

[参考文献]

- [1] 宋雪云, 王少伟, 吴胜峰, 等. 虫半夏白术天麻汤联合丹红注射液对风痰瘀阻型急性缺血性脑卒中患者血液流变学及血清炎症指标的影响 [J]. 四川中医, 2022, 40 (10): 131-135.
- [2] 王娟, 石倩, 王雷. 天麻钩藤饮联合醒脑开窍针法治疗肝阳上亢型脑梗死急性期临床观察 [J]. 光明中医, 2022, 37 (20): 3730-3733.
- [3] 张彦彦, 李晶洁, 龙芸鸾, 等. 天麻钩藤饮防治神经系统疾病的研究进展 [J]. 中成药, 2022, 44 (9): 2901-2905.
- [4] 杨波, 周启微, 甘昌敏, 等. 对云南省医疗机构制剂发展的建议 [J]. 世界中医药, 2021, 16 (7): 1142-1145.
- [5] 陈旭, 周立新, 李娜, 等. 北京市医疗机构制剂研发与应用现状及分析 [J]. 首都食品与医药, 2017, 24 (2): 5.
- [6] 李阳, 邵宇. 天麻素经 TLR4-NF- κ B 信号通路对帕金森大鼠的干预作用 [J]. 河北医药, 2022, 44 (17): 2591-2594.
- [7] 于涵, 张俊, 陈碧清, 等. 天麻化学成分分类及其药理作用研究进展 [J]. 中草药, 2022, 53 (17): 5553-5564.
- [8] 张玥, 王彩云, 周雪, 等. 基于多指标同时定量的天麻块茎不同部位质量特征研究 [J]. 中草药, 2022, 53 (20): 6337-6342.

[文章编号] 1007-0893(2023)16-0023-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.16.007

299 例单侧鼻腔鼻窦病变临床分析

陈净华 陈蔚华 娄光明*

(福建医科大学附属龙岩第一医院, 福建 龙岩 364000)

[摘要] 目的: 对单侧鼻腔鼻窦病变特点进行分析以期更好地对单侧鼻窦病变进行临床管理。方法: 回顾性分析 2018 年 1 月至 2021 年 12 月福建医科大学附属龙岩第一医院收治的 299 例单侧鼻腔鼻窦病变患者临床资料, 分析患者主要临床表现、鼻腔鼻窦病变检出类型、临床诊断及治疗方法及预后情况。结果: 无典型临床症状者占 5.69%, 伴明显临床症状者占 94.31%。慢性鼻窦炎、鼻腔鼻窦内翻性乳头状瘤及鼻窦真菌病检出率最高。全部患者术前经鼻内镜检查、鼻窦检查并结合患者临床症状和病史进行病情诊断, 接受磁共振成像 (MRI) 检查者占 50.84%, 接受鼻腔肿物活检病理检查者占 39.13%, 术前明确诊断者占 77.26%, 术中及术后方明确诊断者占 22.74%。保守治疗者占 6.69%, 接受手术治疗者占 93.31%。并发症总发生率达 2.34%。随访结果表明复发率达 1.00%, 经对症治疗后恢复良好。结论: 单侧鼻窦病变性质复杂及疾病类型丰富, 以慢性鼻窦炎、鼻腔鼻窦内翻性乳头状瘤及鼻窦真菌病最为常见, 术前诊断应完善辅助检查, 提高诊断准确率, 有助于临床医生有针对性地制定治疗方案, 可提高临床治疗效果, 改善患者预后。

[关键词] 鼻窦病变; 单侧鼻腔; 病理诊断

[中图分类号] R 765 [文献标识码] B

Clinical Analysis of 299 Cases of Unilateral Nasal Cavity and Sinus Disease

CHEN Jinghua, CHEN Weihua, LOU Guangming*

(Longyan First Hospital Affiliated to Fujian Medical University, Fujian Longyan 364000)

[Abstract] **Objective** To analysis the unilateral nasal cavity and sinus disease for improve the diagnose and management of the unilateral sinus disease. **Methods** The clinical data of 299 patients with unilateral nasal and sinus disease admitted to Longyan First Hospital Affiliated to Fujian Medical University from January 2018 to December 2021 were retrospectively analyzed, and the main clinical manifestations, detected types of nasal and sinus disease, clinical diagnosis, treatment and prognosis of the

