

· 临床报道 ·

以慢性咳嗽为主要症状的 老年鼻窦炎患者诊治体会

梁志成,覃冠锻

(柳州市中医院耳鼻咽喉科,广西柳州 545001)

摘要: **目的** 提高对老年人以慢性咳嗽为主要症状的鼻窦炎认识,以降低其误诊、漏诊的发生率。**方法** 回顾性分析13例以慢性咳嗽为主要或唯一症状的老年鼻窦炎患者临床表现和鼻内镜手术治疗。**结果** 全部病例均行鼻内镜手术治疗,术后咳嗽症状完全消失。**结论** 以慢性咳嗽为主要症状的老年鼻窦炎患者,容易造成误诊、漏诊,应及时行鼻内镜和鼻窦CT检查,避免延误病情。

关键词: 咳嗽;鼻窦炎;老年患者;诊断

中图分类号: R765.4

文献标识码: B

文章编号: 1007-1520(2011)06-0456-03

慢性咳嗽是老年患者就诊时常见的主诉症状,老年人咳嗽常伴多系统疾病,其咳嗽原因复杂,鼻部症状不典型,诊断较困难。本文回顾性分析了2008年4月~2011年3月柳州市中医院耳鼻咽喉科以慢性咳嗽为主要或唯一症状的13例老年鼻窦炎患者的临床特征,旨在提高鼻窦炎致老年人咳嗽的认识和诊疗水平。

1 资料及方法

1.1 一般资料

本组13例中,男9例,女4例;年龄60~77岁,平均66岁;咳嗽病程2~12个月,平均4.5个月。慢性鼻窦炎7例,按海口会议标准进行分型分期,其中I型2期4例,II型1期2例,II型2期1例;非侵袭性真菌性鼻窦炎6例,其中病变单发于上颌窦4例,单侧蝶窦1例,同时累及上颌窦和筛窦1例。症状:5例表现为咳嗽是唯一症状;8例除咳嗽外,6例伴有鼻塞、偶有鼻痒、打喷嚏,流少量黏性鼻涕;2例伴头昏,眶周胀痛。鼻腔检查:鼻中隔未见明显偏

曲,鼻黏膜充血肿胀,3例可见中鼻道息肉或中鼻甲息肉样变,2例可见中鼻道有褐色真菌样物,表面附有乳白色脓液。鼻窦CT扫描:7例可见病变窦腔和(或)鼻腔密度均匀增高;6例除表现为病变窦腔密度增高外还可见窦腔内散在团块状、砂粒样或条索状边缘锐利的高密度钙化影,其中2例上颌窦内侧壁骨质受到破坏,侵及鼻腔。所有病例胸部X片或CT检查均无明显异常,10例行肺通气功能检查无异常,6例行嗜酸性粒细胞(EOS)分类计数、变应原皮试(SPT)、IgE等检查未见异常。11例合并有糖尿病、高血压病及冠心病,口服降糖、降血压药物治疗多年,所有病例无前期手术史,均行鼻内镜手术治疗和术后病理证实诊断。

1.2 治疗方法

本组8例患者采用1%丁卡因加0.1%肾上腺素表面麻醉及1%利多卡因局部浸润麻醉;5例行气管插管复合静脉全身麻醉。所有病例按Messerklinger术式,手术原则是彻底清除病变组织,充分开放患侧鼻窦,改善通气和引流,如为真菌性鼻窦炎在鼻内镜下将窦腔内褐色或深绿色霉菌样块状物取出,如上颌窦前下壁霉菌块物不能直接取出,予以50 ml注射器对窦腔侧壁进

行冲洗或经下鼻道开窗,双径路联合操作将病变清除干净,手术中尽可能保留正常或轻微水肿黏膜,将上颌窦自然孔扩大至1.0~1.5 cm大小,中鼻甲及钩突如有息肉样变一并清除,蝶窦病变采取切除上鼻甲后半部分以暴露蝶窦前壁及开口,将窦口充分扩大后清除病变,甲硝唑盐水冲洗术腔,术后填塞膨胀止血海绵或金霉素眼膏纱条止血,24~48 h后取出鼻腔填塞物,术后第7天在鼻内镜下清理术腔内血凝块,分泌物及假膜等。术后第1个月内每周鼻内镜下术腔清理1次,1个月后根据病情确定复诊时间,应及时清除术腔囊泡等病变。

