

DOI:10. 11798/j. issn. 1007-1520. 201303019

· 临床报道 ·

鼻源性头痛原因分析及内镜下鼻腔结构的重建

刘建华

(朝阳市第二医院 耳鼻咽喉科, 辽宁 朝阳 122000)

摘 要: **目的** 分析鼻源性头痛的原因,探讨内镜下鼻腔结构重建的治疗效果。**方法** 选择 150 例鼻源性头痛患者作为研究对象,根据视觉模拟量表(visual analogue scale, VAS)分为轻、中、重度疼痛,分析不同程度头痛患者鼻源性头痛原因;并随机分为两组,观察组(内镜下行鼻腔结构重建术)和对照组(常规手术)。比较两组术中及术后各相关指标。**结果** 鼻腔解剖结构异常的例数呈现出轻度疼痛组 < 中度疼痛组 < 重度疼痛组,观察组患者术中平均出血量(36.92 ± 4.02) ml、平均手术时间(1.36 ± 0.21) h、术后平均引流量(15.75 ± 1.75) ml、术后平均卧床时间(3.72 ± 0.41) d 及远期复发例数(3 例)均明显少于对照组。**结论** 鼻腔解剖结构异常引起的鼻源性头痛较为剧烈,内镜下鼻腔结构重建手术对于疾病的治疗具有积极的临床意义。

关 键 词:鼻源性头痛;鼻腔结构重建;解剖结构异常
中图分类号:R765.5;R765.9 **文献标识码:**B **文章编号:**1007-1520(2013)03-0254-03

鼻源性头痛临床较常见,是指主要包括鼻腔和鼻窦炎症所引起的头痛及鼻腔黏膜接触和压迫所引起的头痛^[1],对患者的生活质量影响大。近年来,随着内镜下鼻内结构重建手术被逐步应用于解剖结构异常所引起的鼻源性头痛的治疗,该病的治疗效果不断改善。我科诊治 150 例,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2008 年 8 月~2011 年 8 月在我院就诊的 150 例鼻源性头痛患者作为研究对象。所有患者均伴有不同程度的头部钝痛、眼部发胀、鼻塞及流涕,结合鼻腔检查和影像学检查并参阅国际头痛协会(international headache society, IHS)中鼻源性头痛的诊断标准^[2]。采用视觉模拟量表(visual analogue scale, VAS)对患者的疼痛情况进行判断,其中 1~3 分的轻度痛患者 47 例,4~6 分的中度痛患者 64 例,7~10 分的重度痛患者 39 例。

1.2 分组方法

根据治疗方式不同将 150 例患者随机分为观察组和对照组。观察组 75 例患者给予内镜

下行鼻腔结构重建术,其中男 49 例,女 26 例;年龄 32~53 岁,平均年龄(42.85 ± 6.32)岁;病程 1~4 年,平均病程(2.48 ± 0.38)年。VAS 平均评分(5.38 ± 0.73)分;对照组 75 例患者给予鼻中隔手术和鼻甲切除术,其中男 46 例,女 29 例;年龄 33~52 岁、平均年龄(42.32 ± 5.93)岁;病程 1~5 年、平均病程(2.62 ± 0.41)年,VAS 平均评分(5.31 ± 0.53)分。两组患者性别、年龄、病程以及 VAS 评分进行单因素分析均无统计学意义($P > 0.05$)。

1.3 治疗方法

两组患者术前均常规给予抗生素治疗 3~5 d,观察组行全身麻醉,采用 Messerklinger 术式行病变鼻窦开放及病变切除,需要开放半月裂者切除钩突,如鼻中隔偏曲、泡状或者反向偏曲的中鼻甲影响到鼻腔通气、鼻窦引流,则同期行鼻中隔偏曲矫正术、中鼻甲部分切除或内移,增生肥厚下鼻甲行剥离或部分切除,达到鼻腔扩容,术后用含抗生素的止血纱条以及膨胀止血海绵填塞鼻腔。对照组患者取仰卧位,行鼻腔表面麻醉,根据鼻中隔偏曲情况选择切口位置,行鼻中隔矫正术后根据鼻腔情况行单侧或双侧下鼻甲部分切除。术后患者均给予抗生素治疗 7 d 后内镜下行鼻腔清理。

1.4 观察指标

1.4.1 不同头痛程度患者鼻源性头痛原因分析 观察不同头痛程度的患者出现鼻源性头

作者简介:刘建华,女,副主任医师。
通讯作者:刘建华,Email:zlf63121z@163.com.

