

doi:10.3969/j.issn.1000-9760.2012.01.013

鼻内镜手术治疗非侵袭性真菌性鼻—鼻窦炎临床分析

李 珊¹ 吕圣军² 朱文丽²

(1 济宁医学院附属医院, 山东 济宁 272029; 2 莱芜市莱城区人民医院, 莱芜 271100)

摘要 目的 探讨非侵袭性真菌性鼻—鼻窦炎发病原因及鼻内镜手术治疗非侵袭性真菌性鼻窦炎手术方式与术后疗效。**方法** 对 56 例非侵袭性真菌性鼻—鼻窦炎患者行鼻内窥镜手术。**结果** 术后随访 6 个月~2a。治愈 55 例(98.2%), 显效 1 例(1.8%)。**结论** 鼻腔、鼻窦真菌感染主要因素可能是鼻腔鼻窦的解剖结构存在异常和病变, 阻碍了鼻腔鼻窦的通气引流。鼻内窥镜手术是治疗非侵袭性真菌性鼻—鼻窦炎的首选治疗方式, 术中正确处理钩突、中鼻甲、鼻中隔, 术前、术后综合性治疗, 定期随访有利于提高疗效, 减少并发症及复发率。

关键词 鼻—鼻窦炎; 真菌病; 鼻内窥镜手术**中图分类号**: R765.4 **文献标识码**: A **文章编号**: 1000-9760(2012)02-042-02

Nasal endoscopic surgery for the treatment of non-invasive fungal nasal-clinical curative effect analysis of sinusitis

LI Shan, LU Wen-jun, ZHU Wen-li

(Affiliated Hospital of Jining Medical University, Jining 272029, China)

Abstract: Objective To investigate the causes of non-invasive fungal nasal-sinusitis and nasal endoscopic surgery for the treatment of non-invasive bacteria sinusitis surgery and postoperative effect. **Methods** 56 cases of non-invasive fungal nasal-sinusitis in patients with nasal endoscopic surgery were explored. **Results** After a 6-month to 2-year follow-up, 55 cases were cured (98.2%) and 1 case showed apparent efficacy (1.8%). **Conclusion**

Nasal and sinus fungal infection may be the main factors of nasal sinus disease and abnormal anatomy, hindering drainage of nasal ventilation and nasal endoscopic sinus surgery may be the first choice for treatment nasal-sinusitis. Correct treatment of uncinata, middle nasal concha, nasal septum, preoperative and postoperative integrated treatment, and regular follow-up were conducive to raising therapeutical effects. The complication and recurrence rates were reduced.

Key words: Nasal sinusitis; Mycosis; Endoscopic surgery

真菌性鼻窦炎(fungal sinusitis, FS)又称霉菌性鼻窦炎,是指鼻窦黏膜组织,甚至骨质的真菌感染性疾病,或鼻窦黏膜对真菌的反应性疾病,或真菌在鼻窦内呈团块状积聚的一类鼻窦常见的炎性疾病,临床上分为侵袭性及非侵袭性两类。近年来学者提议改名为真菌性鼻—鼻窦炎(Fungal rhino-sinusitis, FRS)。由于抗生素和激素在疾病治疗中的长期不当应用,FRS有明显增加的趋势。虽然目前对其治疗仍然存在争议^[1],随着鼻内窥镜手术的广泛应用,非侵袭性真菌性鼻—鼻窦炎的诊治水平不断提高。现回顾分析我院 2005 年 1 月至 2010 年 6 月应用鼻内窥镜手术治疗且资料完整的 56 例非侵袭性真菌性鼻—鼻窦炎患者,现将结果

报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

56 例患者中男性 25 例,女性 31 例;年龄 16~70 岁,平均年龄 38.6 岁。临床表现:鼻塞 51 例(91.1%),头痛 45 例(80.4%),脓涕 37 例(66.1%),涕中带血 23 例(41.1%),鼻腔异味 11 例(19.6%),嗅觉减退 5 例(8.9%)。

鼻内镜检查:下鼻甲肥大 43 例(76.8%),中鼻甲肥大或泡性中鼻甲 35 例(62.5%);钩突肥大或息肉样变 32 例(57.1%);鼻腔可见豆腐渣样团块

或干酪样物 19 例(33.9%),鼻中隔偏曲 10 例(17.9%)。患者术前均行鼻窦 CT 扫描示:患侧鼻窦或鼻腔内均有高密度软组织影,可见密度不均匀的点状或斑状钙化影,鼻窦病变内钙化斑、点是 FRS 最具特异性 CT 影像特点。

