

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.201506020

· 临床交流 ·

鼻内镜下经中下鼻道开窗治疗真菌性 上颌窦炎的体会

朱鑫, 刘海

(川北医学院附属医院耳鼻咽喉头颈外科, 四川南充 637000)

关键词: 上颌窦炎, 真菌感染; 鼻内镜手术; 疗效

中图分类号: R765.4 文献标识码: C 文章编号: 1007-1520(2015)06-0507-02

非侵袭性真菌性上颌窦炎是耳鼻咽喉头颈外科一种常见病种,其较高的患病率可能与抗生素的广泛使用、环境污染有关,也可能由于体检工作普遍开展、影像学的进步使非侵袭性霉菌性上颌窦炎的出现率提高。传统治疗非侵袭性霉菌性上颌窦炎的手术方法是上颌窦根治术^[1](Cald-well-Luc手术),随着功能性鼻内镜的问世,治疗非侵袭性霉菌性上颌窦炎的手术方式也发生了改变,我院耳鼻喉科自2011~2014年对32例非侵袭性霉菌性上颌窦炎的患者采用经鼻内镜中鼻道上颌窦自然开口扩大和经鼻内镜中下鼻道联合开窗的不同手术方式,比较两种术式的方法及疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

收集我科2011年~2014年32例非侵袭性霉菌性上颌窦炎的患者,均单侧发病。32例患者其中男性15例,女性17例;病程1~8年,平均3.5年;年龄28~64岁,均无手术史。临床表现:长期流脓涕,涕中带血,头痛,单侧鼻塞,鼻腔恶臭味,面颊部疼痛等。CT影像学检查示单侧上颌窦不均匀密度增高,可见高密度钙化斑或点。随机将32例患者分为两组,其中14例经中鼻道上颌窦开窗者为对照组,18例经中下鼻道联合开窗者为试验组。两组患者性别、年龄、病史、临床表现等经比较无统计学差异,具有可比性($P > 0.05$)。

1.2 手术方法

32例患者均局麻下手术治疗。如果术中发现病侧鼻腔狭窄影响手术视野,可行相对应的鼻中隔矫正、鼻甲部分切除等扩大视野的手术方法。对照组经鼻内镜行中鼻道钩突切除,扩大上颌窦窦口,可见病变上颌窦内堆积大量灰黑色干酪样团块,窦口黏膜水肿,用吸引器清除病变鼻窦内填充团块,清理窦腔内水肿黏膜及肉芽组织。彻底清理病变后用甲硝唑生理盐水反复冲洗术腔直至无干酪样组织冲出。试验组经中鼻道扩大上颌窦自然开口。同时在病侧鼻腔下鼻道外侧壁前段造口通向病侧上颌窦腔,经造口处伸入内镜,直视下清理上颌窦腔内干酪样病变组织及水肿黏膜,并用甲硝唑生理盐水反复冲洗。术后试验组和对照组均用膨胀海绵堵塞患侧鼻腔,2d后抽出鼻腔堵塞物,并嘱每日冲洗鼻腔、滴鼻液滴鼻,出院后6个月至1年定期来我科复查。

1.3 疗效评定(以鼻内镜为准)

术后全部患者需定期来我科复查,在鼻内镜下清理鼻腔分泌物、冲洗术腔,术后6个月按海口标准^[2]评定疗效。分3个等级,治愈:症状消失,内镜检查窦口开放良好,窦腔黏膜上皮化,无脓性分泌物;好转:症状明显改善,内镜检查见窦腔黏膜部分区域水肿、肥厚或肉芽组织形成,有少量脓性分泌物;无效:症状无改善,内镜检查见术腔粘连,窦口狭窄或闭锁,息肉形成,有脓性分泌物。

1.4 统计学方法

采用SPSS 13.0统计软件进行统计学分析,两组间比较采用秩和检验,检验水准取 $\alpha = 0.05$, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

作者简介:朱鑫,男,硕士研究生。
通信作者:刘海,Email:liuhail00@sina.com

2 结果

32例患者标本术后送病检均提示为霉菌团。随访6个月至1年,其中试验组治愈17例,好转1例,无复发;对照组治愈6例,好转4例,复发4例。两种术式比较,经统计学处理,对照组平均秩次为21.29,总秩次为298.00;试验组平均秩次为12.78,总秩次为230.00。Mann-Whitney U 统计量为59.000, Wilcoxon W 统计量为230.000, $Z = -3.223$, 双侧检验 $P = 0.001$, 按 $\alpha = 0.05$ 水准, 可认为差异具有统计学意义, 试验组疗效优于对照组。

