

今无复发。

综上所述,PCG 是一种病因不明的良性炎性肿块,其临床及影像学表现与真性肿瘤相似,极易误诊,确诊需依靠病理学检查,治疗以手术完整切除病变为主,可适当辅以激素、放疗等综合治疗。

参考文献

[1] LACO J, KAMARÁDOVÁ K, MOTTL R, et al. Plasma cell granuloma of the oral cavity: a mucosal manifestation of immunoglobulin G4-related disease or a mimic[J]? Virchows Arch, 2015, 466: 255-263.

[2] 冯晓华, 龙孝斌, 汪建, 等. 头颈部浆细胞肉芽肿临床分析[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2011, 25(3): 103-108.

[3] JEYARAJ P, BANDYOPADHYAY T K, NARESH N, et al. Value of immunohistochemistry in diagnosing a rare case of maxillofacial plasma cell granuloma masquerading as a gingival epulis[J]. J Maxillofac Oral Surg, 2015, 14: 40-45.

[4] 赵谦, 张少强, 闫利英, 等. 鼻窦炎性肌纤维母细胞瘤诊治与预后[J]. 西部医学, 2013, 25(11): 1628-1631.

[5] 韩媛媛, 常尚揆, 张华, 等. 头颈部髓外浆细胞瘤 2 例并文献复习[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2014, 28(9): 654-656.

[6] 鞠宏霜, 李沁沁, 蔡晓岚, 等. 鼻腔、鼻窦髓外浆细胞瘤的诊断与治疗[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2011, 25(3): 48-51.

[7] 王金行, 赵越, 刘柏新, 等. 血清免疫固定电泳在多发性骨髓瘤诊断中的意义[J]. 广东医学, 2011, 32(15): 2018-2020.

[8] LEE D K, CHO Y S, HONG S H, et al. Inflammatory pseudotumor involving the skull base: response to steroid and radiation therapy [J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 2006, 135: 144-148.

[9] BENTON N C, KOROL H W, SMYTH L T Jr. Plasma cell granuloma of the middle ear and mastoid. Case report[J]. Ann Oral Rhinol Laryngol, 1992, 101: 92-94.

[10] 王义纯, 王凡, 吴黎明, 等. 会厌浆细胞肉芽肿一例报告[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2012, 19(3): 228-229.

(收稿日期: 2016-02-01)

## 巨大鼻石 1 例

许雯<sup>1</sup> 余少卿<sup>1</sup> 李少辉<sup>1</sup> 葛荣明<sup>1</sup>

[关键词] 鼻腔; 结石; 内镜外科手术  
doi:10.13201/j.issn.1001-1781.2016.24.020  
[中图分类号] R765.26 [文献标志码] D

### Giant rhinolith: a case report

**Summary** My department reports a case of giant rhinolith. Rhinolith is a rare and slow-progressing disease. Clinically, rhinolith is easily to be misdiagnosed as sinusitis or sinus tumor. High-resolution computed tomography (HRCT) can be used to diagnose of rhinolith and differentiate it from sinusitis or sinus tumors. HRCT can also provide reliable evidence for evaluating surgery difficulty level and determining operation method.

**Key words** nasal cavity; calculi; endoscopic surgical procedures

#### 1 病例报告

患者,男,62岁,因双侧鼻塞2年余于2016年2月21日入院。鼻塞开始为间断交替性,后加重为持续性,流涕,嗅觉减退,偶有头痛、头晕,不伴有涕中带血,无面部麻木感。曾行6次鼻息肉手术,有变应性鼻炎史,皮肤点刺试验:屋尘螨(++),粉尘螨(++),蟹(+). 专科检查:双鼻腔内有脓性分泌物,吸净后即可见双中鼻道息肉,右中鼻道黄白色新生物,触之坚硬,表面不光滑。鼻窦CT扫描示:右前组筛窦见不规则高密度影,密度不均匀,右鼻腔鼻石CT值约1700HU,大小约3.3cm×

1.5cm;右前组筛窦鼻石CT值约850HU,大小约2.5cm×1.5cm,压迫纸样板向外侧弧形突出眶内,部分突入右上颌窦窦口,鼻中隔左偏,双全组鼻窦炎伴息肉形成,局部骨质吸收(图1)。2月23日在全身麻醉下行鼻内镜右鼻石取出术、双鼻窦开放术、鼻息肉摘除术,术中将结石夹碎后分3次取出,结石样肿物大小共约4.5cm×2.0cm(图2),最大病灶约3.5cm×2.0cm。术后病理诊断:鼻石。术后应用鼻用皮质类固醇激素、鼻腔冲洗、抗生素、黏液促排剂等,术后鼻腔通气好,嗅觉恢复,消炎治疗2周后行CT复查,未见鼻石残留。

