

筛窦息肉引起的鼻后滴漏综合征 临床疗效分析

杨竹梅

(上海市杨浦区控江医院 耳鼻咽喉科, 上海 200093)

关键词: 鼻后滴漏综合征; 筛窦息肉; 鼻内镜手术; 疗效

中图分类号: R765.4

文献标识码: C

文章编号: 1007-1520(2011)04-0304-02

鼻后滴漏综合征 (postnasal drip syndrome, PNDS) 是指因过敏性或非过敏性鼻腔、鼻窦炎症分泌物倒流入咽, 而产生的慢性咳嗽、咽异物感、咽痒、发堵感及咽部黏痰附着感等一系列症状^[1-3], 其中筛窦息肉是引起 PNDS 最常见的原因之一。本组病例专门针对筛窦息肉引起的 PNDS 进行手术治疗, 现总结如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料

2009年4月~2010年9月共收治筛窦息肉引起 PNDS 患者 80 例, 其中男 46 例, 女 34 例, 年龄 16~80 岁, 平均年龄 45 岁。病程 2 个月至 20 年, 平均 14.3 个月。所有病例均摄鼻窦 CT, 报告示一侧筛窦内见

软组织密度影者 24 例, 双侧者 56 例, 筛漏斗均呈不同程度受压, 一侧或双侧窦口鼻道复合体堵塞者 63 例, 上颌窦腔内不同程度的黏膜增厚者 72 例 (图 1)。

1.2 治疗方法

1.2.1 手术探查及治疗步骤 在鼻内镜下 1% 丁卡因中含 1‰ 肾上腺素棉片 3 次置入双侧鼻腔顶、中鼻道后端及鼻腔底, 1% 利多卡因中含 1‰ 肾上腺素局部适量注射黏膜下浸润麻醉。内翻中鼻甲, 暴露肥厚的钩突沿钩突凹迹切开钩突, 扩大上颌窦窦口, 清除上颌窦口肥厚黏膜病变组织, 清理内容积液, 尽可能保留上颌窦黏膜的完整性和连续性^[4]。打开筛泡, 开放筛窦区, 彻底清理息肉样改变的病变组织并送病理检查。80 例病理报告均有不同程度的筛窦黏膜息肉样变。

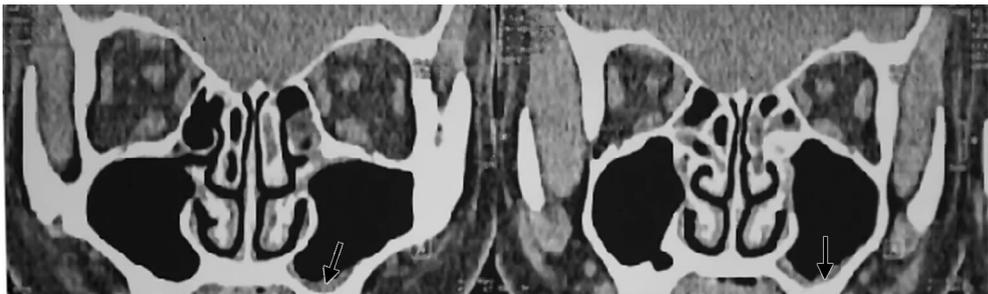


图 1 右上颌窦黏膜增厚 (箭头所示)

1.2.2 术后治疗 术后随访半年, 定期

复诊换药, 每次换药均要用呋麻棉片收缩各鼻道黏膜, 在鼻内镜下清除再生的病变组织, 分离粘连组织, 尤其是中鼻道, 保持通

作者简介: 杨竹梅, 女, 主治医师。
通讯作者: 杨竹梅, Email: 1067296384@qq.com.

畅,吸除分泌物并用生理盐水冲洗术腔,术后换药要持续到术腔完全上皮化为止。

2 结果

采用视觉模拟量表(VAS)^[5]进行主观指标评价,采用高分辨鼻窦CT影像学进行客观诊断评价^[6]。治疗前后对患者的症状及体征进行评估,有无咽痒,咳嗽,打喷嚏,咽喉异物感,鼻涕后流,黏痰多等症状;随访半年进行鼻窦CT检查筛窦黏膜有无增厚,窦口鼻道复合体有无堵塞。治愈:患者咽痒、咳嗽、痰多等症状消失;鼻窦CT窦口鼻道复合体无堵塞。有效者自觉症状明显改善,临床检查有明显变化;无效者自觉症状无明显改善,临床检查无明显变化。80例患者:治愈38例(47.5%),有效率28例(35%),无效率14例(17.5%),总有效率66例(82.5%)。