[收稿日期] 2023-06-19

[作者简介] 陈净华, 女, 副主任医师, 主要从事耳鼻咽喉科的工作。

[※ 通信作者] 娄光明 (E-mail: 619674971@qq.com; Tel: 13826236931)

patients were analyzed. **Results** 5.69 % of patients had no typical clinical symptoms and 94.31 % of patients had obvious clinical symptoms. The detection rates of chronic sinusitis, inverted papilloma of nasal cavity and sinusoidal mycosis were the highest. All patients were diagnosed by nasal endoscopy and sinus examination before operation, combined with clinical symptoms and medical history of patients. 50.84 % of patients received magnetic resonance imaging (MRI) examination, 39.13 % of patients received nasal mass biopsy and pathological examination, 77.26 % of patients received definite diagnosis before operation, and 22.74 % of patients received definite diagnosis during and after operation. Conservative treatment accounted for 6.69 %, and surgical treatment accounted for 93.31 %. The total complication rate was 2.34 %. The follow-up results showed that the recurrence rate reached 1.00 %, and the recovery was good after symptomatic treatment. **Conclusion** Unilateral sinus disease are complex in nature and rich in disease types, with chronic sinusitis, inverted papilloma of nasal cavity and sinusoidal sinus and sinusoidal mycosis being the most common. Preoperative diagnosis should be improved by auxiliary examination to improve the diagnostic accuracy, which is helpful for clinicians to make targeted treatment plans, improve clinical treatment effect and improve patient prognosis.

[**Keywords**] Sinus disease; Unilateral nasal cavity; Pathological diagnosis

临床上单侧的鼻腔鼻窦病变发病率高，且相对于双侧的鼻腔鼻窦病变，单侧鼻腔鼻窦病变来源、临床表现、影像学表现、预后更加复杂^[1]。现对2018年1月至2021年12月福建医科大学附属龙岩第一医院收治的299例单侧鼻腔鼻窦病变的临床资料作回顾性分析。主要分析临床表现、影像资料、病变来源及最终病理诊断，以便为临床制定和优化的诊治方案提供采参考和指导，研究结果现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年1月至2021年12月福建医科大学附属龙岩第一医院收治的299例单侧鼻腔鼻窦病变的临床资料作回顾性分析。其中男性患者195例，女性患者104例；年龄：6~87岁，平均(44.36±5.17)岁；左侧病变146例、右侧病变153例。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1)经鼻腔常规检查、鼻内镜检查、鼻窦计算机断层扫描(computer tomography, CT)检查及术后病理诊断确诊为鼻腔鼻窦病变；(2)所有患者均接受影像学检查且提示鼻窦病变为单侧；(3)临床资料完整；(4)所有患者均对本研究知情且同意参与。

1.2.2 排除标准 (1)合并语言障碍或沟通、交流障碍者；(2)伴其他(鼻以外部位)恶性或肿瘤性疾病者；(3)合并鼻腔其他病变者；(4)伴凝血功能障碍者；(5)合并多脏器功能异常者；(6)伴精神障碍或者意识障碍者；(7)伴听力障碍或者理解障碍者。

1.3 方法

所有患者均接受鼻内镜检查、鼻窦CT检查，综合患者临床体征及病史进行判断，针对不能排除鼻腔鼻窦肿瘤的患者实施磁共振成像(magnetic resonance imaging, MRI)检查，针对无法明确诊断的患者实施手术病理检查，术中或术后可明确诊断。待患者病情确诊后根据患者实际病情实施对症治疗，包括保守治疗、手术治疗。

1.4 观察指标

(1)分析患者主要临床表现；(2)分析患者鼻腔鼻窦病变检出类型；(3)分析临床诊断及治疗方法；(4)分析患者预后，包括并发症发生情况以及病情复发情况。

2 结果

2.1 临床表现

17例患者无典型临床症状，占5.69%，282例其他患者临床症状明显，占94.31%。主要临床症状包括头痛、鼻出血、流脓涕、鼻塞、嗅觉减退、鼻腔异味等。

2.2 鼻腔鼻窦病变类型

慢性鼻窦炎检出141例，检出率最高，达47.16%，其中98例患者伴慢性鼻息肉，占比为32.78%。鼻腔鼻窦内翻性乳头状瘤检出51例，其检出率次之，达17.06%。鼻窦真菌病检出31例，检出率达10.37%。病变类型见表1。

