

# 内镜鼻窦手术加柯-陆手术治疗慢性鼻窦炎疗效观察

宋学章<sup>1</sup>, 范锦剑<sup>2</sup>, 朱丽芳<sup>1</sup>

[摘要]目的:探讨慢性鼻窦炎的有效手术方法。方法:分组比较经上颌窦筛窦切除术(Lima s operation)38例、内镜鼻窦手术(endoscopic sinus surgery, ESS)31例以及内镜鼻窦手术加柯-陆(Caldwell-Luc)手术27例的手术效果。结果:术后随访12~24个月。Lima术式治愈36.84%,好转52.63%,无效10.53%;ESS术式治愈51.61%,好转38.71%,无效9.68%;ESS加Caldwell-Luc术式治愈77.78%,好转14.81%,无效7.41%。三者比较差异有显著性( $P < 0.005$ )。结论:ESS加Caldwell-Luc术式可彻底清除颌筛窦内病灶,通畅各窦口引流,更好地恢复鼻腔、鼻窦功能。

[关键词] 鼻窦炎; 经上颌窦筛窦切除术; 内镜鼻窦手术; 柯-陆手术

[中国图书资料分类法分类号] R 765.41 [文献标识码] A

## Endoscopic and Caldwell-Luc approaches for treatment of chronic sinusitis

SONG Xue-zhang, FAN Jin-jian, ZHU Li-fang

(1. Department of Otolaryngology, Shanghai TCM Integrated Hospital, Shanghai 200082

2. Department of Otolaryngology, Dingshan Commune Hospital, Jiaoshan county, Zhejiang 314107, China)

[Abstract] Objective: To investigate the surgical principle of chronic sinusitis. Methods: The effect of three surgical procedures was compared. Transmaxillary sinus ethmoidectomy (Lima s operation) was performed on 38 cases, endoscopic sinus surgery (ESS) on 31 cases and endoscopic plus Caldwell-Luc sinus surgery on 27 cases. Results: All the cases were followed up from 12 months to 24 months postoperatively. In the Lima s operation group, 36.84% of the patients were cured, 52.63% improved and 10.53% had no response; in the ESS group, 51.61% of the patients were cured, 38.71% improved and 9.68% had no response; in the endoscopic plus Caldwell-Luc sinus surgery group, 77.78% of the patients were cured, 14.81% improved and 7.41% failed to respond. The difference was significant. Conclusions: The approach of endoscopic plus Caldwell-Luc sinus surgery can remove the focus completely, clear the drainage thoroughly and resume the functions of nose and sinuses better.

[Key words] sinusitis; transmaxillary sinus ethmoidectomy; endoscopic sinus surgery; Caldwell-Luc sinus surgery

在内镜鼻窦手术(endoscopic sinus surgery, ESS)广泛开展以前,经上颌窦筛窦切除术(Lima s)不失为一种比较安全的治疗慢性颌筛窦炎的手术方式。近20年来,ESS术日臻完善,逐渐替代了传统的上颌窦筛窦根治术。而当伴有上颌窦息肉、干酪样上颌窦炎等必须清除的上颌窦内病变时,单纯的ESS即有其明显局限性<sup>[1,2]</sup>。1993~2002年,我们先后采用Lima术式、ESS术式以及ESS术式加柯-陆(Caldwell-Luc)术式联合进路治疗慢性颌筛窦炎96例,现就各种术式的疗效和合理性作一探讨。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 1993~1995年,行Lima术式38例,其中男27例,女11例;年龄30~56岁。1998~2000年,行ESS术式31例,其中男22例,女9例;年龄22~58岁。2000~2002年,行ESS术式加

Caldwell-Luc术式27例,其中男16例,女11例;年龄24~61岁。三组病例经病史、内镜检查及CT扫描并按照1997年海口会议标准<sup>[3]</sup>均诊断为II型2~3期慢性鼻窦炎、鼻息肉。

#### 1.2 手术方法

1.2.1 经上颌窦筛窦切除术(Lima s)<sup>[4]</sup> 先行Caldwell-Luc手术。在明视下彻底清除上颌窦内病灶,保留健康黏膜或轻度水肿黏膜。若自然口已明显阻塞,尽可能将自然口扩大,但不作下鼻道开窗。然后从上颌窦内壁后上角,即上颌窦窦口的后上方,以筛窦刮匙向上、向内、向后轻压该处,即可进入后组筛窦,刮除气房内的病变组织及气房房隔。然后用细长咬骨钳将骨性创口逐步向前扩大,刮除纸板,眶底与上颌窦上壁之间的眶下气房,以此清除前组筛窦内的病变组织及气房房隔。

1.2.2 ESS术式 采用Messeklinger术式。首先完整切除钩突,开放筛漏斗。然后依次打开筛泡,清理前组筛窦,咬开中甲板,清理后组筛窦。再在30°内镜下找到上颌窦自然口,尽量不破坏自然口正常黏膜,仅去除自然口周缘的息肉或息肉样组织,以减少术后粘连而导致的自然口阻塞,并以此维护或重

