

下鼻道开窗术治疗慢性上颌窦炎 32 例

哈尔滨医科大学附属第五医院 (黑龙江 大庆 163316) 辛玉芬

摘要 目的:探讨下鼻道开窗术替代传统的上颌窦根治术治疗慢性上颌窦炎的手术方法及治疗效果。方法:通过对慢性上颌窦炎患者 32 例进行下鼻道开窗术治疗,并与同期进行上颌窦根治术 31 例比较。结果:下鼻道开窗术组一次手术痊愈率 93.7%,上颌窦根治术组一次手术痊愈率 93.5%,两组手术效果统计学处理无显著性差异, ($u=1.24, u>0.05$)。结论:下鼻道开窗术替代传统的上颌窦根治术,疗效相同,而且具有无面部肿胀麻木及牙齿酸胀等并发症。能够达到上颌窦根治的目的并具有微创的特点。

关键词: 下鼻道开窗;上颌窦根治术;慢性上颌窦炎

Using Windowing of Inferior Nasal Meatus to Treat 32 Cases of Chronic Genyantritis

XIN Yu-fen

Department of Otolaryngology, the Fifth Affiliated Hospital, Harbin Medical University, Daqing 163316, Heilongjiang, China

ABSTRACT Objective: To investigate the operative therapeutic effects of Windowing of Inferior Nasal Meatus (WINM) instead of traditional radical cure operation of genyantrum diseases in the treatment of chronic genyantritis (CG). **Methods:** 63 patients with CG were randomly divided into two groups: treatment group ($n=32$) was performed WINM; control group ($n=31$) was given traditional radical cure operation of genyantrum diseases. The therapeutic effects of the two kinds of operations were compared. **Results:** The primary operative cure rate of treatment group was 93.7%, while that of control group was 93.5%, statistically, there was no significant difference in the operative therapeutic effects of the two groups ($u=1.24, u>0.05$). **Conclusion:** WINM replacing traditional radical cure operation of genyantrum diseases has the same therapeutic effect, besides, without complications such as facial swelling and numbness and tooth acid swelling, which can totally cure genyantrum diseases and has the characteristic of microtrauma.

Key words: Windowing of Inferior Nasal Meatus (WINM); Radical cure operation of genyantrum diseases; Chronic Genyantritis (CG)

在临床工作中,慢性上颌窦炎为常见病,多发病。轻者引起鼻塞,流脓涕,重者引起头痛,影响工作及休息。在慢性上颌窦炎的治疗中,多采用传统的上颌窦根治术(柯-路氏)进行上颌窦内的病变处理,以达到上颌窦根治的目的。

我科对传统手术方式进行了改进,根据上颌窦根治术的原理,提出经下鼻道开窗途径处理上颌窦病变,能达到上颌窦根治术的相同效果。与传统上颌窦根治术相比,下鼻道开窗术具有术后反应轻,面部无肿胀,无麻木,唇龈沟瘘等并发症,从而缩短了手术及康复时间。现报告如下:

1. 资料和方法

1.1 临床资料:

随机的方法将 2004 年 3 月-2005 年 3 月诊断为慢性上颌窦炎的患者共 63 人分为下鼻道开窗治疗组(治疗组)和传统上颌窦根治组(对照组)。

本组行下鼻道开窗术治疗的病人共 32 例,男 19 例,女 13 例。年龄在 15-60 岁,平均 37.5 岁。所有病人均经鼻窦水平位和/或冠状位 CT 确诊为慢性上颌窦炎,其中慢性上颌窦炎 4 例,上颌窦囊肿 11 例,上颌窦息肉 9 例,鼻息肉合并阻塞性上颌窦炎 8 例。

对照组:同期经诊断为慢性上颌窦炎的患者共 31 例,男 18 例,女 13 例。年龄在 24-50 岁,平均 37 岁。其中慢性上颌窦炎 4 例,上颌窦囊肿 9 例,上颌窦息肉 8 例,鼻息肉合并阻塞性上颌窦炎 10 例。

1.2 手术方法

1.2.1 麻醉、体位

下鼻道开窗术病人体位取坐位或半卧位,儿童及体弱者需全麻手术时则取仰卧位。上颌窦根治术病人均取仰卧位。两组病人均采用神经阻滞麻醉,1%利多卡因加适量 0.1%盐酸肾上腺素(40ml 中加 12 滴)经咬肌前缘行腭神经阻滞麻醉,眶下孔行眶下神经阻滞,鼻腔常规 1%地卡因纱条表面麻醉。下鼻甲及下鼻道 1%利多卡因浸润麻醉。儿童及体弱不能耐受局麻手术者则应全麻。

