

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.201606021

· 临床交流 ·

莎车县小儿鼻中隔脓肿7例临床分析

何学斌,李文平,乔英

(复旦大学附属浦东医院耳鼻咽喉科,上海 200120)

关键词:鼻中隔脓肿;鼻中隔血肿;鼻内镜;手术引流

中图分类号:R765.32 文献标识码:C 文章编号:1007-1520(2016)06-0504-02

鼻中隔脓肿是鼻中隔软骨膜或骨膜下的急性化脓性疾病,临床极为少见,鼻外伤是最常见的病因。笔者2014年2月~2015年8月在新疆莎车县人民医院五官科援疆期间,发现幼儿鼻中隔脓肿较上海明显多见,现报道如下。

1 资料与方法

小儿鼻中隔脓肿7例,其中男5例,女2例;年龄2.5~6岁,平均年龄4.2岁;病程7~16d,平均11.7d。其中6例为摔伤,1例为击伤所致;1例有陈旧性鼻骨骨折,4例以鼻痛为主要临床表现,2例鼻塞,1例发热头痛。检查见外鼻压痛,均有鼻中隔黏膜充血及向两侧膨隆肿胀,触之柔软有波动感。

7例患者住院期间均行鼻部CT平扫以及静滴抗生素控制感染,除1例患者穿刺后鼻中隔肿胀减轻、病情好转出院外其余均在全麻下行手术引流。全麻后在鼻内镜下自上而下垂直切开鼻中隔黏膜,稍加分离后放入吸引器吸净脓液,再用庆大霉素生理盐水冲洗,如有坏死的软骨予以清除,术后切口处放置橡皮引流条并用凡士林纱条适当填塞。4例患者行双侧垂直切开引流,2例患者切开一侧时见软骨坏死液化,清除坏死软骨后从该侧将脓液吸净。

2 结果

术后3d拔出凡士林纱条及引流条,配合全身应用抗生素,7例患者均治愈出院,住院天数为7~16d,平均为11.4d。无鼻中隔穿孔、颅内感染等并

发症的发生。

3 讨论

鼻中隔脓肿为鼻中隔黏软骨膜或黏骨膜下积液,多发生于软骨部,外伤是最常见的病因,其次是鼻中隔矫正术后发生鼻中隔血肿继发感染^[1],钱晓云等^[2]在鼻中隔血肿原因分析中有36例继发于鼻中隔矫正术,谢允平等^[3]认为鼻中隔矫正术后引起血肿的原因:①术中止血不当;②术中清理术腔不彻底;③抽除纱条过快;④术后喷嚏等因素。鼻内镜手术对鼻中隔黏膜的损伤也会引起鼻中隔脓肿^[3],也可由邻近组织的炎症感染引起,或继发于急性传染性疾病,还有报道鼻中隔脓肿由微波和双极电凝治疗鼻出血引起^[4-5],也有报告由急性白血病引起^[6]。外伤后首先形成鼻中隔血肿,如果得不到及时治疗容易感染形成鼻中隔脓肿^[3],小儿更容易发生,小儿鼻面部外伤形成鼻中隔血肿时由于没有骨折而被漏诊,另一原因是小儿黏软骨膜或黏骨膜与软骨附着松弛^[7]。新疆莎车县鼻中隔脓肿较上海明显多见,而且多发生在农村,很可能的原因是新疆地域广阔,农村较偏远,医疗条件相对落后,且农民家中多子女常见,交通工具以摩托车或毛驴车为主,超载现象比较普遍,容易发生小孩摔落车下,形成鼻中隔血肿后其家长多不在意,出现明显的鼻塞疼痛等症状后才会来医院就诊。

外伤导致鼻中隔黏软骨膜或黏骨膜分离,撕裂黏膜下血管,导致出血到潜在空隙形成血肿,血肿阻碍引流和增加局部压力,血肿作为理想的培养基为细菌生长创造了条件,血肿形成3d内会形成感染,从而鼻中隔出现缺血,进一步形成坏死和鼻中隔吸收后液化,坏死和液化因细菌感染而加剧,延误治疗会形成鼻中隔偏曲、穿孔,严重时出现面部畸形。在鼻窦炎和牙源性疾病形成的鼻中隔脓肿中感染可向

