元 628000; 2. 广元市元坝人民医院 耳鼻咽喉科, 四川 广元 628021)

关键词: 鼻内镜术; 手术入路; 鼻窦炎; 真菌感染; 疗效

中图分类号: R765.9; R765.22 文献标识码: C 文章编号: 1007-1520(2010)03-0224-02

鼻内镜下能较好的处理上颌窦非侵袭性真菌病变, 我科运用鼻内镜下改良双径路治疗上颌窦真菌性病变取得了较好的疗效, 有一定临床推广价值, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组72中男30例, 女42例; 年龄18~65岁, 平均39岁。左侧38例, 右侧34例; 病程25 d至4年。初诊病例52例, 术后复发病例20例。20例复发病例中14例(70%)曾经行中鼻道窦口手术, 4例(20%)行下鼻道开窗术后复发, 2例(10%)经尖牙窝传统Caldwell-lue手术治疗。临床表现为涕中带血或回吸性血涕52例, 单纯脓涕10例; 鼻塞54例; 排出物带有臭味的豆渣样污秽碎屑、团块8例; 头痛面颊部胀感38例。合伴糖尿病9例(12.5%), 平时滥用抗生素36例(50%), 曾全身长期使用糖皮质激素10例(14%), 局部鼻腔使用糖皮质激素12例(16%), 曾作鼻腔穿刺等治疗6例(8.3%)。专科检查: 中鼻甲、钩突水肿、息肉样变中鼻道变窄, 引流不畅34例; 中鼻道息肉18例; 鼻腔外侧壁内移8例; 伴鼻中隔偏曲10例。全部病例经CT扫描均

显示患侧上颌窦实性密度增高, 有不规则低密度组织影, 其中50例可见散在点状钙化斑^[1], 12例见内侧壁骨质吸收、溶解, 8例外侧壁内移^[2], 24例中鼻道、上颌窦均密度增高。

1.2 手术方法

首先用含0.1%肾上腺素的1%丁卡因浸液棉片行鼻腔黏膜表面麻醉3次, 重点为中鼻道、下鼻道及鼻腔外侧壁。再用1%利多卡因行蝶腭神经和眶下神经阻滞麻醉, 并浸润麻醉钩突、中鼻甲, 下鼻道外侧壁常规穿刺点周围黏膜。在Wolf 0°和30°鼻内镜引导下切除钩突、筛泡及部分筛气房及中鼻道鼻息肉; 扩大上颌窦自然开口, 并向后、向下或向前、向下尽量扩大开口, 但不同时作前、后、上、下的扩大开口, 防止术后扩大的自然开口瘢痕性狭窄; 再作下鼻道常规穿刺点的穿刺, 自穿刺口向下、向后、向前扩大开窗, 暴露上颌窦内病变, 双径路下清除窦腔病变, 并保留黏膜, 术中注意清除一些黏膜下病变团块。术后1个月内用氟康唑经下鼻道开窗口行上颌窦腔冲洗, 每周1次。

2 结果

72例患者手术后无眶周水肿、视力下降、大出血并发症, 出院时临床症状消失, 鼻通气良好, 无鼻塞, 脓血涕, 无面颊部胀痛, 头痛消失。72例术后病理检查证实为

作者简介: 贾全凡, 男, 主治医师。
通讯作者: 贾全凡, Email: gjjqf@163.com.

非侵袭性霉菌感染,其中曲霉菌 52 例(72%),毛霉菌 2 例(1.5%),其他霉菌 18 例(26.5%)。术后随访 12 个月内行电子纤维喉镜和 CT 检查无复发,经下鼻道开窗口鼻内镜检查未见真菌病变,经尖牙窝传统手术治疗后复发病例在术后仍有面部麻木,不适症状。

3 讨论

真菌喜生长于厌氧环境中,窦内的细菌感染,窦口黏膜因炎性水肿而阻塞窦口,鼻甲肿大、中隔偏曲妨碍窦口引流等均为真菌感染创造了条件^[3]。且上颌窦内常有分泌物潴留,内壁及开口处具有黏膜皱褶隐窝,有利于真菌生长、定居^[4]。回顾病例我们发现,滥用抗生素、糖尿病患者不合理使用糖皮质激素在本病例中比例很大,尤其是滥用抗生素者比例达 50%,是导致发生本病的重要原因。如何合理使用抗生素,避免医源性感染,是我们以后耳鼻咽喉科医疗工作者应注意的问题。对真菌性上颌窦炎传统的治疗方法常采用传统柯-陆氏手术,虽然术野暴露清楚,病变切除彻底手术,但术后下鼻道造口易狭窄、闭锁,而中鼻道仍然通风、引流不良,易复发。而且局部创伤大,术后面部肿胀、麻木、咀嚼无力,需很长时间才能恢复^[5]。随着鼻内镜技术日臻成熟,为真菌性上颌窦炎的治疗提供了新的方法^[6]。但单纯经中鼻道自然开口不易完全清楚地显露窦腔内病变,留有死角,术后引流欠佳,复发率较高;而下鼻道单纯开窗虽

然较易清楚病变^[7],但术后中鼻道引流不能发送,术后易复发。本科采用中鼻道自然开口、下鼻道开窗双径路鼻内镜下手术治疗霉菌性上颌窦炎 72 例,手术创伤较小,便于清除病变,避免损害过多黏膜。能够尽量保留鼻腔正常生理功能,术后恢复快,痛苦少,术后经开窗口冲洗方便,有利于去除病原体。双开口也容易形成对流,消除厌氧环境,改善引流,术后疗效满意,无复发,无并发症。我们认为经中鼻道自然开口、下鼻道开窗双径路行鼻内镜下手术治疗真菌性上颌窦炎较好方法,可常规施行。

参考文献:

- [1] 杨秀敏,王毓新,刘铭,等. 100 例真菌性鼻窦炎的病原菌分析[J]. 耳鼻咽喉-头颈外科,2000,7(1):9-13.
- [2] 张艳红,杨新明. 鼻腔鼻窦真菌感染 46 例报道[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2000,6(1):48-49.
- [3] 俞肖一,朱杰敏,崔金才,等. 霉菌性副鼻窦炎 CT 表现和病理分析[J]. 医学影像学杂志,1999,01.
- [4] 农辉图,李菊裳,黄光武,等. 耳真菌病的真菌学与治疗研究方法研究[J]. 临床耳鼻咽喉科杂志,1999,13(10):438-440.
- [5] 蒋柏桥,杨志鹏,全剑明,等. 鼻内镜手术结合术后氟康唑冲洗治疗非侵袭性真菌性鼻窦炎疗效观察(会议)[C]. 中华医学会第十次全国耳鼻咽喉-头颈外科学术会议论文汇编(下),2007,(5).
- [6] 董建明. 鼻内镜手术治疗真菌性鼻窦炎[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科,2007,14(4):182.
- [7] 李晓艳,於子卫,金斌. 鼻内窥镜手术治疗非侵袭性鼻窦真菌病[J]. 临床耳鼻咽喉科杂志,2002,16(8):412-413.

(修回日期:2010-03-08)