

[文章编号] 1000-2200(2005)06-0545-02

非侵袭型鼻窦真菌病 12 例报道

庄爱民

[摘要] 目的: 探讨非侵袭型鼻窦真菌病的病因、诊断及治疗。方法: 根据病变范围和程度采用传统的柯-陆(Caldwell-Luc)手术和鼻窦内镜术。结果: 12 例经不同术式一次治愈。结论: 不同术式均能彻底清除病灶, 充分开放受累的鼻窦。

[关键词] 真菌病; 鼻窦炎; 非侵袭型; 内镜术

[中国图书资料分类法分类号] R 519; R 765.41 [文献标识码] A

近年来, 随着抗生素、类固醇激素类、免疫抑制剂等药物在临床上的广泛应用甚至滥用, 鼻腔、鼻窦的真菌感染有逐年上升的趋势, 加上诊治技术及病理诊断水平的提高, 其病例逐年上升, 临床中以非侵袭型为主。对于鼻腔鼻窦真菌病的传统治疗方法是采用传统柯-陆(Caldwell-Luc)手术^[1], 如今, 鼻内镜技术日臻成熟并不断发展, 为真菌性鼻窦炎的治疗提供了新方法。2001~2004 年, 我科收治非侵袭型鼻窦真菌病 12 例, 采用 Caldwell-Luc 手术及鼻内镜手术治疗, 疗效满意。现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组男 5 例, 女 7 例; 年龄 19~61 岁。均为单侧发病。主要症状: 鼻塞 7 例, 鼻涕带血或回吸自涕 5 例, 鼻出血 2 例, 流脓涕或抽吸性脓痰 5 例, 从鼻腔或咽部排出褐色块状物伴有臭味 3 例, 单侧头痛 4 例, 单侧面颊疼痛、上列牙痛及眼眶痛各 1 例。体检: 鼻腔外侧壁内移致鼻腔狭窄 2 例; 鼻甲肿大或黏膜出血 3 例; 鼻腔中鼻甲水肿息肉样变或中鼻道荔枝肉样新生物 2 例; 中鼻甲或中鼻道随有黑色豆渣样物 3 例, 中鼻道有脓性分泌物 4 例, 鼻中隔偏曲 5 例; 颊部肿胀隆起或压叩痛 1 例, 眼球轻微外突 1 例。所有病例均行鼻窦 CT 扫描: 患侧窦腔内均有高密度软组织块影或黏膜明显增厚, 其中 7 例在软组织块影或窦腔中有密度不均匀或斑片状及条状钙化灶, 上颌窦内侧壁骨质部分破坏或窦口受压扩大 2 例, 其中伴有前壁破坏 1 例, 顶壁破坏 1 例, 后外侧壁破坏 1 例, 病变主要位于上颌窦, 其中同时累及筛窦者 2 例。病例中 9 例有长期使用抗生素、激素史, 余 3 例无明确长期使用抗生素、激素史。12 例术后病理检查证实鼻窦真菌病, 其中曲霉菌 10 例(83%), 球菌 2 例(17%)。

1.2 治疗方法 12 例非侵袭型鼻腔鼻窦真菌病 5 例行传统的 Caldwell-Luc 手术, 7 例行鼻内窥镜

手术。5 例同时行鼻中隔矫正手术。手术原则是彻底清除病灶, 包括受累的骨壁予以清除, 充分引流术腔。术中见所有的患者窦腔内均有臭味的黑褐色或黄绿色、灰绿色、干酪样块状物或豆渣样物质, 3 例有息肉样组织, 伴有上颌窦囊肿 1 例, 术中见窦口被压迫扩大 2 例, 余 10 例窦口较狭窄予以扩大。术后组织均送病理学检查, 术中均用 0.9% 生理盐水溶液冲洗术腔。碘仿纱条自中鼻道开口处或下鼻道开窗口处引出, 暴露一小段于鼻前庭, 鼻腔内用凡士林纱条填塞, 术后常规抗生素治疗 1 周。术后第 2 天抽除鼻腔及上颌窦内纱条, 术后第 5~7 天用 0.9% 生理盐水冲洗鼻腔及窦腔, 每周 2 次, 连续 4 周, 一般在开始的两次冲洗中有少许残留的坏死物及干酪样物冲出, 后渐消失, 所有病例均未全身使用抗真菌药物。