表1 鼻腔鼻窦病变类型分析

疾病类型	n	构成比/%
上颌窦后鼻孔息肉	12	4.01
鼻腔囊肿	10	3.34
牙源性上颌窦炎	21	7.02
鼻窦真菌病	31	10.37
鼻腔鼻窦内翻性乳头状瘤	51	17.06
慢性鼻窦炎	141	47.16
鼻窦骨瘤	13	4.35
鼻腔血管瘤	15	5.02
鼻腔鼻窦恶性肿瘤	5	1.67
合计	299	100

2.3 临床诊断及治疗方法

全部患者术前经鼻内镜检查、鼻窦检查并结合患者临床症状和病史进行病情诊断。(1)其中，152例患者由于无法排除鼻腔鼻窦肿瘤，故而接受MRI检查，占50.84%。共计117例患者接受鼻腔肿物活检病理检查，占39.13%。共计231例患者术前明确诊断，占77.26%，

其他 68 例患者由于病变部位位于鼻窦内, 故而术中及术后方明确诊断, 占 22.74 %。(2) 全部 299 例患者中共 20 例患者接受保守治疗, 占 6.69 %, 其中, 17 例慢性鼻窦炎患者接受保守治疗, 3 例鼻腔鼻窦恶性肿瘤患者处于疾病晚期, 接受保守治疗。其他 279 例患者接受手术治疗, 占 93.31 %。

2.4 预后

3 例患者术后感染, 2 例患者咽炎, 2 例患者鼻腔粘连, 并发症总发生率达 2.34 %。对患者进行为期 6 ~ 12 个月随访, 1 例鼻窦真菌病患者病情复发, 2 例慢性鼻窦炎患者病情复发, 复发率达 1.00 %, 经鼻内镜检查确诊后再次实施鼻内镜手术, 术后恢复良好。

3 讨论

耳鼻喉科疾病中, 鼻腔、鼻窦疾病比较常见, 比如炎症、先天性病变、外伤及肿瘤等, 均属于常见的鼻腔、鼻窦疾病, 其中炎症性疾病最为常见^[2-3]。鼻腔、鼻窦炎症性疾病多因真菌感染引起, 与病毒、细菌感染及其他疾病引起的炎症完全不同^[4-5]。真菌感染发生率的升高, 如果患者免疫功能低下, 患者的预后就会变差, 因此近年来人们对鼻腔、鼻窦炎症性疾病的关注度也不断提高^[6-7]。由于鼻腔鼻窦疾病发病率较高, 且疾病发生早期并无明显症状, 因此诊断的难度也比较大。尽管鼻腔、鼻窦左右两侧独立且相互连接, 但一侧病变或引流也会影响到对侧^[8-9]。单侧鼻腔鼻窦病变在临床中并不罕见, 且症状表现比较复杂, 鉴别、诊断的难度也很大, 所以, 对单侧鼻腔鼻窦病变加以重视, 提高鉴别诊断的准确率, 对患者预后改善有重要意义^[10]。

在鼻腔鼻窦病变类型中: (1) 慢性鼻窦炎可分为伴息肉或者不伴息肉, 主要引发原因为窦口鼻道复合体阻塞, 鼻中隔偏曲也可成为重要诱因, 主要原因在于与对侧相比, 鼻中隔偏曲宽侧出现中下鼻甲肥大的风险显著更高, 窦口鼻道复合体阻塞可导致鼻窦炎发生风险显著升高。鼻中隔黏膜增生肥厚主要表现为中后部肥厚, 相邻黏膜持续接触可导致局部纤毛功能障碍, 使得鼻腔黏液滞留, 容易诱发感染, 中隔尾端偏曲容易造成鼻窦或者鼻部畸形, 可直接诱发鼻窦炎。除此之外, 全身因素、变态反应、黏膜纤毛结构与功能障碍及各种感染等也可成为诱发因素。(2) 鼻腔鼻窦内翻性乳头状瘤属于最为常见的鼻腔鼻窦良性肿瘤, 单侧鼻窦及鼻腔为主要发病部位, 临床多采用手术治疗方式, 术前明确诊断, 术中彻底清除为治疗关键。(3) 牙源性上颌窦炎病灶主要位于上颌窦, 可导致额窦或者前组筛窦受到影响, 牙周炎症及根尖周炎症为主要诱因。此外, 拔牙及根管治疗等医源性因素也可成为诱因。(4) 鼻腔、鼻窦囊肿以黏

