

性耳聋的临床研究[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2012, 18(1): 38-40.

[5] 修世国, 刘艳丽, 叶辉. 突发性耳聋患者纯音听阈曲线与临床疗效关系的分析[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2008, 16(6): 516-517.

[6] 梁振, 余力生, 夏瑞明. 全频突发性聋的分型探讨[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2010, 45(4): 282-286.

[7] 蒋春荣, 殷团芳, 卢永德, 等. 突聋与微循环障碍的关系[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 1999, 5(1): 51-53.

[8] 赵晖, 张天宇. 激素鼓室内给药治疗突发性耳聋的临床研究进展[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2009, 17(4): 398-400.

[9] Slattery WH, Fisher LM, Lqbal Z, et al. Intratympanic steroid injection for treatment of idiopathic sudden hearing loss[J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 2005, 133(2): 251-259.

[10] 杨军, 黄莉, 施俊, 等. 鼓室内注射地塞米松或甲泼尼龙治疗突发性聋的疗效观察[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2010, 24(13): 594-597.

(修回日期: 2013-04-07)

DOI:10. 11798/j. issn. 1007-1520. 201305020

· 经验交流 ·

# 鼻内镜上颌窦置管法治疗 非侵袭性真菌性鼻窦炎

罗雪丽

(汉中市人民医院 耳鼻咽喉科, 陕西 汉中 723000)

关 键 词: 鼻内镜手术; 上颌窦置管; 鼻窦炎, 真菌性; 非侵袭性

中图分类号: R765. 22      文献标识码: C      文章编号: 1007-1520(2013)05-0451-02

非侵袭性真菌性鼻窦炎 (noninvasive fungal rhino-sinusitis, NIFRS) 是鼻科临床常见的感染性疾病, 药物及鼻窦穿刺冲洗治疗疗效不佳, 易反复发作, 手术是彻底治愈非侵袭性真菌性鼻窦炎最有效的方法。回顾我科 2007 年 10 月~2011 年 10 月采用经鼻内镜行上颌窦置管法治疗非侵袭性真菌性鼻窦炎 125 例, 取得满意疗效, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

我科收治的 125 例患者中, 男 52 例, 女 73 例; 年龄 18~65 岁, 平均年龄 51 岁; 病程 1~20 年, 平均 7 年。有明显鼻中隔偏曲压迫

中鼻甲者 27 例, 病变仅局限在单侧上颌窦内者 67 例, 同时累及上颌窦、筛窦者 52 例, 同时累及上颌窦、筛窦及蝶窦者 6 例。所有患者术前均行鼻内镜及鼻腔鼻窦冠状位 CT 扫描检查, CT 主要表现为: ①病变窦腔内充满絮状或肿块状阴影, 常伴斑点状或砂粒状高密度钙化影; ②骨质破坏表现为窦腔局部骨质吸收缺损或膨胀性生长, 也可伴骨质增生; ③单侧或单窦为主, 上颌窦最多见<sup>[1]</sup>。术后经病检确诊为真菌性感染。

### 1.2 手术方法

本组病例局麻 56 例, 全麻 69 例, 均以 2% 丁卡因 10 ml 及 0.1% 肾上腺素 2 ml 棉片收缩鼻腔黏膜, 若患者有鼻中隔偏曲压迫中鼻甲者先经鼻内镜行鼻中隔偏曲矫正术。病变局限在上颌窦者按 Messerklinger 术式, 常规切除钩突, 咬除筛泡, 沿上颌窦口水平向前向后扩大窦口, 清理上颌窦腔的病变组织, 对于真菌团

作者简介: 罗雪丽, 女, 主治医师。  
通讯作者: 罗雪丽, Email: 1925057602@qq. com

块与窦壁粘连较紧时,器械剥离后强力冲洗去除。上颌窦内壁、前壁、齿槽隐窝和泪前隐窝的病变处理较难,可以联合下鼻道开窗。由于上颌窦腔不规则,易遗留死角,术中不易完全清除病灶,均采用窦腔置管引流,引流管选用硅胶吸痰管,剪3~4个侧孔,两端分别自上颌窦口和下鼻道开窗处引出,打活结固定于前鼻孔,术后定时以生理盐水冲洗窦腔及清理鼻腔,清除残留的真菌病灶,病变同时累及筛窦、蝶窦时,常规行鼻窦开放术,按鼻内镜手术后常规处理,抗感染5~6 d,鼻用皮质内固醇激素3个月,鼻内镜下术腔处理。由于非侵袭性真菌性鼻窦炎的感染的真菌绝大多数为曲霉菌,抗真菌药仅作辅助用药,而非必须应用。教会患者正确冲洗的方法,出院后可在家继续冲洗1个月,以防止术后再感染,根据恢复情况1~2个月后拔除引流管。

## 2 结果

本组125例患者中均采用经鼻内镜行上颌窦置管法,26例患者在行鼻中隔偏曲矫正术后采用上颌窦置管法,58例合并筛窦、蝶窦病变在上颌窦置管同时常规开放鼻窦,术后随访1年,2例失访,其余123例鼻内镜检查均无复发,临床症状消失,鼻腔黏膜上皮化,窦口开放良好。

## 3 讨论

非侵袭性真菌性鼻窦炎近年来发病率有上升趋势,可能与抗生素的广泛使用、环境污染有关,影像学的进步使真菌性鼻窦炎诊断率提高。传统的手术方式主要有柯-陆氏手术(Caldwell-Luc operation),创伤较大,术后患者

常会出现面部麻木疼痛,采用鼻内镜筛窦切除加下鼻道上颌窦开窗术已逐渐取代了柯-陆氏手术,成为治疗上颌窦良性病变的主要手段<sup>[2]</sup>。真菌性鼻窦炎的患者常有不同程度的解剖异常,其中以鼻中隔偏曲最为常见,鼻中隔一旦对中鼻甲压迫并造成中鼻甲变形或外移,使中鼻道引流受阻和影响鼻腔气流通畅,鼻中隔矫正后可以改善鼻腔阻力,促进鼻腔鼻窦纤毛黏液功能的恢复<sup>[3]</sup>。术中保护窦腔正常黏膜及窦口黏膜非常重要,窦腔内黏膜病变虽然为炎性水肿坏死,但是是可逆的,随着窦口窦腔内真菌性感染彻底根除,窦腔黏膜可逐渐修复。对于真菌性鼻窦炎的手术一定要保持上颌窦口的宽敞,保障通畅引流。利用鼻内镜治疗真菌性鼻窦炎不但视野好,可完全清除病变组织,还可使病窦具有足够的通气和长期的引流通畅,从而彻底改变真菌赖以生存的微环境,降低复发率<sup>[4]</sup>。经鼻内镜行上颌窦置管法治疗非侵袭性真菌性鼻窦炎安全有效,患者痛苦少,住院时间短,具有切实可靠的临床疗效。

## 参考文献:

- [1] 张吉仲,章华. 真菌性鼻-鼻窦炎CT影像学特征分析[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2009,15(4): 294-296.
- [2] 黄选兆. Caldwell-Luc手术的现状[J]. 临床耳鼻喉科杂志,2003,17(2):65-67.
- [3] 王正. 鼻中隔偏曲矫正术联合鼻内镜手术治疗真菌性上颌窦炎疗效观察[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2011,17(2):144-145.
- [4] 古庆家,李静娴,李碧澜,等. 鼻内镜下治疗非侵袭型真菌性鼻-鼻窦炎的术式选择与疗效[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2012,18(1):41-44.

(修回日期:2013-03-26)