1.2 治疗方法

术中采用 Messerkinger 术式,内镜下切除钩突,开筛泡,开放筛窦,蝶窦,扩大开放上颌窦自然口,彻底清除窦腔内病变,并用生理盐水反复冲洗窦腔,如病变无法彻底清除的,特别是上颌窦前内侧壁者,再行同侧下鼻道外壁开窗术。合并中鼻甲肥大、泡性中鼻甲、鼻中隔偏曲、下鼻甲肥大者同期手术治疗。术中尽量保留表面光滑的窦腔黏膜,以碘仿纱条或膨胀海绵填塞术腔。术后 24~72h 取出鼻腔填塞,全身应用抗生素 5~7d,未全身使用抗真菌药,术后第 1 月每周行鼻内镜复查,清理术腔结痂、分泌物、肉芽和囊泡组织,处理窦腔开口处的水肿黏膜,若有窦口闭塞,应予扩开,术后第 2 个月每 2 周 1 次,2 个月以后每月复查 1 次直至术腔上皮化,辅以生理盐水冲洗鼻腔 1~3 个月。术后病理检查是 FRS 最终诊断重要依据。本组患者在干酪样真菌块中均查见真菌。

2 结果

疗效评定标准参照中华医学会耳鼻咽喉科分会 1997 年的“海口标准”^[2]。全部患者随访 6 个月 ~ 2a,治愈 55 例(98.2%),显效 1 例(1.8%)。

3 讨论

非侵袭性真菌性鼻-鼻窦炎(nasosinusitis)的研究是耳鼻喉科的焦点问题之一,近年来,真菌性鼻-鼻窦炎有上升趋势,越来越受到了临床医师的广泛重视。刘铭等^[3]报道低免疫功能、低氧、低 pH 血症及高血糖环境(三低一高)是真菌生存的合适条件。各种因素所致的鼻腔、鼻窦通气引流受阻,也是 FRS 的主要致病因素之一,本组病例鼻腔的解剖结构存在异常和病变具体情况:下鼻甲肥大 43 例(76.8%),中鼻甲肥大或泡性中鼻甲 35 例(62.5%),钩突肥大或息肉样变 32 例(57.1%),鼻中隔偏曲 10 例(17.9%),通过对本组资料分析支持鼻腔、鼻窦真菌感染主要因素可能是鼻腔鼻窦的解剖结构存在异常和病变,阻碍了鼻腔鼻窦的通气

引流。真菌在窦腔中生长繁殖,以在自然口附近的病变较重,成为病灶中心,影响鼻窦的通气引流而更利于真菌的生长繁殖^[4]。术前行鼻窦 CT 扫描及鼻内镜检查,以确定鼻窦病变范围、部位和特点,解剖变异及病理异常是制定手术方案和术后复查的重要依据,可避免手术的盲目性减少手术并发症。非侵袭性真菌性鼻窦炎的治疗原则是根据术前检查,纠正解剖异常,彻底清除病灶,充分引流,手术关键是解除鼻腔、鼻窦的引流通气障碍,尽可能保留鼻腔和鼻窦的各种基本结构,如中鼻甲、鼻窦正常黏膜和可良性转归的病变黏膜,保持恢复鼻腔鼻窦的生理功能^[5],许庚^[6]认为鼻内镜手术术后鼻腔黏膜恢复变化分 3 个阶段,上皮化完成阶段出现在术后 12 周以后,术后早期冲洗,术后定期行鼻内镜下鼻腔复查,保持中鼻道及各窦口引流通畅,术后综合治疗是保证手术成功的关键因素,定期鼻内镜下清理术腔痂皮、清除肉芽组织及不可逆的病变黏膜、解除粘连是至关重要的,同时鼻腔冲洗、口服黏液促排剂也是非常重要的。本组病人采取该术式取得良好效果,患者治愈 55 例(98.2%),显效 1 例(1.8%)。

通过对本组资料分析,鼻腔、鼻窦真菌感染主要因素可能是鼻腔鼻窦的解剖结构存在异常和病变,阻碍了鼻腔鼻窦的通气引流。鼻内窥镜手术是治疗非侵袭性真菌性鼻-鼻窦炎的首选治疗方式。术中、术后综合治疗,定期随访,有利于提高疗效,减少术后复发,值得临床推广使用。

参考文献:

- [1] Eltzero, Hamilosdl, Hadle JA, et al. Rhinosinusitis: establishing definitions for clinical research and patient care[J]. J Allergy Clin Immunol, 2004, 12: 114-115.
- [2] 中华医学会耳鼻咽喉科学分会中华耳鼻咽喉科杂志编辑部编委会.慢性鼻窦炎鼻息肉临床分型分期及内窥镜鼻窦手术疗效评定标准(1997 年,海口)[J].中华耳鼻咽喉科杂志, 1998, 33: 134.
- [3] 刘铭,周兵,刘华超,等.急性爆发性真菌性鼻窦炎[J].中华耳鼻喉科杂志, 2003, 38(4): 251-254.
- [4] 卜国铨.鼻科学[M].上海:上海科学技术出版社, 2000: 481.
- [5] 张革化,刘贤,许庚,等.内窥镜鼻窦手术保留中鼻甲的可能性及临床意义[J].中华耳鼻喉科杂志, 1999, 34(1): 34-36.
- [6] 许庚,李源,谢民强,等.功能性内窥镜鼻窦手术腔黏膜转归阶段的划分及处理原则[J].中华耳鼻喉科杂志, 1999, 34(5): 302-305.

(收稿日期 2011-10-15)