液囊肿为主, 临床特征主要表现为膨胀生长, 由于鼻窦囊肿位于深度, 早期症状不明显, 随着囊肿不断增大, 可导致患者出现鼻阻塞及鼻压迫症状, 筛窦囊肿临床症状主要表现为内眦部肿块及眼球突出等, 蝶窦囊肿则以头痛为主要症状, 临床以手术治疗为主, 可根据囊肿大小、部位以及侵犯范围等选择不同的手术入路和方式。

(5) 鼻腔鼻窦恶性肿瘤多为单侧发病, 早期临床症状不明显, 发现时多已经处于晚期, 预后不佳, 早期诊断为关键所在, 部分患者早期症状可表现为上腭、颊部以及头部、牙槽等部位出现麻木感和钝痛感, 晚期由于肿瘤范围和部位不同可出现复视、鼻出血、面部畸形及眼球突出等现象, 可采用 CT 及 MRI 检查, 最终确诊仍依赖病理检查及免疫组织化学检查。(6) 上颌窦后鼻孔息肉以单发性为主要特点, 临床症状表现为单侧进行性鼻塞, 随着息肉逐渐增大并突入至鼻咽腔, 可造成双侧鼻塞, 若体积不断增大可导致口咽部产生异物感, 临床常用诊断方式包括 X 线检查及前鼻镜检查, 综合患者病史可明确诊断。(7) 鼻窦真菌病属于较为多发的特异性感染性疾病, 个体长期应用免疫抑制剂、抗菌药物或者放射治疗等可发生, 此外, 烧伤、糖尿病等慢性消耗性疾病也可成为重要诱因。该病以曲霉菌为主要致病菌, 其他常见病菌包括念珠菌、毛霉菌及 *Seeber* 鼻孢子菌等, 早期诊断有助于控制病情进展, 鼻窦 CT 具有较高的诊断价值, 早期诊断及有效治疗可提高治愈率。(8) 鼻窦骨瘤属于发病率较高的鼻窦肿瘤, 其中, 以额窦及筛窦较为多发, 生长速度缓慢, 患者通常无明显不适感, 需要加强观察追踪, 若持续增大且出现症状需要手术切除, 鼻窦 CT 检查、鼻窦 MRI 等均可确诊。(9) 鼻腔血管瘤为鼻腔内血管聚集而形成的凸起, 呈现为紫红色, 属于常见鼻腔良性肿瘤, 鼻腔内血管形成为主要原因, 与鼻腔炎症、鼻外伤、家族遗传等因素存在关联, 疾病类型可分为静脉型血管瘤、海绵状血管瘤及毛细血管瘤等, 可导致患者出现头痛、疼痛、鼻塞、鼻出血等症状, 经鼻内镜检查或影像学检查等可确诊。

各疾病的临床表现有一定的差异, 对疾病诊断有重要参考, 但各种疾病的临床表现也有许多交叉, 容易混淆^[11]。而且, 最需要尽早诊断的恶性肿瘤缺乏特征性的临床表现。同种疾病的临床表现也不尽相同, 而是病变部位、侵犯范围、病理改变的综合体现^[12]。若单侧鼻窦病变位置较浅, 且具有特征性体征的鼻窦病变。则容易做出临床诊断, 比如鼻息肉、鼻腔血管瘤^[13]。但很多单侧鼻窦病变因位于窦腔内位置深处, 早期临床症状不典型, 不易诊断其病变性质。

