

不同径路治疗真菌性上颌窦炎疗效分析

魏艳艳^{1△} 赵玉林¹ 张世涛¹ 张远¹ 程慧娟¹

[摘要] 目的:比较 2 种不同入路鼻内镜手术治疗真菌性上颌窦炎的疗效。方法:取鼻内镜联合尖牙窝小视窗双径路手术治疗真菌性上颌窦炎(25 例)作为治疗组,单纯鼻内镜下手术治疗真菌性上颌窦炎(25 例)作为对照组,比较 2 组术后疗效。结果:随访 1~2 年,双径路手术治疗真菌性上颌窦炎疗效优于单纯鼻内镜手术,2 组比较差异有统计意义($\chi^2=4.268, P<0.05$)。结论:鼻内镜联合尖牙窝小视窗双径路治疗真菌性上颌窦炎能充分暴露上颌窦窦腔,彻底清除病变,改变窦腔低氧环境,保留上颌窦窦腔黏膜的正常生理功能,真正达到治愈和微创的目的。

[关键词] 真菌性;双径路;鼻内镜术;上颌窦炎

[中图分类号] R736.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1001-1781(2013)02-0065-03

Analysis on therapeutic efficacy of different approaches for treating fungal maxillary sinusitis

WEI Yanyan ZHAO Yulin ZHANG Shitao ZHANG Yuan CHENG Huijuan

(Department of Nose, the First Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou, 450052, China)

Corresponding author: ZHAO Yulin, E-mail: zhaoyulinmail@163.com

Abstract Objective: To compare the response of simple endoscopic surgery and endoscopic surgery plus small windows through canine fossa surgery for fungal maxillary sinusitis. **Method:** Twenty-five patients were applied the endoscopic surgery plus small windows through Canine fossa surgery as the treatment group, and the other 25 were applied the simple endoscopic surgery as control. **Result:** During a follow up for 1—2 years, the effect of fungal maxillary sinusitis under endoscopic by dual approach is superior to simple endoscopic. There were obvious differences between the two groups ($\chi^2=4.268, P<0.05$). **Conclusion:** Endoscopic surgery plus small windows through canine fossa surgery for fungal maxillary sinusitis can fully expose maxillary sinus cavity, destroy the abnormal tissues completely, change the low oxygen environment, ensure the normal physiological function of maxillary sinus mucosa, and really achieve radical minimally invasive purpose.

Key words fungal; dual approaches; endoscopic surgery; maxillary sinusitis

真菌性鼻-鼻窦炎(fungal rhinosinusitis, FRS)是真菌在鼻腔、鼻窦内引起的一种特异性疾病。Deshazo^[1]将 FRS 分为侵袭性 FRS 和非侵袭性 FRS,前者又分为急性爆发性和慢性无痛性,后者分为真菌球性和变应性 2 大类。FRS 的治疗原则是彻底清除鼻窦内病变组织黏膜、骨质及真菌团块,建立持久的鼻窦通气引流。过去常采用传统的上颌窦根治术,随着鼻内镜技术的发展和普及,现在逐渐采用鼻内镜下手术治疗 FRS,但却有一定的复发率。2008-01—2010-08 期间我科采用单纯鼻内镜手术及鼻内镜联合尖牙窝小视窗双径路手术治疗真菌性上颌窦炎,分析其疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组 50 例中,男 21 例,女 29 例;年龄 17~82

岁,平均 49.5 岁;病程 3 个月~28 年。单侧发病 45 例,双侧发病 5 例,均无鼻腔鼻窦手术史;50 例中伴陈旧性脑梗死 2 例,贫血 1 例,糖尿病史 4 例(术前血糖控制可),其余均体健。临床表现:鼻塞 43 例(86%),头痛、头晕 32 例(64%),流涕、涕血或回吸性血涕 36 例(72%),面颊部肿胀疼痛麻木 11 例(22%),鼻腔臭味 4 例(8%),嗅觉消失或减退 2 例(4%)。鼻内镜检查:下鼻甲肥大或部分息肉样变者 13 例,鼻中隔偏曲者 22 例,中鼻甲反向弯曲者 2 例,中鼻道息肉样变者 19 例,中鼻道脓性分泌物者 7 例,中鼻甲肥大或泡状中甲者 4 例,另有 6 例患者无阳性体征。所有患者术前均行鼻窦 CT(冠状位加轴状位加矢状位),病变上颌窦窦腔内可见点状或片状或云雾状密度增高影,病变鼻窦以上颌窦最多见,本组病例累计上颌窦者 50 例。

