

参考文献:

[1] 中国人民解放军总后勤部卫生部. 手术学全集 – 耳鼻咽喉科卷[M]. 北京:人民卫生出版社, 1994: 483 – 485.

[2] 张素英. 小儿气管切开术并发症及其防治[J]. 中华耳鼻喉科杂志[J]. 2000, 35(3): 223 – 225.

[3] 董雅萌,蒋虹,单钜潮. 开放性喉外伤的救治体会[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2013,19(4): 338 – 340.

[4] 廖圣芳,陈汉民,王玉差. 直接拔除重型颅脑损伤患者的气管切开套管[J]. 中国临床医学,2003,35(3):250 – 251.

(修回日期:2014 – 10 – 19)

DOI:10. 11798/j. issn. 1007-1520. 201504024

· 临床交流 ·

鼻内镜手术治疗儿童上颌窦后鼻孔息肉 15 例临床分析

徐 幼,梁 艳,梁 军,张 薇,余小燕,藏丽格,徐 浪,黄梦捷
(成都市妇女儿童中心医院 耳鼻咽喉头颈外科,四川 成都 610041)

关 键 词:鼻内镜手术;上颌窦后鼻孔息肉;儿童
中图分类号:R765.9 文献标识码:C 文章编号:1007 – 1520(2015)04 – 0343 – 02

儿童上颌窦后鼻孔息肉与成人相比,发病率低,但可引起患儿睡眠时打鼾、呼吸困难,甚至影响其生长发育等,一经确诊,需积极治疗,常常采取以鼻内镜下手术治疗为主的综合治疗方法,我科 2012 年 2 月 ~ 2014 年 4 月治疗儿童上颌窦后鼻孔鼻息肉患者 15 例,临床效果良好,总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

15 例儿童上颌窦后鼻孔息肉的临床资料均来自 2012 年 2 月 ~ 2014 年 4 月间我科收治的住院病例,其中男 8 例,女 7 例;年龄 6 ~ 15 岁;病程 3 个月至 4 年;右侧鼻腔 8 例,左侧鼻腔 6 例,双侧鼻腔 1 例;15 例患者鼻息肉均源于上颌窦。由于息肉压迫并发中鼻甲水肿、6 例,上颌窦黏膜充血水肿 6 例,上颌窦腔可见脓性分泌物 15 例,鼻息肉突向后鼻孔 15 例,同时突出于前鼻孔和后鼻孔 3 例,阻塞单侧后鼻孔 7 例,阻塞双侧后鼻孔 4 例,突出于口咽部、张

口可见者 4 例;鼻息肉首发者 12 例,复发者 3 例;临床表现为鼻阻、张口呼吸、睡眠打鼾 15 例,发音呈闭塞性鼻音 15 例,发音含混似口中含物 4 例,听力下降、分泌型中耳炎 B 型鼓室图 3 例。

1.2 辅助检查

CT 扫描 15 例,其中提示上颌窦鼻腔高密度影 15 例,伴筛窦高密度影 3 例,伴鼻咽部软组织影 4 例;儿童鼻咽纤维喉镜检查 15 例,均提示鼻腔息肉;嗅觉功能检查 8 例(受年龄所限)均正常;行多导睡眠监测 14 例(1 例拒绝检查),提示重度阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征 10 例,提示中度阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征 4 例;行肺功能检查提示正常 9 例(2 例拒绝检查,4 例未查);过敏原皮肤点刺试验 7 例(对粉尘螨过敏 2 例,过敏原皮试阴性 5 例),其余未行过敏原皮肤点刺检查。

1.3 治疗方法

术前采用鼻用糖皮质激素丙酸氟替卡松鼻喷剂 50 μg,每天 2 次,治疗 2 周后手术。

手术采用 Wolf 鼻内镜手术器械,15 例患者均采用气管插管全身麻醉。先采用 1% 肾上腺素生理盐水棉片收缩鼻腔各壁及息肉,在 0° 鼻内镜下先行鼻息肉切除,暴露中鼻甲、中鼻道及钩突等重要结构,采用 Messerklinger 术式进行手术,切除钩突,开

作者简介:徐 幼,女,主任医师。
通信作者:徐 幼,Email:xuyou9924@sina.com

放上颌窦,切除筛泡,开放部分阻塞的筛窦,术中尽可能保持上颌窦黏膜的完整,防止上颌窦黏膜脱垂,尽可能不过度扩大上颌窦口,开放窦口直径约1 cm左右,上颌窦口已扩大者原则上不再处理;术中见上颌窦口扩大9例,上颌窦口阻塞6例;9例从前鼻孔取出鼻息肉病变,6例因息肉较大,经前鼻孔取出困难;用开口器从口腔取出鼻息肉。术后填塞凡士林油纱条48 h后取出。