痛的原因,包括慢性鼻炎、慢性鼻窦炎、鼻中隔偏曲、泡状中鼻甲、中鼻甲反向弯曲。

1.4.2 两组患者手术治疗相关指标 观察两组患者术中出血量、手术时间、术后引流量、术后卧床时间、远期复发例数。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 18.0 软件对上述数据进行统计学分析,计量资料采用 t 检验或方差分析、计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 不同程度头痛患者鼻源性头痛原因分析 根据 χ^2 检验,慢性鼻炎、慢性鼻窦炎的例数呈现出轻度疼痛组 > 中度疼痛组 > 重度疼痛组,鼻中隔偏曲、泡状中鼻甲、中鼻甲反向弯曲的例数呈现出轻度疼痛组 < 中度疼痛组 < 重度疼痛组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 不同程度头痛患者鼻源性头痛原因分析(例)						
分组	例数	慢性鼻炎	慢性鼻窦炎	鼻中隔偏曲	泡状中鼻甲	中鼻甲反向弯曲
轻度疼痛	47	22	21	2	1	1
中度疼痛	64	17	15	11	12	9
重度疼痛	39	1	2	12	13	11
χ^2		10.482	8.932	10.952	15.328	12.581
P		0.0217	0.0329	0.0201	0.0082	0.0154

2.2 两组患者的手术治疗相关指标

观察组术中出血量 (36.92 ± 4.02) ml、手术耗时 (1.36 ± 0.21) h、术后引流量 ($15.75 \pm$

1.75) ml、术后卧床时间 (3.72 ± 0.41) d、远期复发 3 例,均明显少于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 观察组和对照组手术治疗相关指标比较(例, $\bar{x} \pm s$)						
分组	例数	术中出血量	手术时间	术后引流量	卧床时间	复发数
观察组	75	36.92 ± 4.02	1.36 ± 0.21	15.75 ± 1.75	3.72 ± 0.41	3
对照组	75	86.82 ± 9.88	2.28 ± 0.32	33.81 ± 3.85	5.87 ± 0.66	19
t		8.482	6.128	7.372	6.629	12.852
P		0.0322	0.0394	0.0354	0.0372	0.0148

3 讨论

头痛的原因非常复杂,临床分类较多,鼻源性头痛是指由于鼻腔、鼻窦病变或解剖异常所引起的头痛^[3]。其发病机制可能与鼻腔和鼻窦炎症以及鼻腔黏膜接触和压迫有关^[4]。前一原因主要包括的疾病是慢性鼻炎、萎缩性鼻炎、慢性鼻窦炎,在临床中发病率虽然较高,但通过有效的抗感染治疗常能取得较好疗效,因此患者的头痛程度也相对较轻^[5];后一原因则主要包括鼻中隔偏曲、泡状中鼻甲、中鼻甲反向弯曲等鼻腔解剖结构异常,在临床诊治过程中常与偏头痛、血管神经性头痛相混淆,头痛呈顽固性、进行性发展,因此患者的疼痛程度相对较为剧烈^[6]。因此,需要采取有效的治疗

措施来纠正异常的解剖结构。但是由于鼻腔空间极为狭小、解剖结构又相对较为复杂和精细,给治疗带来了极大的难度^[7]。再加上正常的解剖结构发生改变、软组织发生肿胀,且通常伴有鼻窦和鼻腔的炎症,常规的手术治疗难以充分暴露视野、容易损伤邻近组织,因此很难取得理想的治疗效果^[8]。治疗的目的在于不仅仅是切除病变组织,还应该做到鼻腔结构的整体重建^[9]。近年来,随着微创技术和腔镜技术的不断发展和广泛开展,内镜下鼻内结构重建扩容手术被逐步应用于解剖结构异常所引起的鼻源性头痛的治疗。由于在鼻内镜直视下进行重建扩容手术,能够获得较好的手术视野、造成的创伤较小,常能取得较好疗效,对于疾病的治疗具有积极的临床意义。

参考文献:

[1] Clerico DM. Pneumatized superior turbinate as a cause of re-ferred migraind headache [J]. Laryngoscope , 1996 , 106 (7) 874 – 879 .