1.2.2 手术步骤

下鼻道开窗术:

经下鼻道开窗处理上颌窦内病变

将下鼻甲骨骨折翻向外上,暴露下鼻道外侧壁。用圆凿在距离下鼻甲前端 1cm 处垂直凿开骨壁,进入上颌窦,去除骨片及相应部位的下鼻道粘膜,以骨刮匙扩大骨孔,最终形成约 3.5×2.5 cm 的骨窗。窗口下缘用骨刮匙自窦内向鼻腔方向用力刮低,使其尽量接近鼻底。窗口上缘不可超越下鼻甲附着处,以免下鼻甲失去依托而下坠。此时上颌窦内侧壁已大部分去除,大部分窦腔可清楚暴露。经此窗口处理上颌窦病变。采用钳取、吸引、搔刮等方法清除窦内的息肉、囊肿及病变粘膜。对于可逆性的水肿粘膜则给予保留。以 45 度、90 度粘膜刮匙按顺序充分搔刮上颌窦各壁以避免病变残留。病变清理完毕后以长纱条填入窦腔并向窦口方向推压,此纱条暂时留于窦内。鼻腔如有息肉充满,则先摘除息肉,清理筛窦病变后再行下鼻道开窗。

经中鼻道清理筛窦病变并扩大上颌窦自然窦口

在直视下以直筛窦钳自中鼻道筛泡处开始逐渐开放筛窦,保留中鼻甲骨及其外侧面粘膜。充分开放后组筛窦,去除病变气房。然后抬高病人体位,在仰视角度下可暴露前组筛窦,以翘头筛窦钳在明视下充分开放前组筛窦。同时经中鼻道扩大上颌窦自然窦口,将原留置在上颌窦内的长纱条经中鼻道自然窦口处拉出扩大窦口,并可带出隐匿的病变组织,至此,上颌窦和筛窦的根治性清理即已完成。

上颌窦根治术步骤:

于手术侧上列唇龈沟自第二侧切牙至第二前磨牙距粘膜反折处上 3mm 横行切口,剥离暴露上颌窦前壁,于尖牙窝凿开上颌窦前壁并扩大凿开孔 1.5cm×1.5cm 大小,通过此孔处理上颌窦内的病变组织(包括上颌窦内的息肉,潴留物质及上颌窦自然窦口处的病变组织),可逆性的粘膜予以保留。于上颌窦内侧壁(既下鼻道外侧壁)处凿开,使上颌窦与下鼻道形成对孔,此对孔大小约 1cm×1cm,抗生素液冲洗上颌窦,凡士林细带填塞上颌窦内,其另一断端从下鼻道对孔处引出,缝合唇龈沟切口。就此完成上颌窦根治术。

对于合并鼻息肉,筛窦炎的患者,患者变换体位采用坐位或半坐位,经中鼻道清理筛窦病变及鼻腔息肉并扩大上颌窦自然窦口。

1.3 术后处理及并发症

两组病人术后鼻腔及窦腔均以凡士林纱条填塞 48 小时,常规应用抗生素一周以预防感染。取出纱条后隔日清理鼻腔,一般术后 7~10 天即可出院。以后定期复查,一般可在术后一个月内达到痊愈。

下鼻道开窗术损伤小,术后并发症不多见。主要并发症为合并鼻息肉,筛窦炎的患者需要行筛窦根治的患者出现眶内并发症,如损伤筛骨纸样板等。无面部肿胀及麻木,无牙齿酸痛及唇龈沟痠等。

上颌窦根治术患者术后均会出现 面部肿胀,麻木,牙齿酸痛,麻木,唇龈沟痠痕及痠等。随访患者 上诉症状消退时间为 7 天~2 个月不等。而且合并鼻息肉及筛窦炎的患者进行筛窦根治的患者亦会出现眶内并发症。

2 结果

下鼻道开窗术病例中,32 人中有 30 人通过一次手术痊愈(93.7%),有 2 例通过二次手术后痊愈。随访时间为 6 个月。上颌窦根治术病例中,31 人通过一次手术痊愈 29 人(93.5%),有 2 例通过二次手术后痊愈。

两组手术治疗疗效对比

	人数	一次痊愈	二次痊愈	治愈率(%)
治疗组	32	30	2	93.7
对照组	31	29	2	93.5
合计	63	59	4	93.65

经统计学处理,u=1.24,p>0.05,两组手术疗效无明显差异,没有统计学意义。

3 讨论

慢性上颌窦炎(伴或不伴鼻息肉)在耳鼻喉科极为常见,其治疗以往多采用经典的上颌窦根治术(柯一路氏术式)。鼻窦内窥镜手术虽已广泛开展,但设备及手术费用昂贵,对于一些病变累及广泛者亦不能达到根治的目的,尚不能完全替代经典的鼻科手术,尤其是对于某些基层医院,尚不具备开展条件。我科在原有经典鼻科手术方式的基础上进行改进,提出