基金项目:上海市卫计委中医药基金课题(2014LP053B)。

作者简介:何学斌,男,硕士,副主任医师。

通信作者:李文平,Email:liwenpingd@yeah.net

颅内扩散形成严重的并发症^[8]。

鼻中隔脓肿的诊断依据:病史中出现鼻塞、鼻痛,特别是1周内出现双侧鼻塞需引起注意;一部分患者伴有发热头痛;检查见鼻中隔两侧膨隆肿胀;穿刺抽脓可明确诊断。CT在鼻中隔脓肿的诊断中有一定特征性,主要表现为鼻中隔向两侧膨隆呈梭形,常常为厚壁囊性肿块,囊壁明显强化,边缘光整,边界清晰,其内低密度影无强化^[9]。

鼻中隔脓肿最常见的并发症是鼻中隔软骨坏死,引起外鼻畸形或鼻中隔穿孔,更严重并发症是败血症和颅内感染。7例患者经过积极的抗生素治疗和引流,未出现严重的并发症,2例鼻中隔软骨坏死患者出院时未发现明显的外鼻畸形或鼻中隔穿孔,出院后未作长期随访。预防鼻中隔脓肿最早和最重要的步骤是发现鼻中隔血肿,并及时穿刺引流以避免鼻中隔脓肿的发生。一旦鼻中隔脓肿形成,必须采取引流以减轻压力和重建鼻中隔的血液供应^[8]。国外文献介绍引流切口有水平切口、“L”形切口,本文6例患者采用全麻鼻内镜下切开引流,在脓肿最隆起处作垂直切口,操作方便,视野清晰,可以充分引流和清除坏死软骨。大部分学者认为早期应采用自体软骨或骨进行鼻中隔软骨重建,以避免鼻部畸形发生和恢复鼻部功能,以及避免发育过程中对面部骨架的影响,主张后期重建的学者认为早期有感

染的风险从而导致手术失败。

参考文献:

[1] 江肃萍.鼻中隔脓肿20例分析[J].第一军医大学学报,1993,13(4):365.

[2] 钱晓云,高下,丁小琼.鼻中隔血肿43例[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2007,13(4):305-306.

[3] 谢允平,黄钦辉,阙镇如,等.鼻中隔矫正术后血肿形成原因分析及预防[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2004,10(5):310-311.

[4] 刘国旗,马攀,郭丽婷.微波治疗鼻中隔粘膜糜烂出血致鼻中隔脓肿7例[J].中国医药指南,2014,12(9):66.

[5] 黄晓健,濮晓萍,陈继东.双极电凝治疗鼻出血后迟发鼻中隔脓肿1例[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2012,26(1):667-668.

[6] 唐江凤,陈剑秋.急性白血病引起鼻中隔脓肿1例[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2008,14(1):74.

[7] Ibrahim S,Zahide MY,Eyüp B,et al. Nasal Septal Hematoma and Abscess in Children [J]. The Journal of Craniofacial Surgery, 2011,22(6):17-19.

[8] Nada A,Setphen L. Nasal septal abscess in children:from diagnosis to management and prevention[J]. Int J Pediatr Otorhinolaryngol,2011,75(6):737-744.

[9] 谢建,童冰颖,郭大静,等.鼻中隔脓肿的临床特点及CT诊断价值[J].实用放射学杂志,2008,24(2):280.

(收稿日期:2016-05-23)

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.201606022

· 病案报道 ·

鼻咽部脂肪瘤1例

张玲染,曹文栋,安新山

(衡水市第四人民医院耳鼻咽喉头颈外科,河北衡水 053000)

中图分类号:R766.3 文献标识码:D 文章编号:1007-1520(2016)06-0505-02

1 病例报告

患者,女,41岁。因右侧鼻腔后鼻孔异物感半

年入院,自觉后鼻孔有分泌物,不伴鼻阻及嗅觉减退,无耳闷、听力下降。曾于当地诊所就诊,给予药物治疗(具体不详),症状未见明显好转。患者自发病以来,精神、饮食、睡眠良好。入院查体:T 37.4℃,P 114次/min,R 19次/min,BP 138/77 mm-Hg,一般情况好,心肺腹未见异常。耳鼻咽喉科专科检查:双侧外耳道通畅,鼓膜标志正常。外鼻发育

作者简介:张玲染,女,主治医师。
通信作者:张玲染,Email:zlrhssy@163.com