1.2 手术方法

均采用全身麻醉气管插管手术,患者取半卧位,生理盐水并 1%肾上腺素混合液棉片充分收缩鼻腔黏膜 3 次,伴鼻中隔偏曲者先行鼻内镜下鼻中

¹ 郑州大学第一附属医院鼻科(郑州,450052)

[△] 现在郑州市儿童医院耳鼻咽喉科(郑州,450052)

通信作者:赵玉林, E-mail: zhaoyulinmail@163.com

隔偏曲矫正术;对中鼻甲反向弯曲者采取骨折外移固定术,用剥离子将中鼻甲适度向内推移,暴露嗅裂,开大中鼻道;伴下鼻甲或中甲肥大者切除肥大之下鼻甲后端或肥大中鼻甲外侧部分;伴鼻息肉及泡甲患者清除中鼻道息肉组织,部分切除泡甲。对照组 25 例均采用动力切割系统,切除钩突,扩大开放上颌窦窦口至 1.5 cm 左右,若筛泡肥大影响上颌窦引流予以部分切除,30°、70°内镜下小弯头及大弯头切割器彻底清除窦腔内干酪样或泥沙样分泌物并部分息肉样变黏膜,5%碳酸氢钠并弯头吸引器冲洗上颌窦腔 3 次。治疗组 25 例采用双径路手术,除上述术式外,经唇龈沟在尖牙窝处以直径 4.5 mm 套管针刺入上颌窦腔,0°、30°、70°内镜经小视窗窗口插入,仔细探查上颌窦腔,尤其是内上角及内下角并泪前隐窝处,彻底清除真菌团块及病变黏膜,尽量保留正常黏膜,膨胀海绵填塞鼻腔,静脉滴注抗生素 5~7 d,所有患者未用抗真菌药物,术后 2 d 抽取膨胀海绵,定期鼻内镜下换药,5%碳酸氢钠冲洗窦腔。

1.3 疗效评定

所有患者均随访 1~2 年,定期鼻内镜下检查,5%碳酸氢钠冲洗,术后 1 年疗效评定参考 1997 年海口标准评定^[2]。

1.4 统计学分析

结果统计采用 SPSS17.0 软件包进行多组有序多分类资料的秩和检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 分泌物真菌检测及受累黏膜染色结果

50 例患者分泌物检测示真菌孢子存在于真菌球或鼻窦分泌物中。真菌培养阳性者 39 例,其中曲霉菌 28 例,毛霉菌 3 例,青霉菌 1 例,其他真菌 7 例。苏木精-伊红染色组织病理学检查结果为鼻窦黏膜炎性水肿,黏膜及分泌物中大量嗜酸粒细胞浸润,未见真菌侵犯黏膜,均提示为非侵袭性真菌感染。

2.2 疾病转归

治疗组:治愈 22 例,临床症状完全消失,术区上皮化,窦口开放良好;好转 2 例,窦口附近有脓性分泌物但无真菌团块;无效复发 1 例,系未及时复查鼻内镜下换药有关。对照组:治愈 16 例,好转 3 例,无效复发 6 例。50 例患者术后常规进行 5%碳酸氢钠冲洗病变窦腔,有 9 例术后冲洗发现仍有少量黑色真菌性分泌物,及时予以鼻内镜下查看窦腔,清除异常分泌物及组织;5 例复发再次行功能性鼻内镜手术;另外 2 例于 1 年后复发,鼻内镜检查见窦口狭窄,引流不畅。