#### 2 讨论

鼻石又称鼻结石,多发生于成年人,儿童少见。该病病程缓慢。根据鼻石核心的不同,将鼻石分为

<sup>1</sup>上海同济大学附属同济医院耳鼻咽喉科(上海,200065)  
通信作者:许雯, E-mail: caoyjxw@126.com

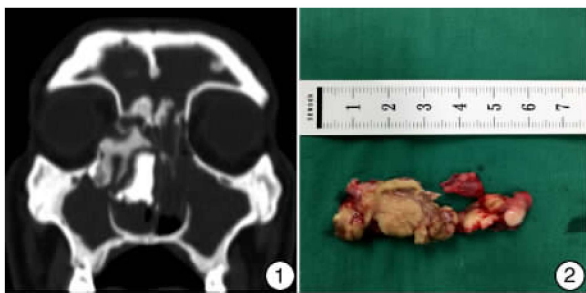


图1 冠状位鼻窦CT所示 右鼻腔、右前组筛窦不规则高密度影,双全组鼻窦炎、鼻息肉;图2 右侧鼻腔结石 将3块鼻石拼起,长约4.5 cm,宽约2.0 cm。

真性和假性,以后者多见。以外源性异物为核心称假性鼻石<sup>[1]</sup>;以内源性物质为核心称真性鼻石,包括鼻炎、鼻窦炎、鼻出血时的血块、干脓痂、细菌、坏死上皮、碎骨片、牙齿等。鼻石的成分主要是磷酸钙、碳酸钙、磷酸镁、硬脂酸钙、包括含钠的白磷酸钙、不定型氧化铁沉积而成。因所含成分的不同,其外观有黄、灰、褐、棕绿等不同颜色<sup>[2]</sup>,本例鼻石呈黄白色。

鼻石的形状根据其所在空间模式不同而表现为不规则形状,鼻腔底和下鼻道为常见部位,也可伸入上颌窦内,大的鼻石可压迫鼻中隔,造成鼻中隔偏向对侧,甚至可造成鼻中隔穿孔,也可造成硬腭穿孔。鼻石常见症状为渐进性单侧鼻塞、流脓涕、头痛,少数患者可有嗅觉丧失、鼻部胀痛、鼻出血等,类似鼻窦炎症状,易被误诊为鼻窦炎,根据临床表现诊断比较困难。本例右侧鼻石伴有双全组鼻窦炎、双鼻息肉,曾行6次鼻息肉手术。鼻石伴

鼻息肉、鼻窦炎在临床上较少见,此患者鼻石的原因:①可能是鼻息肉阻塞窦口鼻道复合体,诱发鼻窦炎,鼻腔分泌物经气流浓缩分解出多种无机盐沉积而逐渐形成鼻石;②与多次鼻息肉术后形成的血痂、碎骨片有关。典型鼻石诊断主要靠鼻镜,但鼻石往往被肉芽组织覆盖,难以做出正确的诊断,极易误诊为肿瘤<sup>[3]</sup>,可用探针帮助诊断。鼻石主要需与骨源性病变鉴别,良性病变包括骨瘤、软骨瘤、骨化性纤维瘤等;恶性病变主要包括骨肉瘤、软骨肉瘤等。高分辨CT可用于鼻石的诊断和鉴别诊断<sup>[4]</sup>,术前高分辨CT检查可以了解病变的范围,鼻石的大小、形状,为评估手术难度和术式选择提供可靠依据。明确诊断后,一般选择鼻内镜下手术,小的鼻石可直接从前鼻孔取出,较大的鼻石需用鼻钳夹碎后分块取出。本例鼻石巨大,分3次取出;伴有鼻窦炎者需行鼻窦开放术,患者预后良好。鼻内镜下治疗鼻石微创、安全、有效。

#### 参考文献

- [1] 李欣,李吉平,王家东. 罕见高密度鼻石1例[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2007, 14(4): 233-233.
- [2] 李洪涛,甄宏韬,张杨,等. 鼻内镜下处理鼻石6例[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2011, 25(14): 665-668.
- [3] 张武. 鼻腔鼻石1例[J]. 罕少疾病杂志, 2015, 22(3): 14-19.
- [4] SUMBULLU M A, TOZOGLU U, YORUK O, et al. Rhinolithiasis; the importance of flat panel detector-based cone beam computed tomography in diagnosis and treatment[J]. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod, 2009, 107: e65-67.

(收稿日期:2016-05-03)

## 外鼻及前额部4根条形金属异物1例

金燕丽<sup>1</sup> 姜宪<sup>1</sup>

[关键词] 异物;外鼻;成像,三维

doi:10.13201/j.issn.1001-1781.2016.24.021

[中图分类号] R765.8 [文献标志码] D

### Foreign bodies of external nose and forehead; a case report

**Summary** Foreign bodies of external nose and forehead are rarely seen. In this case the patient stuck an acupuncture needle into the middle of two sides of the superliliary arch 3 months ago. Patient complains of slight pain in that region because of the infection. The X-ray and 3D CT examination present 4 abnormal high-density shadows in the subcutaneous tissue of external nose and forehead. Foreign bodies in maxillofacial region have the quality of being changeable when the muscles are contracting. The key point to the successful operation is finding the accurate location of the foreign bodies with feasible image examination and designing reasonable incisions.

**Key words** foreign bodies; external nose; imaging, three-dimensional

<sup>1</sup> 延边大学附属医院耳鼻咽喉头颈外科(吉林延吉,133000)  
通信作者:姜宪, E-mail:jiangxian@ybu.edu.cn