2 结果

12 例均临床治愈, 术后 2 个月经鼻内镜检查, 窦腔内无异常分泌物, 窦口引流好, 随访 6 个月~3 年, 患者均症状消失, 鼻腔干净, 无复发。

3 讨论

3.1 病因 目前认为鼻窦真菌病发病的有关因素是鼻腔、鼻窦解剖结构存在异常和病变, 如鼻中隔偏曲、钩突肥大、鼻息肉、鼻窦炎和各种鼻炎导致的中鼻甲或中鼻道黏膜肿胀、息肉样变等阻碍通气引流及变应性鼻炎; 机体免疫功能抑制或下降, 长期不当的使用抗生素及外伤等。本组 12 例有慢性鼻窦炎或鼻息肉, 5 例有鼻中隔偏曲。各组鼻窦中以上颌窦发病率最高, 且以单侧发病为多; 其次为筛窦及额窦, 单发于蝶窦者较少见, 本组 12 例单侧以上颌窦发病与文献报道接近。

3.2 诊断 凡遇到鼻分泌物或上颌窦冲洗液为脓性而带有暗红色血液, 或含有灰色或红褐色干酪样物时, 或怀疑恶性肿瘤而病理学检查所证实者, 应考虑到鼻真菌病^[2]。取分泌物用 Sabourand 培养基培养 1~2 天, 可见曲霉菌菌丝生长, 在光学显微镜下鉴定有隔分叉形菌丝, 可作诊断病变。真组织活检

[收稿日期] 2005-05-09

[作者单位] 安徽省淮北矿业集团公司总医院 耳鼻咽喉科, 235000

[作者简介] 庄爱民(1966-), 男, 安徽淮北人, 主治医师。

可见小动脉有血栓形成,黏膜表面有曲霉菌丝。近年的研究确定鼻窦真菌病分型和各型的诊断标准,将其分为4种类型:非侵袭型、侵袭型、真菌球(霉菌肿)型和变型真菌性鼻窦炎,其中以非侵袭型最多见,本组病例全部为非侵袭型鼻窦真菌病。CT扫描对鼻窦真菌病的诊断有重要价值,在鼻窦软组织块影内出现钙化影有助于区分真菌性和非真菌性鼻窦炎,部分病例因真菌不断生长、繁殖而逐渐增大,压迫骨壁造成损害,窦壁骨增厚、硬化,甚至有骨质破坏征象,偶尔会误诊为上颌窦恶性肿瘤^[3],本组3例CT示骨壁破坏,2例术中发现上颌窦内侧壁受到损害,另1例上颌窦口受到侵袭后扩大。

3.3 治疗 传统的Coldwell-Luc手术需行唇龈切口,凿开上颌窦前壁。虽然术野暴露清楚病变切除彻底,但手术损伤也较大,并且影响鼻腔生理功能。术后面部肿胀,很长一段时间有咀嚼无力、面部麻木,影响生活质量。自然窦口往往有病变引流不畅,下鼻道开窗处易封闭引起复发。采用鼻内镜下行上颌窦自然开口扩大,下鼻道开窗后,能清楚地显露鼻窦

腔内病变,便于术中彻底清理病灶。尤其下鼻道开窗后便于清理前下壁病变组织,达到根治目的。更重要的是建立中鼻道及下鼻道良好的引流,手术创伤小,清理病灶准确,取得较好疗效。本组12例非侵袭型鼻窦真菌病,5例采用Coldwell-Luc手术;7例采用鼻内镜手术;均取得较满意的疗效。