3 讨论

非侵袭性霉菌性鼻窦炎是耳鼻咽喉科一种特殊的真菌性感染性疾病,常单侧发病,女性患病率高于男性^[3],最常发生于上颌窦,其次为筛窦、蝶窦、额窦。已有报道显示,慢性鼻窦炎患者鼻腔内真菌培养的阳性率高达96%,而正常健康人检出率也达到90%~100%^[4],证实了所有人的鼻腔内均存在真菌。传统观点认为此疾病与抗生素、糖皮质激素及免疫抑制剂的使用有关联,但有报道显示鼻腔解剖结构异常、窦口狭窄导致引流不畅与疾病的发生发展更密切^[5]。诊断非侵袭性霉菌性鼻窦炎除了常规的鼻部症状外,有价值的重要的诊断依据是鼻窦CT影像学检查^[6]。CT不仅能看到鼻窦窦腔特征性高密度影,还能看到窦腔是否有骨壁骨质破坏、血管侵犯等表现,并能鉴别诊断与此病相似的上颌窦细菌性炎及上颌窦肿瘤。

治疗非侵袭性霉菌性鼻窦炎主要靠手术治疗^[7],虽然霉菌性鼻窦炎是真菌病,但全身或局部使用抗真菌药效果不是很明显且副作用大。传统的手术方法是柯陆进路的上颌窦根治术,但该术式往往创面较大,不易被患者接受。随着功能性鼻内镜的出现,治疗霉菌性鼻窦炎的手术方式也发生了相

应改变,并且不同径路的手术方式也可以到达相应甚至更好的效果。经鼻内镜中鼻道上颌窦开窗治疗霉菌性鼻窦炎可以清理掉病变窦腔内大部分霉菌团块,但病变窦腔前下部靠内侧的一些视野死角处即使使用70°鼻内镜仍不能完全窥及,常导致手术不彻底,术腔霉菌团块残留而引起疾病愈合缓慢甚至复发。而经鼻内镜中下鼻道联合开窗术式因病变窦腔视野完全暴露,无视野死角,可以完全清除术腔内霉菌团块。

术后长期的鼻内镜随访,清理术腔,也是治愈该病的关键。本次试验对照组有4例复发,在复查随访期间,经鼻内镜探查发现该4例患者病变上颌窦术腔有不同程度的霉菌团块残留,CT复查也可见术腔内出现低密度影伴少量钙化斑点,同时加上随访复查不及时导致第二次手术治疗。而试验组由于术腔视野暴露完全,病变清除彻底,引流通畅,从而完全治愈无复发。

参考文献:

- [1] 黄鹤年.耳鼻咽喉头颈外科手术[M].上海:上海科学技术出版社,1995:50-54.
- [2] 中华医学会耳鼻咽喉科学会,中华耳鼻咽喉科学杂志编辑委员会.慢性鼻窦炎鼻息肉临床分型分期内镜鼻窦手术疗效评定标准(1997,海口)[J].中华耳鼻咽喉科杂志,1998,33(4):134.
- [3] 吴峰,杨明思,林齐鸣. CT扫描在诊断真菌性上颌窦炎的价值[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2007,13(2):143-144.
- [4] Ponikau JU, Sherris DA, Kern EB, et al. The diagnosis and incidence of allergic fungal sinusitis[J]. Mayo Clin Proc, 1999, 9(4): 475-485.
- [5] DeShazo RD, O'Brien M, Chapin K, et al. Criteria for the diagnosis of sinus mycetoma[J]. J Allergy Clin Immunol, 1997, 99(4): 475-485.
- [6] 俞肖一,朱杰敏,崔金才,等.霉菌性副鼻窦炎CT表现和病理分析[J].医学影像学杂志,1999,9(1):4-6.
- [7] 刘铭,刘华超,韩德民.鼻及鼻窦的霉菌性疾病[J].耳鼻咽喉头颈外科,2000,7(4):252-256.

(修回日期:2015-03-07)