2 结果

全部病例术后咳嗽症状完全消失,未出现严重的手术并发症。采用视觉模拟量表(VAS)对鼻阻塞程度进行评价,术前最高5分,最低0分,平均1.2分;术后最高3分,最低0分,平均0.7分。随访3~18个月,患者咳嗽症状无复发,鼻内镜检查12例窦口通畅,黏膜上皮化良好,1例出现鼻腔粘连、窦口堵塞,经鼻内镜下处理后改善。

3 讨论

老年人慢性咳嗽的原因常有慢性支气管炎、支气管扩张和肺纤维化等,这类患者根据病史和辅助检查大都可做出诊断,但有部分患者初诊时未能明确病因,X线胸片无明显异常,以咳嗽为主要症状或唯一症状,此类咳嗽即通常所说的不明原因的慢性咳嗽,由于其伴随症状少,临床常拟慢性咽喉炎或支气管炎治疗,误诊误治率较高。本组13例患者由于病变均较轻,鼻部症状不明显,所以均有呼吸内科就诊病史,接受不同疗程的抗生素治疗后,症状不能得到明显缓解而再转耳鼻喉科就诊。一些患者因诊断不清而反复进行X线胸片、CT等检查,不仅加重了患者的经济负担,还极大地影响了患者的生活和工作。

由于上下呼吸道的结构中均有黏膜层

和黏膜下层,所以出现炎性黏膜发生重塑时上下呼吸道也大部分相似,近年来学者们对于上下呼吸道炎症反应一致性已经有了一定的共识^[1]。咳嗽为气道的主要防御机制,通过咳嗽反射能有效清除呼吸道内的分泌物或进入气道的异物,若无异物及分泌物,则咳嗽可能另有原因,多与咳嗽反射的敏感性有关^[2]。目前国内外学者普遍认为上气道咳嗽综合征(upper airway cough syndrome, UACS)是慢性咳嗽的主要病因之一^[3],他包含了鼻后滴漏综合征(postnasal drip syndrome, PNDS)即由于鼻部疾病引起分泌物倒流鼻后和咽喉部,甚至反流入声门或气管,导致以咳嗽为主要表现的综合征,以及部分患者未出现鼻后滴漏症状而引起咳嗽。该病因在老年人中多见,易被忽视,主要是此类患者有时咳嗽较轻,不影响休息,也不被人重视。只有当鼻窦炎等原发病发展到一定程度时,入院就诊通过询问病史才明确有慢性咳嗽病史,通过对鼻腔详细检查以及鼻窦CT检查,可发现窦口鼻道复合体区域结构异常,鼻咽部或咽后壁有黏稠分泌物附着,考虑咳嗽与鼻窦等原发病有关。引起咳嗽的机制是由于延髓咳嗽中枢受到刺激引起,由多种机械性和化学因素诱发,咳嗽反射始于气道迷走神经的刺激,主要有3个方面^[4]:①下咽部或喉部的咳嗽受体受到从鼻或鼻窦滴漏分泌物的刺激,引发咳嗽反射的感觉神经能够诱导发生器电位,而配体门控性离子通道以及G蛋白受体则参与了发生器电位的产生,导致急性咳嗽的病变发生部位包括呼吸道、胸膜、心血管及中枢神经等;从鼻咽部至细支气管整个呼吸道黏膜受到刺激时,均可引起咳嗽^[5]。②患者的上气道咳嗽反射比正常人更敏感。③误吸的分泌物刺激下呼吸道咳嗽反射。除了咳嗽、咳痰外,患者可能伴有鼻塞、流鼻涕、打喷嚏、咽痒不适或鼻痒、频繁清喉、口咽黏液附着或咽部异物感等。以上这些表现无特异性,所以上气道咳嗽综合征的诊断应先排除慢性咳嗽的其他常见原因,根据病史、体检和辅助检查综合判断。本组资料中6例真菌性鼻窦炎,主要因老年患者伴有糖尿病、高血压、慢性肝肾功能减退等全身消耗