术后是否应用抗菌药物治疗目前意见不一^[4],全身使用抗真菌药物可引起肝肾损害,对非侵袭型鼻窦真菌病患者不必全身应用。本组病例也没有局部应用抗真菌药物,仅用生理盐水进行鼻腔、窦腔冲洗,均未复发。笔者认为治疗的关键在于手术中彻底清除病灶,充分引流术腔。

[参 考 文 献]

- [1] 杨华,倪道凤. 上颌窦真菌病发病趋势初步分析[J]. 耳鼻喉-头颈外科, 2000, 7(1): 14~16.
- [2] 黄选兆主编. 耳鼻喉科学[M]. 第4版. 北京: 人民卫生出版社, 1996: 63~64.
- [3] 杨秀敏,王毓新,刘铭,等. 100例真菌性鼻窦炎的病原菌分析[J]. 耳鼻喉-头颈外科, 2000, 7(1): 9~13.
- [4] 农辉图,李菊裳,黄光武,等. 鼻腔鼻窦真菌病的真菌学和临床诊疗研究[J]. 耳鼻喉-头颈外科, 2000, 7(1): 3~8.

[文章编号] 1000-2200(2005)06-0546-02

· 临床医学 ·

血清前列腺特异性抗原在乳腺癌诊断中的应用

李晓广

[摘要] 目的: 探讨血清前列腺特异抗原(PSA)对乳腺癌的临床诊断价值。方法: 用放射免疫分析法对38例乳腺癌、31例乳腺良性肿瘤患者和28名正常对照组的血清f-PSA、PSA进行检测,并计算f-PSA/PSA。结果: 乳腺癌组和良性肿瘤组血清PSA、f-PSA水平均明显高于正常对照组($P < 0.01$),而乳腺癌组f-PSA/PSA比值则明显低于良性肿瘤组和正常对照组($P < 0.01$)。结论: PSA检测有助于乳腺癌的临床诊断, f-PSA/PSA比值有助于乳腺癌的鉴别诊断。

[关键词] 乳腺肿瘤; 前列腺特异抗原; 放射免疫法

[中国图书资料分类法分类号] R 737.9 [文献标识码] A

前列腺特异抗原(prostate specific antigen, PSA)是单链糖蛋白,其相对分子质量为33 000,主要由人类前列腺的上皮细胞产生和分泌。PSA作为前列腺癌诊断、治疗和复发监测的重要指标已被广泛应用于临床。但越来越多的资料显示PSA并非前列腺所特有^[1~4]。本文通过检测女性乳腺癌患者血清中总PSA(t-PSA)和游离PSA(f-PSA)的水平,初步分析其在乳腺癌诊断中的应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集2004年1月~2005年6月我院就诊的乳腺疾病患者69例。其中乳腺癌

38例,年龄31~70岁;乳腺良性肿瘤31例,年龄27~59岁。两组均经组织病理学检查确诊。正常对照组28名,为健康体检者,年龄20~69岁。

1.2 标本采集 空腹静脉抽血3 ml,均在月经前抽取,分离血清置-20℃冻存,同时测定。

1.3 测定方法 f-PSA及t-PSA均采用放免法定量测定,试剂由3V诊断试剂公司提供,严格按说明书操作,SN-6100型全自动γ计数器为上海核所日环光电仪器有限公司提供。

1.4 统计学方法 采用方差分析和 q 检验。

2 结果

2.1 乳腺癌与乳腺良性肿瘤患者和健康女性血清PSA水平 乳腺癌患者的血清t-PSA、f-PSA均显著高于正常对照组和乳腺良性肿瘤组($P < 0.01$),而

[收稿日期] 2005-04-20

[作者单位] 安徽省明光市人民医院 外科, 239400

[作者简介] 李晓广(1961-),男,安徽明光人,副主任医师。