

鼻内镜手术治疗非侵袭性鼻窦真菌病 40例分析

方国军

[摘要]目的:探讨鼻内镜手术治疗非侵袭性鼻窦真菌病的疗效。方法:对40例非侵袭性鼻窦真菌病患者施行鼻内镜手术,术后不用抗真菌药。结果:40例均获治愈,随访6个月~4年未见复发。结论:鼻内镜手术损伤小,能彻底清除病灶,建立良好的鼻腔鼻窦通气引流通道,是治疗非侵袭性鼻窦真菌病的理想方法。

[关键词]鼻疾病;内镜术;真菌病

[中国图书资料分类法分类号] R 765.23 R 730.49 [文献标识码] A

鼻窦真菌病过去罕见,近年来随着抗生素和激素在鼻窦炎治疗中的长期应用以及鼻内镜技术和影像学技术的不断发展,鼻窦真菌病逐渐增多^[1]。鼻内镜手术因其损伤小、并发症少且同期可行其他鼻腔手术的优点,逐渐取代了传统的手术方法(即 Caldwell-Luc手术)。2000年2月~2006年2月,我院采用鼻内镜手术治疗非侵袭性鼻窦真菌病40例,取得满意疗效,现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 40例中,男16例,女24例;年龄22~65岁。病程3个月~6年。40例均单侧发病,其中单侧上颌窦33例,单侧筛窦5例,单侧蝶窦2例。主要临床症状:鼻塞伴流脓涕20例;鼻涕中带血8例;头痛12例。鼻内镜检查:鼻腔黏膜充血及鼻甲肿大10例;中鼻道息肉或中鼻甲息肉样变11例;钩突肥大或息肉样变13例;中鼻道有脓性分泌物或干酪样物6例。其中8例伴鼻中隔偏曲。术前鼻窦冠状位CT平扫:40例均表现为鼻窦软组织密度影,其中23例软组织影内呈不规则点状或片状高密度影,有8例上颌窦内侧壁凸向鼻腔,骨质变薄。CT诊断上颌窦真菌病20例,上颌窦炎13例,筛窦真菌病3例,筛窦炎2例,蝶窦炎2例。40例未发现明显骨质破坏。

1.2 手术方法 40例手术均在局麻下进行。仰卧位,取1%丁卡因15ml加0.1%肾上腺素3mg行鼻腔表面麻醉3次,每次间隔3min。1%利多卡因10ml加0.1%肾上腺素3滴作筛前神经阻滞麻醉、蝶腭神经阻滞麻醉及中、下鼻道黏膜浸润麻醉。按 Messerklinger 球式在30°鼻内镜下先清理中鼻道息肉,切除钩突,咬除筛泡,保留中鼻甲,对中鼻甲息肉样变者作中鼻甲外侧部分切除,扩大上颌窦自然开

口,并向后、向下、向上尽量扩大,上以眶底为界,向前勿损伤鼻泪管。一般扩大至1.0cm×1.2cm左右。吸尽分泌物,取出坏死物或干酪样物及钙化斑块。对于上颌窦的内下角病变,在30°鼻内镜下,用有弯度的息肉钳清除病变组织。其中9例上颌窦内下角难以暴露者,同时行下鼻道开窗约1.0cm×1.0cm,以彻底清除上颌内下角的病变。5例筛窦病变者开放筛窦,同法清除其内病变,保留正常黏膜。2例蝶窦病变者行蝶窦自然窦口扩大并吸尽分泌物及清除坏死物。用生理盐水反复冲洗术腔。8例鼻中隔偏曲者有6例影响鼻腔和鼻窦引流,同时行鼻中隔矫正术。

1.3 术后处理 术后48h抽取鼻腔内油纱条。第3天开始清理术腔干痂及分泌物;并用生理盐水冲洗术腔,每日1次连续至术后第7天。常规应用抗生素1周。出院后按鼻内镜术后要求随访,第1个月内每周1次,第2个月每2周1次,以后根据术腔情况不定时复查,直至术腔上皮化。40例术后均不用抗真菌药物。

1.4 术后病理 送检标本为坏死组织、干酪样物及黏膜,在前两种标本中均检出真菌丝或孢子,黏膜均为慢性炎症无真菌侵犯。术后均诊断为非侵袭性鼻窦真菌病。其中曲霉菌36例(90.0%),念珠菌2例(5.0%),鼻孢子菌2例(5.0%)。

2 结果

40例均获治愈。术后3个月鼻内镜检查,窦口引流均通畅,术腔黏膜上皮化,无脓性分泌物及干酪样物。随访6个月~4年无一例复发。

3 讨论

鼻窦真菌病分为侵袭性和非侵袭性真菌病,二者主要区别在真菌是否侵袭黏膜、黏膜下血管及骨质。非侵袭性真菌病不侵袭黏膜、黏膜下血管及骨质,分为变应性鼻窦真菌病、真菌球型鼻窦真菌病^[2]。致病菌以曲霉菌为主,占80%以上。本组曲