本术式,操作均在额镜照明下在鼻腔内进行。

从鼻的解剖学角度而论,上颌窦和筛窦因其解剖特点而患病机会最多,中鼻道引流的长期受阻则可导致额窦和蝶窦炎症。柯一路氏手术作为一种经典术式,目前在许多医院仍然广泛开展。由于手术使面部组织破坏较大,术后痛苦及并发症较多而不易为多数患者接受^[1-3]。鼻窦内窥镜手术虽能在良好视线下处理上颌窦开口病变并扩大自然窦口,但对窦内病变广泛者有时仍需经下鼻道开窗处理。经扩大的下鼻道开窗,上颌窦顶壁、下壁、后外侧壁等大部分骨壁的病变可在直视下处理。对于不能明视的部位,如上颌窦前壁、内上壁病变则可用不同角度的粘膜刮匙按照一定的顺序刮除。操作安全简便,不需经唇龈切口打开上颌窦前壁,不损伤眶下神经及上齿槽神经,损伤小,术后反应轻微,无明显颜面肿胀,也不会出现颜面、牙齿麻木等并发症。下鼻道开窗尽量靠前,不会造成鼻泪管开口的损伤,本组 32 例无一例出现术后溢泪。

取坐位经鼻内途径开放筛窦,可通过调整手术椅的高度取得不同的视角,通过视角的变换,尽量在明视下开放、清理筛窦病变。对于慢性上颌窦炎合并鼻息肉的病人,所有鼻窦的清理可一次完成,如合并鼻中隔偏曲、下鼻甲肥大等亦可同时处理,解决了以往经典鼻科手术处理范围局限的难题^[4]。所有操作均经鼻腔进行,损伤小,痛苦少,易为患者接受。本术式无需使用过多复杂的手术器械,治愈率高,复发率低,便于在基层医院广泛开展。而且达到传统上颌窦根治术的效果及鼻窦内窥镜手术所具备的微创的特点^[5-9]。

下鼻道开窗术特别适合患者年龄不满 18 周岁,不能行上颌窦根治术的患者及年龄较大、身体状况较差不能耐受创伤手术的患者。

下鼻道开窗组患者中 2 例通过二次手术后痊愈,分析原因为患者术后撤除鼻腔及鼻窦内填塞的纱条后即出院,术后没有定期换药清理鼻腔,造成鼻腔粘连及下鼻道开窗口的封闭所致。

4 总结

下鼻道开窗术代替传统的上颌窦根治术治疗慢性上颌窦炎具有良好的治疗作用,并且没有因为眶下神经及上齿槽神经的损伤和唇龈沟黏膜切口而引起的并发症,术后反应轻,达到传统上颌窦根治术的治疗效果并具备鼻窦内窥镜微创的特点。缩短了患者的康复时间。

该手术要求医生熟练掌握鼻腔、鼻窦及其周围的解剖结构,避免手术中损伤鼻泪管开口、筛骨纸样板、筛顶等重要结构,下鼻道开窗的骨窗要足够大,以免术后再次封闭,术后要求严格换药,避免鼻腔粘连等。

参 考 文 献

[1] 唐永元. 鼻内镜下经下鼻道开窗上颌窦囊肿摘除术 32 例报告[J]. ACTA ACADEMIAE MEDICINAE SUZHOU, 2000, 20(12): 1162

[2] 贺永刚. 鼻内镜下下鼻道开窗切除上颌窦囊肿 62 例[J]. 中国中西医结合耳鼻喉科杂志, 2002, 10(5): 250

[3] 马敬. 下鼻道开窗治疗急性化脓性上颌窦炎[J]. 山东大学基础医学院学报, 2003, 17(1): 156

[4] 冯建国. 鼻内镜中、下鼻道开窗治疗上颌窦病变(附 84 例报告)[J]. Journal of Chinese Physician, 2003, 5(7): 948

[5] 熊建. 鼻内窥镜联合下鼻道开窗治疗鼻腔鼻窦内翻性乳头状瘤[J]. 中国内镜杂志, 2003, 9(12): 542

[6] 唐永元. 鼻内窥镜下自然窦口扩大、下鼻道开窗术治疗上颌窦病变[J]. 江苏临床医学杂志, 2001, 5(4): 338