[2] Headache Classification Subcommittee of the International Head-ache Society. The International Classification of Headache Dis-orders : 2nd edition [J]. Cephalalgia , 2004 , 24 (Suppl 1) : 9 – 160 .

[3] 张静,薛刚,刘亚超. 鼻腔解剖异常致鼻源性头痛 75 例治疗体会 [J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2010 , 16 (6) : 449 – 451 .

[4] 谷长宏,李成. 鼻内窥镜下手术治疗鼻腔解剖异常致鼻源性头痛的疗效观察 [J]. 中国医学创新, 2011 , 8 (33) : 41 – 42 .

[5] 李来坤,王学斌. 内窥镜下手术治疗鼻中隔偏曲相关性鼻源性头痛的疗效观察 [J]. 中国实用医药, 2011 , 6 (27) : 148 – 149 .

[6] 胡国文,刘洁,刘跃飞. 经鼻内镜治疗鼻腔解剖异常致鼻源性头痛 53 例 [J]. 广东医学, 2008 , 29 (1) : 122 – 123 .

[7] 田崇明,桂长俊,张树平. 鼻内结构正常化手术治疗鼻源性头痛的临床分析 [J]. 中国实用医药, 2008 , 3 (20) : 23 – 34 .

[8] 陈敬华,曾勇超. 鼻内窥镜手术治疗鼻源性头痛的体会 [J]. 中国医药导报, 2011 , 8 (27) : 138 – 139 .

[9] 陈凯,李雪芬,林煌,等. 鼻腔结构性头痛的临床特点与手术治疗 [J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2011 , 17 (4) : 298 – 301 .

(修回日期:2012 – 11 – 06)

DOI:10. 11798/j. issn. 1007-1520. 201303020

· 临床报道 ·

包头地区 130 例鼻出血患者临床分析

张丽燕

(包头市中心医院 耳鼻咽喉科,内蒙古 包头 014040)

摘 要: **目的** 分析包头地区鼻出血的原因,做好鼻出血的防治工作。**方法** 收集 130 例鼻出血患者的临床资料,采用 SPSS 13.0 统计软件对影响鼻出血的原因,如民族、季节、年龄、是否伴有高血压病等因素进行分析。**结果** 鼻出血与民族无关 ($P > 0.05$);与季节关系密切 ($P < 0.05$),一年中第 2 季度鼻出血例数最多 59 例,占 45%;年龄 < 55 岁者疗效高于 > 55 岁者 ($P < 0.01$);不伴有高血压病者疗效高于伴有高血压病者 ($P < 0.05$)。**结论** 鼻出血预后与季节、年龄、高血压病因素有关,与民族无关。

关 键 词: 鼻出血,地区;原因;疗效

中图分类号: R765. 23 **文献标识码:** B **文章编号:** 1007 – 1520(2013)03 – 0256 – 02

鼻出血是耳鼻咽喉科临床常见病,同时也是急症之一。我科自 1999 年 4 月 ~ 2005 年 9 月共收治鼻出血 130 例。为进一步了解本地区鼻出血发生的可能因素,做好鼻出血的防治工作,现对其临床资料进行分析。

1 资料与方法

1.1 临床资料

130 例患者中男 84 例,女 46 例;年龄 2 ~

82 岁,平均年龄 42 岁,高发年龄 49 ~ 65 岁。蒙古族 31 例,汉族 72 例,回族 27 例。出血部位:鼻中隔 (Little 氏区) 41 例,嗅裂 (筛前动脉) 44 例,鼻中隔后端 (蝶腭动脉) 28 例,下鼻甲后端 17 例。出血时间 2 ~ 3 d。出血量约 100 ~ 250 ml。其中伴有高血压病者 92 例。所有患者 (外伤性鼻出血及鼻腔恶性肿瘤除外) 均无肝肾疾患,血常规及凝血功能均正常。

1.2 治疗方法

清除鼻腔内积血块,用 1% 丁卡因 + 麻黄碱棉片收缩麻醉鼻腔黏膜后,在鼻内镜下仔细检查出血点。发现出血点后用微波射频治疗仪行出血处点灼止血。如果出血剧烈者,首先

作者简介:张丽燕,女,副主任医师。
通讯作者:张丽燕,Email:ZhangLiYan – 43@163. com