[收稿日期] 2005-03-09

[作者单位] 1 上海市中西医结合医院 耳鼻咽喉科, 200082 2 浙江省嘉善县丁栅镇卫生院 耳鼻咽喉科, 314107

[作者简介] 宋学章(1945-),男,主任医师。

建窦口鼻道复合体黏膜纤毛清洁功能与良好的通气功能。

1.2.3 ESS加 CaldwellLuc手术 先行如上 ESS手术。然后行 CaldwellLuc手术。

1.3 术后随访 Lima 术式组 38例, 9例术后失访, 29例术后 1年内定期作中鼻道清理与上颌窦冲洗, 并服用鼻炎康、鼻炎片等化湿通窍中成药 2~3个月。ESS术式组与 ESS术式加 CaldwellLuc术式组则在术后 1周在内镜下清理术腔, 并行上颌窦冲洗。以后 1个月内每周 1次在内镜下清理术腔, 并用生理盐水冲洗鼻腔。第 2、3个月每 2周 1次, 3个月后改为每月 1次在内镜下检查, 观察术腔持续 1年。同时局部使用伯克纳喷鼻剂喷鼻 3~6个月, 口服强力稀化粘素、鼻渊舒口服液 2~3个月。

1.4 统计学方法 采用多个样本比较的秩和检验。

## 2 结果

根据自觉症状改善程度, 窥鼻镜及鼻内镜检查, 并参考 1997年海口会议疗效评定标准进行综合评价。Lima 术式治愈 14例 (36.84%), 好转 20例 (52.63%), 无效 4例 (10.53%); ESS术式治愈 16例 (51.61%), 好转 12例 (38.71%), 无效 3例 (9.68%); ESS术式加 CaldwellLuc术式治愈 21例 (77.78%), 好转 4例 (14.81%), 无效 2例 (7.41%)。三者疗效比较差异有显著性 ( $H_c=12.55$ ,  $P<0.005$ )

## 3 讨论

经上颌窦筛窦切除术即里马氏手术 (Lima's operation) 是一种以上颌窦、筛窦为主的多鼻窦手术, 已沿用几十年。其优点是可以一次手术治疗多发性鼻窦炎。因在明视下经上颌窦内壁后上角进入筛窦, 损伤鼻腔内组织少, 出血也少, 故较为安全。但是正因为从上颌窦内壁后上角进入筛窦, 手术方向纵轴与纸板之间存在夹角, 纸板内侧上缘的前筛气房不易彻底清除, 常造成病灶遗留。进入筛窦部位多在上颌窦窦口后缘, 手术极易损伤上颌窦自然开口, 引发术后粘连、阻塞, 使上颌窦引流受阻。此外 Lima 手术不注重钩突切除。若钩突未完整切除, 上端残留, 术后额隐窝阻塞, 引流不畅; 下端残留

使上颌窦窦口暴露不充分, 影响上颌窦通气与引流, 因而会降低手术疗效<sup>[5]</sup>。

ESS术式解除了中鼻道及其附近区域阻塞, 改善了鼻窦通气和引流, 对筛窦炎症的治疗毋庸置疑, 对部分上颌窦炎变黏膜也能逐渐恢复其正常生理功能。Forsgren等<sup>[6]</sup>在一组慢性上颌窦炎患者两侧上颌窦中比较了 ESS术式与 CaldwellLuc术式手术后的黏膜纤毛清除功能, 发现 CaldwellLuc术式手术后患窦黏膜功能很快恢复, ESS术式手术后患窦黏膜长期未恢复正常排空功能, 炎症复发率为 10.5%。说明上颌窦内息肉与不可逆黏膜病变不消除, 慢性炎症不可能治愈, 即使自然开口已通畅, 窦腔黏膜功能也不可能恢复。

ESS加 CaldwellLuc术式在充分清除中鼻道区域病变, 使鼻窦重新建立黏膜纤毛清洁功能及良好通气引流环境同时, 去除了上颌窦内病灶, 尤其是合理地处理了上颌窦自然开口。ESS从中鼻道内去除其阻塞因素, CaldwellLuc则从上颌窦内解除了因息肉而导致的阻塞。上颌窦自然开口引流得到改善, 上颌窦内可逆病变黏膜及术后再生黏膜的功能可获得较快恢复。为了防止术后窦口粘连、狭窄甚至闭锁, 须定期在鼻内镜下对术腔清理、换药, 发现问题及时处理。因此, 我们认为在治疗慢性鼻窦炎中 ESS加 CaldwellLuc手术应充分体现去除病灶、通畅引流、恢复功能的原则。

### [参 考 文 献]

- [1] 唐学慧, 王丽华, 史剑波. 鼻内镜镜加柯一陆手术联合进路治疗慢性鼻窦炎[J]. 临床耳鼻咽喉科杂志, 2000, 14(11): 503-504.
- [2] 马明杰, 刘运章. 慢性鼻窦炎手术方法的探讨[J]. 临床耳鼻咽喉科杂志, 2003, 17(8): 455.
- [3] 中华医学会耳鼻咽喉科分会, 中华耳鼻咽喉科杂志编辑委员会. 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(3): 134.
- [4] 黄选兆, 汪吉宝. 实用耳鼻咽喉科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 226-228.
- [5] 钱宝和, 王其伟, 刘平, 等. 鼻内镜下钩突切除术的体会[J]. 临床耳鼻咽喉科杂志, 1999, 13(9): 419-420.
- [6] Forsgren K, Fukami M, Penttila M, et al. Endoscopic and Caldwell-Luc approaches in chronic maxillary sinusitis[J]. Am Otol Rhinol Laryngol 1995, 104(5): 350-357.