

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.201303021

· 临床报道 ·

鼻源性头痛 81 例诊治分析

梁分凤, 刘 晖, 成 斌

(湘潭市第一人民医院耳鼻咽喉头颈外科, 湖南湘潭 411101)

摘要: **目的** 探讨鼻源性头痛的诊断与治疗方法及其疗效。**方法** 分析总结 81 例以头痛为主诉患者的鼻内镜和鼻窦 CT 扫描等临床资料、治疗方法及随访。**结果** 81 例患者行鼻内镜及 CT 扫描检查发现钩突、筛泡变异和窦口鼻道复合体区域的病变最为明显。其中 58 例手术治疗, 23 例单纯性鼻窦炎采用非手术治疗。随访 6~12 个月, 治愈 57 例, 有效 16 例, 无效 8 例。**结论** 窦口鼻道复合体解剖变异和病变是引起头痛的主要原因, 鼻内镜结合鼻窦 CT 扫描, 可较准确地发现引起鼻源性头痛病灶的确切部位, 及时治疗可获良好效果。

关键词: 头痛, 鼻源性; 鼻窦疾病; 鼻内镜; 手术治疗

中图分类号: R765.5 **文献标识码:** B **文章编号:** 1007-1520(2013)03-0258-02

鼻源性头痛是由于鼻腔鼻窦疾病所引起的头痛, 但有些头痛由于鼻部症状不明显, 易误诊而延误治疗。鼻内镜检查及鼻窦 CT 扫描有助于鼻源性头痛的诊断, 现将我院自 2007 年 3 月~2010 年 2 月, 收治疑为鼻源性头痛患者 81 例, 治疗效果良好, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

81 例患者中, 男 53 例, 女 30 例; 年龄 10~70 岁, 平均年龄 38 岁, 其中儿童 23 例, 成人 58 例, 均已排除其他神经血管疾病, 行鼻内镜检查及鼻窦 CT 扫描证实为慢性鼻窦炎 45 例, 鼻中隔偏曲 23 例, 中鼻甲肥大伴气化者 9 例, 上鼻甲气化 2 例, 鼻窦囊肿 2 例。58 例患者对症保守治疗无效后转入本科, 23 例患者首次就诊于耳鼻咽喉科。

1.2 治疗方法

23 例小儿鼻窦炎及急性鼻窦炎患者采用抗炎、消肿及上颌窦穿刺置管 3 联治疗及负压吸引等保守治疗。58 例行鼻内镜手术, 手术指征: 慢性鼻窦炎伴明显头痛经保守治疗半个月以上无效, 头痛合并鼻中隔偏曲并见棘突、中鼻甲肥大及气化者。1% 丁卡因肾上腺素棉片

鼻腔充分表面麻醉可明显缓解头痛。其中 35 例行局表麻, 23 例行全麻鼻内镜手术, 术式选择根据鼻窦 CT 和鼻内镜检查确定。①鼻窦手术: 单纯上颌窦炎行钩突切除, 切除鼻上气房; 如伴筛窦炎症, 开放筛窦。②中鼻甲部分切除术: 用中鼻甲剪纵形切开中鼻甲, 切除中鼻甲垂直内侧部分, 并将剩余中鼻甲向外侧部骨折, 解除与鼻中隔相贴。③鼻中隔矫正术: 经鼻阈处切开, 分离黏骨膜在偏曲的软骨处切开软骨, 剥离对侧软骨膜剥出弯曲的骨和软骨, 检查鼻中隔无明显偏曲, 术后高分子膨胀海绵或凡士林纱条填塞鼻腔 48~72 h, 换药 1 周。

1.3 疗效判定标准^[1]:

治愈: 头痛完全消失, 12 个月以上无复发, 鼻腔、鼻窦异常解剖结构术后纠正, 通气引流好; 有效: 头痛缓解, 鼻腔、鼻窦异常解剖结构术后纠正, 受凉后头痛加重, 经过治疗后症状减轻; 无效: 头痛无变化或较术前加重, 鼻腔、鼻窦异常解剖结构术后无改变。

2 结果

全部患者随访 1 年, 治疗效果以患者主诉为主。治愈 57 例, 好转 16 例, 无效(症状无改善) 8 例, 有效率 90%。见表 1。

作者简介: 梁分凤, 男, 主治医师。

通讯作者: 梁分凤, Email: ljm1226@sina.com

表 1 不同治疗方式疗效比较(例)