2.3 2 种术式术后疗效评估

2 种术式术后疗效评估,治疗组治愈 22 例,好

转 2 例,无效 1 例;对照组治愈 16 例,好转 3 例,无效 6 例。2 组比较差异有统计意义($\chi^2 = 4.268$, $P < 0.05$),表明采取鼻内镜联合尖牙窝小视窗双径路治疗真菌性上颌窦炎疗效明显优于单纯鼻内镜手术。

3 讨论

随着鼻内镜技术日臻成熟,CT 检查普及和临床医师认识的提高,FRS 的诊断变得相对容易^[3],真菌是一种条件致病菌,可长期存在于健康人的鼻腔,鼻窦黏膜表面而不引起临床症状^[4],喜酸性、低氧、富糖、低免疫力环境,与机体内环境有关^[5]。发病诱因包括:①抗生素、糖皮质激素、放疗或免疫力低下者,本组病例中陈旧性脑梗死 2 例,贫血 1 例,糖尿病史 4 例;②局部解剖结构异常导致窦口引流不畅,使鼻窦缺氧,真菌繁殖。本组病例下鼻甲肥大或部分息肉样变者 13 例,鼻中隔偏曲者 22 例,中鼻甲反向弯曲者 2 例,中鼻道息肉样变者 19 例,中鼻道脓性分泌物者 7 例,中鼻甲肥大或泡状中甲者 4 例。因此笔者认为,FRS 的发病除全身性的基础疾病外,局部解剖结构的异常,尤其是窦口-鼻道复合体的异常是该病的主要发病因素。真菌性鼻-鼻窦炎临床表现中鼻塞、头痛及涕中带血所占比例较高,本组病例分别为 86%、64%、72%。CT 显示病变窦腔存在不同程度的高密度影,密度不均,或呈金属影或呈棉絮状、云雾状。部分侵犯骨质,以上颌窦内侧壁多见,易被误诊为乳头状瘤、恶性肿瘤等。

真菌性鼻-鼻窦炎的治疗原则是彻底清除真菌团块及病变黏膜和骨质,建立良好的鼻道通气引流通道。与以往单纯的上颌窦根治术相比,鼻内镜下治疗该病具有微创,手术视野清晰,不同角度的内镜可以放大视野,在可视的范围内清除病变组织,不改变鼻腔鼻窦引流的解剖结构,术后恢复快。有报道称^[5]鼻内镜手术可以基本取代传统的上颌窦根治术治疗慢性鼻窦炎,但上颌窦呈锥体形,若仅从自然开口处单一径路清除病变,可能会遗留一些无法视窥或器械无法达到的“死角”,或者病变黏膜或真菌团块残留上颌窦腔下壁或术中出血影响鼻内镜下手术视野等所致,致使病变清除不彻底而导致术后复发^[6]。治疗组病例采用鼻内镜联合尖牙窝小视窗双径路手术,可以作为传统的上颌窦根治术的微创化改良,因此上颌窦根治术的适应证可以作为鼻内镜联合尖牙窝小视窗双径路手术的适应证^[7]。从不同方向明视下手术,充分暴露上颌窦,彻底清除了病变上颌窦腔内的真菌团块及病变黏膜和骨质,并可将黏稠的分泌物彻底清除,克服了经自然口不能明视下施术的不足。并且小视窗处创伤小,术后无需缝合,反应轻微。术后仅 1 例复发系未及时复查鼻内镜下换药有关。

以眶尖综合征为主要表现的鼻窦病变 6 例报告

古庆家¹ 李静娴¹ 樊建刚¹ 何刚¹

[摘要] 目的:探讨以眶尖综合征为主要表现的鼻窦病变的诊断与治疗方法,使其得到早期诊断和及时治疗。**方法:**回顾性分析我科 2008-01—2012-03 期间收治 6 例以眶尖综合征为主要表现的鼻窦病变患者的临床资料。**结果:**6 例患者中,真菌性蝶窦炎 2 例,蝶窦囊肿 2 例,筛窦囊肿 2 例。所有病例术前行鼻内镜、CT 或 MRI 检查,并经术后病理检查证实。**结论:**以眶尖综合征为主要表现的鼻窦病变临床上少见,临床医师尤其是眼科医师对该病认识不足易致误诊、漏诊。CT 或 MRI 检查对本病诊断有较高价值,可为制定手术方案提供依据。尽早行鼻内镜下鼻窦开放术已成为首选的治疗方法。

