

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.201301025

· 经验交流 ·

92例耳廓假性囊肿临床治疗体会

何庆维,邱书奇,赵海亮,蓝建平

(深圳市第九人民医院 耳鼻咽喉医院 广东 深圳 518172)

关键词:耳廓假性囊肿;穿刺抽液;囊内冲洗;曲安奈德;石膏固定

中图分类号:R764.1

文献标识码:C

文章编号:1007-1520(2013)01-0082-02

耳廓假性囊肿是指耳廓软骨夹层内的非化脓性浆液性囊肿^[1]。多发生于一侧耳廓的外侧前上半部,内有浆液渗出液,形成囊肿样隆起。我院采用穿刺抽液曲安奈德囊内冲洗后石膏固定压迫治疗耳廓假性囊肿92例,疗效满意。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料

2009年3月~2011年10月我院耳鼻咽喉科门诊诊治的92例耳廓假性囊肿中,男72例,女20例;年龄20~52岁,平均年龄36岁;病程3d至2个月。左耳57例,右耳35例,均为单侧耳廓发病;位于耳廓舟状窝51例、三角窝28例、波及耳甲腔13例,初次就诊42例、在院外有治疗史50例。有明确诱因12例,均有戴头盔接触史;无明确诱因80例,均为无意中发现耳廓局部隆起。部分患者有耳廓部胀痒不适。检查患者耳廓时往往无痛感,耳廓囊肿皮肤色泽正常,肿胀范围清楚。

1.2 方法

患者取坐位,患耳朝向检查者或术者。患侧耳廓在严格无菌操作下进行。不需麻醉,取囊肿最底处,用5ml注射器刺入囊内,吸尽囊内液体。通常抽出液体为淡黄色或浅红色血性液。保留针头,将吸有曲安奈德注射液40mg的2ml注射器经原保留针头给予囊腔内注射,并同时重复回抽冲洗囊腔3次。吸尽囊

内药液后观察耳廓有无隆起,彻底吸尽药液后拔出针头。消毒棉签压迫穿刺针眼2min。取小棉球置于外耳道并用5ml注射器针头外套塑料套管置于外耳道口。消毒薄棉片覆盖穿刺针眼处,将少许棉花置于消毒弯盘内和生石膏粉调拌,稀稠适度,均匀涂抹于患处。待石膏定型稍变硬时,取出外耳道口塑料套管和外耳道的棉球。

1.3 疗效评判标准

痊愈:7~10d内囊肿完全消失外形无改变;有效:1个月内囊肿消失,局部略增厚,无复发感染;无效:病程大于1个月,囊肿于随诊期内复发或局部增厚变形^[2]。

2 结果

92例均获治愈。其中有3例因石膏脱落固定不足,4d后局部又出现耳廓囊肿积液隆起,再次行穿刺抽液后曲安奈德冲洗囊腔加石膏耳廓固定10d后拆除,耳廓局部隆起消失,皮肤外观正常。所有病例随访6个月至1年,均无复发。

3 讨论

耳廓假性囊肿临床较常见,其病因和发病机制尚无不明了。可能与局部受到某些机械性刺激,如无意触摸和局部受到挤压等导致的耳廓局部微循环障碍,组织间出现反应性渗出液积聚有关。也有学者认为可能是由于自身抗体与耳廓组织发生自身免疫反应而导致的反应性渗出液在局部聚积形成囊肿,因其囊肿

作者简介:何庆维,男,主治医师。
通讯作者:何庆维,Email:goodlucklan@126.com.

无上皮层,故称假性囊肿。

治疗耳廓假性囊肿,方法较多,疗效也有所不同。单纯穿刺抽液加抗炎治疗容易复发;单纯穿刺抽液后进行药物冲洗往往易复发,马进学^[3]应用电离子气化组织开窗治疗耳廓假性囊肿收到良好的治疗效果。也有采用曲安奈德囊肿冲洗结合持续负压引流治疗耳廓假性囊肿认为是较有效的方法之一^[4]。但笔者认为治疗耳廓假性囊肿,在穿刺抽液后囊肿进行药物冲洗再加耳廓局部石膏固定压迫,明显提高了治愈率。因为曲安奈德属皮质激素类药,具有强效抗炎抗过敏作用,能有效抑制结缔组织增生、降低毛细血管壁和细胞膜的通透性,减少炎性渗出并能抑制组织胺和其他毒性物质形成和释放。加上石膏固定后更起到了促进囊壁紧贴粘合,防止积液再生和促使囊壁粘连愈合等作用。但在应用石膏固定治疗过程中,要严格把握石膏的质量和软硬程度,否则会影响疗效^[5]。笔者认为穿刺抽囊液后应用

曲安奈德注射液囊肿冲洗加耳廓石膏压迫固定术具有如下优点:①操作简单便捷;②取材较容易;③创伤小,复发率低;④疗效确切、临床满意。

参考文献:

[1] 田勇泉,孙爱华.耳鼻咽喉头颈外科学[M].第6版.北京:人民卫生出版社,2004:345-346.
[2] 赵训东.手术开窗与石膏固定治疗耳廓假性囊肿的疗效比较[J].中国耳鼻咽喉头颈外科,2011,18:238.
[3] 马进学.应用电离子气化组织开窗治疗耳廓假性囊肿[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2010,16(5):394-395.
[4] 张静,薛刚,尚小领,等.曲安奈德囊肿冲洗结合持续负压引流治疗耳廓假性囊肿[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2011,17(2):141-142.
[5] 吴惠玲.石膏固定与注射泼尼松治疗耳廓假性囊肿的疗效比较[J].中国眼耳鼻喉科杂志,2008,8(2):116.