霉菌感染 36例,占 90%,与文献报道相符^[2]。目前认为真菌性鼻窦炎发病的主要原因:(1)存在引起鼻腔鼻窦引流通道的解剖异常或病变,导致鼻窦局部缺氧。如慢性鼻炎或鼻窦炎所致的鼻腔黏膜肿胀及鼻甲肿大、中鼻道息肉或中鼻甲息肉样变、钩突肥大或息肉样变、中鼻道干酪样物、鼻中隔偏曲等。(2)真菌是一种条件致病菌,可长期存在于鼻腔和鼻窦黏膜,不引起任何症状,当出现全身消耗性疾病及严重营养不良时,人体免疫功能下降或长期不当使用抗生素及激素药物时,缺氧潮湿的环境,有利于真菌的大量滋生,从而诱发鼻腔鼻窦真菌感染。

鼻窦真菌病在症状及体征上没有很明显的特征,常易与慢性鼻炎、鼻窦炎或干酪性鼻炎相混淆。常表现为鼻塞、流脓涕、涕中带血或回吸性血涕、头痛等。近年来随着鼻内镜的广泛使用及影像学、病理技术的不断提高,以及临床医生对本病认识的不断深入和重视,本病的诊断率得到很大的提高。尤其是 CT在发现鼻窦解剖结构及变异、骨质改变、鼻腔内软组织及钙化斑方面优于 MR和 X线片^[3],对诊断有重要意义。本组有 23例 CT发现鼻窦软组织影内呈不规则点状或片状高密度影。当然,鼻窦真菌病的确认,最终依靠病理检查和真菌培养。

非侵袭性鼻窦真菌病治疗以手术为主^[4],关键是彻底清除病灶,扩大窦口,保持鼻窦引流通畅;术后定期清理术腔有利于术腔的愈合,减少粘连和复

发。传统的 CoHwell-Luc手术虽然暴露清楚,病变清除彻底,但手术损伤大,术中出血多,且不易清除中鼻道病变,术后鼻窦自然开口引流欠佳,易于复发。鼻内镜手术较传统术式有以下优点:(1)直视下手术,术野清晰,能彻底清除中鼻道异常结构和病变,使鼻窦自然开放,恢复正常引流;(2)术中可应用不同角度鼻内镜,清楚暴露窦腔病变,使手术彻底清除病灶;(3)操作精细,手术损伤小,出血少;(4)术后定期鼻内镜复查,能及时清理不利于窦腔恢复因素。本组 40例,术后 3个月复查,全部窦口引流通畅,无脓性分泌物及干酪样物,取得很好的疗效。

因抗真菌药物全身副作用大,对于非侵袭性鼻窦真菌病一般不用。笔者认为,术前术后常规应用抗生素,熟练的鼻内镜技术彻底清除病灶,使鼻窦自然开放,引流充分,术后 1周内常规用生理盐水冲洗鼻腔和长期鼻内镜随访换药是取得满意疗效的关键。

[参 考 文 献]

- [1] 庄爱民.非侵袭性鼻窦真菌病 12例报道[J].蚌埠医学院学报,2003,30(6):545-546
- [2] 顾之燕.真菌性鼻-鼻窦炎的诊断[J].临床耳鼻咽喉科杂志,2003,17(5):257-258
- [3] 李春华,张楠,梁传余.真菌性鼻窦炎 40例临床分析[J].中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2001,9(2):85-86
- [4] 罗晶,孙树岩,于博,等.鼻窦真菌病的临床研究[J].中华耳鼻咽喉科杂志,2001,36(4):310

[文章编号] 1000-2200(2007)04-0467-03

。临床医学。

心脏二尖瓣瓣膜疾病手术 11例临床分析

王晨,陈后鹏

[摘要]目的:探讨外科治疗心脏二尖瓣瓣膜疾病效果。方法:分析 11例心脏二尖瓣瓣膜病患者接受外科手术治疗的临床资料。术前心功能 II~IV级,心电图示心房颤动 4例。均行二尖瓣置换,其中 2例同时行三尖瓣成形术,置换瓣膜均为人工机械瓣。结果:手术死亡 1例,为低心排出量综合征。余随访 3~6个月心功能明显改善。结论:二尖瓣置换、三尖瓣成形术是治疗心脏二尖瓣瓣膜疾病的可靠、有效手段。

[关键词] 心脏瓣膜疾病/外科手术;二尖瓣置换术;心室辅助装置;机械瓣

[中国图书资料分类号] R 654.2 [文献标识码] A

二尖瓣病变占后天性心脏瓣膜病的 50%~70%。特别是风湿性瓣膜病,二尖瓣病变达 90%以上,瓣膜的纤维化与钙化等破坏性病变,使多数患者需行瓣膜置换术。1998年 7月~2006年 6月,我们共施行单纯二尖瓣置换手术 11例。现结合文献报

道,就其近期并发症处理与死亡原因进行分析,并讨论影响远期疗效的有关问题。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组男 4例,女 7例;年龄 29~58岁。风湿性心脏病瓣膜患者 7例,二尖瓣腱索断裂 4例。临床症状:均有活动后心悸、气促、双下肢水肿。2例有心绞痛史。心功能 II级 3例,III级 5例,IV级 3例。心电图示心房颤动 4例。X线检查:均

[收稿日期] 2006-12-29

[作者单位] 安徽省芜湖市第二人民医院 胸外科,241000

[作者简介] 王晨(1965-),男,副主任医师。