治疗方式	治愈	好转	无效
保守治疗	17	3	3
手术治疗			
鼻窦手术	26	3	2
中鼻甲部分切除术	9	8	2
鼻中隔矫正术	5	2	1

3 讨论

鼻窦炎引起的鼻源性头痛是由于鼻腔鼻窦黏膜水肿致窦口阻塞或下鼻甲肥大、中鼻甲气化、鼻息肉、鼻中隔高位偏曲使鼻道和鼻额管以及相应的鼻窦开口阻塞、分泌物存留、黏膜血管扩张渗出、反复感染和压力改变,刺激了三叉神经末梢,表现出头痛,此类阻塞性鼻源性头痛,通过药物治疗及手术解除阻塞是关键。

随着鼻内镜技术的普及和高分辨率 CT 的临床应用,人们对鼻及鼻窦解剖学结构的变化与疾病的发生、发展关系的认识得以提高。由于鼻腔解剖结构变异,使鼻腔内、外侧壁局部相抵触,局部神经受压而引起的反射性头痛有学者^[2-3]称之为非炎症性鼻源性头痛。鼻腔、鼻窦的感觉主要由三叉神经支配,鼻部结构异常可直接刺激鼻黏膜三叉神经末梢引起头痛,并可沿其分支反射到头部的其他部位。此类鼻腔结构异常性头痛,通过鼻内镜手术可获良好的治疗效果。

但鼻源性头痛的病因多样,包括鼻窦炎、鼻息肉、鼻中隔偏曲、中鼻甲气化等病变。不同原因所引起的头痛性质也不一样,鼻内黏膜充血肿胀,阻塞鼻窦开口,引流不畅,引起阻塞性头痛;窦内空气吸收呈负压时,引起真空性头痛;窦内负压过久,黏膜水肿渗出,压力增高,引起张力性头痛;压迫鼻甲引起反射性头痛。鼻源性头痛经鼻内镜检查和 CT 检查可诊断,而反射性头痛丁卡因实验阳性可诊断。

鼻源性头痛在临床上往往被忽视,需详细询问病史和仔细的检查及多科会诊以减少误

诊,鼻腔和鼻窦有多处痛觉敏感区,如上颌窦开口、鼻甲等。以往认为鼻源性头痛多来自鼻窦炎且有典型发作规律,但很多鼻窦炎患者的头痛病史长于鼻窦炎病史,同时伴有鼻中隔偏曲或中鼻甲肥大或气化、畸形等,影响窦口-鼻道复合体通畅,引起头痛。非鼻窦炎引起的鼻源性头痛,多以额部、鼻根部、颞侧、头顶部疼痛为主,无典型发作规律,多为钝痛或胀痛,鼻腔表面麻醉后疼痛消失。鼻内镜下切除钩突,扩大窦口,改善窦口复合体,促进引流及窦内黏膜功能恢复,矫正鼻中隔偏曲,对该病引起的鼻源性头痛有所改善,但对于鼻窦炎术后术腔粘连及病灶清除不彻底则头痛症状缓解不明显。

总之,鼻源性头痛是慢性头痛不可忽视的原因,这种头痛使患者在生理上及心理上都会造成极大的痛苦^[4]。鼻源性头痛很容易被忽视,许多患者在得到正确诊断之前,都会就诊于其他科,所以对于耳鼻咽喉科医生而言,头痛患者应想到是否为鼻源性头痛^[5]。对鼻源性头痛患者应采用恰当的药物及手术治疗,才可能解除病痛,同时不宜盲目扩大术腔避免损伤邻近组织,减少并发症的发生。加强术后随访,对无效和效果不明显者应考虑其他原因引起的头痛。

参考文献:

- [1] 范静平,王海青.鼻源性头痛临床分析[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2003,9(5):284.
- [2] 彭洪,尹金淑,姬巍,等.非炎症性鼻源性头痛[J].中国耳鼻咽喉头颈外科,2006,13(7):495-497.
- [3] 张静,薛刚,刘亚超,等.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] Clerico DM. Pneumatized superior turbinate as a cause of referred migraine headache[J]. Laryngoscope, 1996, 106(7):874-879.
- [5] Chow JM. Rhinologic headaches [J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 1994, 111(3 Pt1):211-218.

(修回日期:2013-04-27)