(修回日期:2012-10-22)

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.201301026

· 病案报道 ·

鼻石 1 例

陈国谋,钟海林,林丹平,陈国岛

(解放军第 422 医院耳鼻咽喉头颈外科,广东 湛江 524005)

中图分类号:R765.2

文献标识码:D

文章编号:1007-1520(2013)01-0083-02

鼻石临床极为罕见,2012 年 5 月我科治愈 1 例鼻石患者,现报道如下。

1 病例报告

患者,男性,12 岁。因右侧鼻阻不适,伴流脓涕 1 年余,于 2012 年 5 月 3 日来我院就诊。曾在外院以慢性鼻窦炎治疗,症状有所好转。我院鼻窦 CT 检查:两侧上颌窦、筛窦及右侧蝶窦炎症,右侧总鼻道后下端可见一不规则高密

度钙化影。鼻内镜检查:右侧鼻腔鼻腔可见较多黏脓涕,味臭,总鼻道后下端可见一淡黄色黄豆大小异物,触之硬如石块,不易出血,形状不规则,表面粗糙。否认异物吸入史,无鼻出血、头痛等不适症状。初步诊断:1、慢性鼻-鼻窦炎(1 型 2 期);2、右侧鼻腔异物:鼻石?全麻鼻内镜下行鼻腔异物取出术(右),功能性鼻内镜下鼻窦手术。术中见右侧鼻腔有大量黏脓性分泌物,较臭,用吸引器吸尽脓性分泌物后见右侧总鼻道后下端有一浅黑绿色异物,大小约为

作者简介:陈国谋,男,住院医师。
通讯作者:陈国谋,Email:164622791@qq.com.

1.0 cm × 1.0 cm × 1.0 cm,触之硬如石块,如圆球形状,表面粗糙。用息肉钳将异物钳碎,异物质地较硬,中间有一小核,核钳碎后如粗泥沙样,之后分 6 次将异物全部取出。然后将钩突摘除,扩大右侧上颌窦自然口及蝶窦口,开放右

侧全组筛窦气房。充分止血后用医用膨胀海绵及碘仿纱条填塞右侧鼻腔,术后第 2 天取出。术后予以抗炎、止血、消肿等治疗,第 3 天、第 5 天予以鼻腔、鼻窦冲洗。痊愈出院,复查至今鼻窦、鼻腔黏膜恢复好,术后无复发。

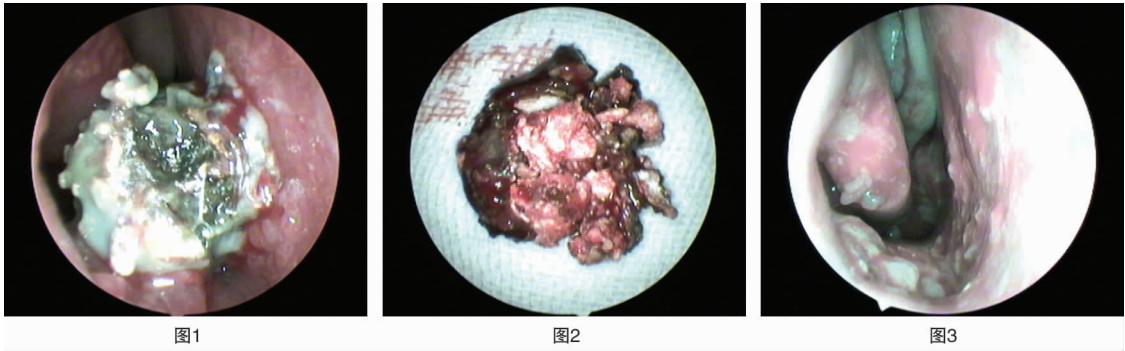


图 1 鼻内镜下见总鼻道鼻石 图 2 取出的鼻石 图 3 鼻石取出后总鼻道

2 讨论

鼻石又名鼻结石或鼻石病,临床少见,多发于一侧鼻腔。鼻石有真性及假性之分,真性鼻石是以血凝块、碎骨片、上皮残骸、细菌、痂皮等为核心;假性鼻石以棉絮、种子、牙齿或其他异物为核心^[1]。本文患者患者有肉眼可见的核心,为假性结石。巨大鼻石可致鼻中隔或硬腭穿孔,或可侵入同侧上颌窦及筛窦^[2]。病程缓慢,常常历经数年。表现为一侧鼻塞,渐进性加重,流脓性或血性鼻涕,可有臭味等,有头痛、头昏症状。临床症状因跟慢性鼻窦炎相似,故常诊断为慢性鼻窦炎治疗。本例患者发病已有一年余,且伴不同程度的上述临床症状,曾在外院按“慢性鼻窦炎”治疗,未能痊愈。

在我院将鼻腔分泌物清理干净后做出鼻石诊断。X 线、CT 等影像检查可协助明确其范围。小的鼻石一般多可在表麻或局麻下经前鼻孔取出。若鼻石较大而不易取出者,宜先用咬钳咬碎后再分次取出。倘若其特别巨大,且部分已进入同侧上颌窦者,可根据具体情况,以鼻侧切开或 Caldwell-Luc 手术径路取除之^[3]。

参考文献:

[1] 徐金荣. 鼻石症 1 例[J]. 中国基层医药, 2006, 13 (10): 1760.
[2] 田省霞,薛琨. 鼻石 1 例[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2000, 6(1): 12.
[3] 陈建军,彭云生. 鼻石//实用耳鼻咽喉头颈外科学[M]. 第 2 版. 北京:人民卫生出版社, 2011: 150.

(修回日期:2012-08-26)