[关键词] 眶尖综合征;鼻窦疾病;诊断;鼻内镜

[中图分类号] R765.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1001-1781(2013)02-0067-03

Report of 6 orbital apex syndrome caused by sinus diseases

GU Qingjia LI Jingxian FAN Jiangang HE Gang

(Department of Otorhinolaryngology, Sichuan Provincial People's Hospital, Chengdu, 610072, China)

Corresponding author: HE Gang, E-mail: heganghegang@live. cn

Abstract Objective: To investigate the diagnostic and therapeutic methods of orbital apex syndrome caused by sinus diseases and to achieve earlier diagnosis and timely treatment. **Method:** Clinical data of 6 cases in our department from January 2008 to March 2012 were retrospectively analyzed. **Result:** All cases had surgical treatment. All cases were preoperatively diagnosed by CT, MRI or intranasal endoscopy. The postoperative pathology showed 2 cases with fungal sphenoiditis, 2 cases with ethmoid mucocoele and 2 cases with sphenoid mucocoele. **Conclusion:** Orbital apex syndrome caused by sinus diseases is very rare. The possible causes of misdiagnosis are low incidence of the disease, nonspecific eye symptoms, and unawareness of the doctor, especially ophthalmologist. CT, MRI or intranasal endoscopy can greatly improve the diagnosis of the disease. Endoscopic sinus surgery is a safe and effective method for orbital apex syndrome caused by sinus diseases, which is the primary therapy for the disease.

Key words orbital apex syndrome; paranasal sinus disease; diagnosis; endoscopic sinus

¹ 四川省人民医院耳鼻咽喉科(成都, 610072)
通信作者:何刚, E-mail: heganghegang@live. cn

本研究表明,手术是治疗真菌性鼻-鼻窦炎的首选,鼻内镜联合尖牙窝小视窗双径路手术治疗真菌性上颌窦炎能降低复发率,改变窦腔缺氧环境,既能彻底清除病变又能起到微创目的,在尽可能保留窦腔黏膜的基础上改善鼻道窦口引流,加上术后定期复查,冲洗窦腔,鼻内镜下换药,彻底清除病变,提高治愈率,疗效确切,可常规施行。

参考文献

- [1] DESHAZO R D. Fungalsinusitis[J]. Am J Med Sci, 1998, 316: 39—45.
- [2] 中华医学会耳鼻咽喉科分会, 中华耳鼻咽喉科杂志编辑委员会. 慢性鼻窦炎鼻息肉临床分型分期及内窥镜鼻窦手术疗效评定标准(1997, 海口)[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志, 1998, 33(3): 133—134.
- [3] 何超, 戴熙善, 付彦乔. 真菌球型鼻窦炎 CT 影像学特

征[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2007, 21(2): 64—65.

- [4] 李厚恩, 钱进, 郭红光, 等. 鼻内镜在诊治鼻腔鼻窦真菌病中的应用[J]. 临床耳鼻咽喉科杂志, 2003, 17(4): 211—212.
- [5] 张小伯, 王直忠. 正确认识慢性鼻窦炎的传统手术和鼻内窥镜手术[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志, 1998, 33(1): 52—54.
- [6] 张建耀, 杨蓓蓓. 双径路鼻内镜下治疗真菌性上颌窦炎[J]. 临床耳鼻咽喉科杂志, 2005, 19(24): 1134—1135.
- [7] 王红力, 华正茂, 黄立真, 等. 上颌窦双径路小视窗鼻内镜手术[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2009, 23(11): 519—520.

(收稿日期: 2011-11-26)