性疾病,造成全身免疫功能低下,或临床需要应用抗生素或皮质类固醇类药物等,为霉菌提供了生长的有利条件。鼻腔局部堵塞如鼻息肉、中鼻甲气化或反张等解剖异常造成窦口鼻道复合体阻塞,鼻窦通气引流障碍而发生炎性改变、分泌物潴留,成为霉菌性鼻窦炎的致病条件。由于病变的损害程度不同以及老年人对疾病耐受程度的差异,造成临床症状及体征不典型,临床上难以表现出具有特异性的症状,所以在未明确病因的情况下重复滥用抗生素或局部应用糖皮质激素不仅无益于缓解病情,甚至还可能加速病情的发展。

通过鼻内镜及鼻窦 CT 检查已明确的鼻窦炎如保守治疗难以根治,应尽早施行手术,鼻内镜手术治疗慢性鼻窦炎疗效确切,适合于各个年龄段,拓宽了传统手术范围,已得到临床证实^[6-8]。由于老年患者机体免疫力弱,常合并其他疾病,所以正确的围手术期处理是确保患者手术安全、平稳和取得较好手术效果的关键。手术前准备的重点在于详细了解患者心、血管、肺、肝、肾等重要器官的功能,以及营养和代谢状况,并针对了解的结果给予恰当的处理,必要时请相关科室会诊以协助诊治,如将血压或血糖控制在可耐受手术的安全范围内,根据患者的病变程度、对疼痛的耐受能力及全身状况进行综合分析并选择适合的麻醉方式。术中进行心电及血氧饱和度监测,随时监护患者的生命体征,以防心脑血管意外发生,术者应熟悉解剖,操作熟练及轻柔。鉴于老年人再生能力下降,应尽量保留正常或稍肿胀肥厚而非息肉样变的黏膜,出血较多时应彻底止血,保持术野清晰,避免盲目操作。术后常规心电监护,注意血压、心电图、血糖等变化并及时处理;术后 1 周可清理术腔血痂及脓性分泌物,及时清除囊泡和术腔粘连,并分离扩大闭锁狭窄的窦口,通畅引流,促

进窦腔黏膜上皮化。

综上所述,由于部分慢性咳嗽病因复杂,且临床表现缺乏特异性,因此需要全面准确地采集病史和体格检查,并进行必要的辅助检查,如仅依靠查体及胸部 X 线片等简单检查手段,忽视病因分析,长期盲目使用抗生素,既增加了患者的经济负担,又可诱导耐药菌产生,增加了抗生素副作用。通过对本资料的分析,笔者认为应提高对慢性咳嗽的认识,重视该病的病因诊断研究,明确病因是治疗成功的关键。通过详细询问病史,专科检查发现咽后壁有黏液附着、鹅卵石样观,鼻腔可见息肉样变或窦口鼻道复合体结构异常患者及时行鼻窦 CT 检查,尽快明确诊断和治疗,避免病情的延误。

参考文献:

- [1] 刘建国,刘月辉. 上下呼吸道炎性黏膜重铸病理形态研究进展[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2010, 24(15): 717-720.
- [2] 马洪明. 慢性咳嗽的研究进展[J]. 国外医学呼吸系统分册, 2001, 21(2): 852-881.
- [3] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 咳嗽的诊断与治疗指南(2009)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2009, 32(6): 407-413.
- [4] 王建波. 鼻后滴漏综合征 316 例报告[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2010, 18(6): 340-341.
- [5] Canning BJ, Mazzone SB, MeeKer SN, et al. Identification of the tracheal and laryngeal afferent neurones mediating cough in anesthetized guinea-pigs[J]. J Physiol, 2004, 557(2): 543-558.
- [6] 戴祖文,石崧,胡炜光,等. 老年慢性鼻窦炎鼻内镜手术 568 例[J]. 中国眼耳鼻喉科杂志, 2009, 9(6): 376.
- [7] 刘悦胜,萧建新,杨承祥,等. 老年人慢性鼻窦炎鼻息肉鼻内镜手术治疗[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2009, 23(8): 373-375.
- [8] 唐隽,肖建新,张超,等. 老年患者慢性鼻窦炎鼻息肉的鼻内镜手术[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2004, 10(1): 45-47.

(修回日期:2011-10-22)