3 讨论

PNDS的诊断:临床上PNDS以咽喉部的症状为主,发作性或持续性咳嗽,有鼻后滴漏和咽后壁黏液附着感,可见咽后壁有黏液附着,咽后壁淋巴滤泡呈鹅卵石样外观,与咽喉炎相似,但口服治疗咽喉炎的药物效果不佳。PNDS大多由筛窦息肉引起,主要原因为筛窦结构比较复杂,与邻近器官联系密切,加之中鼻道微循环的某些特性,使该部易感性增高,形成筛窦炎,筛窦息肉^[7]。高分辨冠状位CT对于筛窦及鼻腔内息肉具有较高的诊断价值^[6],本组PNDS病例CT显示一侧筛窦内见软组织密度影者24例,双侧者56例,运用鼻内镜手术探查可见筛窦内有息肉样组织,病理检查结果也证实是息肉样变。

PNDS的治疗:是病因和对症治疗,调节上呼吸道黏液分泌,修复受损的黏膜纤毛系统。主要为局部使用减充血剂,糖皮质激素类鼻喷雾剂,口服抗组织胺药物及改善纤毛运动的标准金桃娘油及精氨酸有一定的疗效^[8-9]。对鼻窦炎保守治疗无效或合并鼻息肉的患者,可行功能性鼻内镜手术,清除病

变,改善鼻窦引流^[10]。对筛窦息肉引起PNDS应及时通过鼻内镜手术利用光学监视下进行微创手术,解除鼻窦口的机械性阻塞和异常病变,恢复鼻腔和鼻窦正常黏膜纤毛清除功能,重建通气引流,从而根本上解除鼻后滴漏现象。

通过上述研究,笔者认为对长期有咽喉部症状的患者,最好行鼻窦CT确诊是否为由筛窦息肉引起的PNDS,对确诊病例及时治疗。目前鼻内镜手术是治疗筛窦息肉最有效的方法,对于临床及CT诊断明确的筛窦息肉引起的鼻后滴漏综合征应及时通过鼻内镜手术治疗。随着筛窦息肉的治愈,鼻后滴漏症状消失,咽喉部的症状也逐渐减轻,然后消失。本组病例表明,鼻内镜手术是治疗由筛窦息肉引起的PNDS的有效方法。

参考文献:

- [1] 肖贞良. 慢性咳嗽的诊治进展[J]. 国外医学呼吸系统分册, 1997, 17(1): 44-47.
- [2] Palombini BC, Villanova CA, Araujo E, et al. A pathogenetic triad in chronic cough: asthma, postnasal drip syndrome, and gastroesophageal reflux disease [J]. Chest, 1999, 116(2): 279-284.
- [3] 李丽, 王宁宇, 葛晓辉. 鼻后滴漏综合征[J]. 国外医学耳鼻咽喉科学分册, 2005, 29(3): 164-166.
- [4] 张革华, 刘贤, 许庚, 等. 内窥镜手术保留中鼻甲的可能性及临床意义[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志, 1999, 34(1): 30-32.
- [5] Pratter MR. Chronic upper airway cough syndrome secondary to rhinosinus diseases (previously referred to as postnasal drip syndrome): ACCP evidence-based clinical practice guidelines [J]. Chest, 2006, 129(1): 63-71.
- [6] 毕可森, 许崇永, 王培玺, 等. 鼻息肉的CT诊断价值(附124例分析)[J]. 医学影像学杂志, 2001, 11(4): 239-241.
- [7] 孔维佳. 耳鼻咽喉头颈外科学(八年制)[M]. 北京: 北京人民卫生出版社, 2005: 705.
- [8] 李丽, 王宁宇, 葛晓辉. 鼻后滴漏综合征[J]. 国外医学耳鼻咽喉科学分册, 2005, 29(3): 164-166.
- [9] 蔡林利, 王小铭. 112例鼻后滴漏综合征治疗分析[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2010, 24(14): 636.
- [10] 韩德民, 王向东, 周兵, 等. 鼻黏膜纤毛系统的研究进展[J]. 中华医学杂志, 2003, 83(2): 172-174.

(修回日期: 2011-07-01)