术后均常规送组织病理学检查;15例中提示符合鼻息肉伴炎症改变13例,鼻息肉合并嗜酸性细胞增多1例,鼻息肉合并真菌感染1例。

术后定期随访9个月至2年,术后1个月内,每周1次;术后3个月,每2周随访1次;3个月后,每月随访1次。

2 结果

本组所有病例均一次性在鼻内镜下完成手术,术后全部患儿均感鼻腔通气通畅、呼吸正常;行纤维鼻咽镜检查,鼻腔无息肉残留,中鼻道宽敞、上颌窦口开放好;15例患儿张口呼吸全部消失。1例再次手术的儿童在术后3个月随访时见右鼻息肉复发,经保守治疗,术后1年随访,鼻息肉消失,鼻腔通气好,窦口开放好。其余病例均无复发。

3 讨论

由于儿童鼻-鼻窦均处在发育阶段,儿童鼻窦炎的 治疗以保守为主,合并鼻息肉需要手术者,应尽可能单纯切除息肉并注意保护周围的黏膜;不要过多开放鼻窦^[1];后鼻孔息肉(choanal polyps)是指位于后鼻孔、垂落于鼻咽腔的单发息肉,约占鼻息肉的4%~6%^[2],儿童上颌窦后鼻孔息肉在临床上发病率低,以单侧发病较常见;病因尚不清楚,目前认为是有别于一般鼻息肉的另一种鼻息肉类型^[3];研究表明嗜酸性粒细胞浸润是鼻息肉的主要病理特征(90%以上鼻息肉有嗜酸性粒细胞浸润)^[4],病变多位于上颌窦,向后突向后鼻孔阻塞鼻咽腔;儿童由于不会诉说症状,故无成人单侧鼻阻进行性加重的明

显主诉,绝大多数由家长发现儿童睡眠打鼾、鼻呼吸阻力大而就医,部分儿童家长以发音含混不清就医。儿童上颌窦后鼻孔鼻息肉早期临床症状不明显,加上儿童检查不配合而被忽略。儿童上颌窦后鼻孔息肉一旦确诊,应行以手术切除为首选的综合治疗,对儿童鼻病早期进行干预,有助于保护儿童的中耳功能和言语听力的正常发育^[5];一旦发现儿童单侧持续性鼻塞、打鼾、张口呼吸、发音含混、单耳听力下降者,应行儿童鼻咽纤维喉镜检查,了解有无上颌窦后鼻孔息肉发生,同时需要行鼻窦CT检查进一步了解鼻窦情况。

鼻息肉术后仍有较高的复发率是鼻息肉的临床特点,术后复发率可高达15%~40%,儿童鼻内镜下鼻息肉摘除术后,鼻腔鼻窦的清理较成人困难,鼻腔窦口容易发生再次阻塞,儿童容易发生上呼吸道感染、鼻腔变态反应高发病率等也是导致儿童鼻息肉手术后复发的原因。采用鼻内镜彻底清除息肉根蒂,开放上颌窦是彻底治疗上颌窦后鼻孔息肉、减少复发的关键;本组15例病例资料的随访中仅1例在术后3个月复发,但经过积极的抗炎、对症治疗,息肉得到控制;由于病例太少,有待积累更多的儿童上颌窦后鼻孔息肉病例进行分析总结,为儿童的上颌窦后鼻孔息肉的治疗提供更多的依据。

参考文献:

[1] 张亚梅,张天宇. 实用小儿耳鼻咽喉科学[J]. 北京:人民卫生出版社,2011:294.

[2] Frosini P, Picarell C, De Campor E. Antrochoanal polyp, analysis of 200 cases[J]. Acta Otorhinolaryngol Ital, 2009, 29(1): 21-26.

[3] 刘志印. 儿童上颌窦后鼻孔息肉19例临床分析[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2012, 18(3): 224-225.

[4] 罗晓,徐开伦. 鼻息肉发病机制中Th2类相关细胞因子与嗜酸性粒细胞的关系[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2012, 18(3): 244-246.

[5] 欧阳顺林, 张建国, 褚玉敏, 等. 儿童鼻-鼻咽疾病对中耳功能的影响[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2010, 16(5): 376-378.

(修回日期:2014-11-19)