因鼻窦位于骨性结构内, 因此采用最多的是 CT 和 MRI。CT 主要呈像原理是不同密度的组织在 CT 片上会

显示出与组织密度对应的深浅不同的影像。CT 检查简便、快速是诊断鼻窦病变的主要手段。通过 CT 片可以判读病变的来源、范围, 及根据周围结构是否破坏等进一步明确肿物的性质。MRI 对于软组织的现像明显优于 CT。结合 CT、MRI 检查可大大提高诊断的准确率。液体在 MRI T2 相表现为高信号影, 因而借助 MRI 检查可以很容易地区分鼻窦炎和实质性肿物。出血、坏死性息肉, MRI 表现为混杂信号影。乳头状瘤在 MRI 上可表现为典型的脑回征或栅栏状改变。因肿瘤分叶之间有间隙, 可表现为气泡征。而出血息肉多表现为密度均匀的高密度影, 在 MRI 上则表现为混杂的信号影。除了肿物形态, 肿物的来源和分布情况也有助于进一步区分病变性质: 鼻腔、鼻窦恶性肿瘤绝大多数单侧发病, 晚期也有可能侵犯对侧。单侧鼻窦病变大部分是良性。治疗前诊断的重点是病变性质的初步判断。骨质破坏是判断肿瘤良恶性的重要参考, 恶性肿瘤多表现为毛糙、侵蚀性的骨质破坏, 良性肿瘤也可表现为骨质的膨胀性破坏, 但破坏的骨质边缘线条较流畅、密度较高^[14-15]。

病理活检是确定病变性质的最有效手段, 能够有效降低疾病误诊率或者漏诊率, 可指导临床有针对性地选择和制定治疗方案, 对于控制患者病情进展以及改善患者预后具有重要的意义。

综上所述, 本研究病例中, 单侧鼻窦病变以慢性鼻窦炎、鼻腔鼻窦内翻性乳头状瘤及鼻窦真菌病最为常见, 单侧鼻窦病变以良性居多, 但是疾病类型较多, 病情诊断难度较大。单侧鼻窦病变往往临床表现不典型, 类似于慢性鼻窦炎, 表现为单侧鼻塞、流涕、涕中带血。误诊、术前误判概率更高。而术前详细的病史询问、查体、影像学分析, 及必要时病理活检对于精准诊断以及提高效果有重要意义。

[参考文献]

[1] 徐定远, 李世超, 孙占伟. 单侧、双侧鼻腔鼻窦病变临床特征的比较分析 [J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2019, 27 (6): 416-418.
 [2] ECKHOFF A, COX D, LUK L, et al. Unilateral versus bilateral sinonasal disease: Considerations in differential diagnosis and workup [J]. The Laryngoscope, 2020, 130 (4): E116-E121.

[3] MIELCAREK-KUCHTA D, SIMON K, KONDRATOWICZ D, et al. Functional endoscopic sinus surgery (FESS) in unilateral sinus disease [J]. Otolaryngol Pol, 2017, 71 (5): 29-35.
 [4] PAZ SILVA M, PINTO J M, COREY J P, et al. Diagnostic algorithm for unilateral sinus disease: a 15-year retrospective review [J]. Int Forum Allergy Rhinol, 2015, 5 (7): 590-596.
 [5] 刘军, 秦雁, 张志茂. 鼻腔鼻窦出血坏死性息肉的 CT 和 MRI 影像学特征分析 [J]. 巴楚医学, 2020, 3 (2): 58-62.
 [6] 王雪松. 经鼻内镜手术治疗牙源性鼻窦炎患者的临床特征分析 [J]. 全科口腔医学电子杂志, 2020, 7 (10): 10-12, 80.
 [7] 李彦娴, 桑君, 李震萍, 等. 鼻腔鼻窦肿瘤性病变影像、临床及病理诊断研究概述 [J]. 临床研究, 2021, 29 (7): 196-198.
 [8] GARDNER A, LORBACH J, RICE H. Heterotopic polydontia as a cause for a cystic lesion in the paranasal sinus of a Thoroughbred filly [J]. Equine Veterinary Education, 2021, 33 (12): e466-e470.
 [9] 向世凤, 李必强, 杨健, 等. 鼻腔鼻窦少见良性肿瘤及类肿瘤样病变的 CT 和磁共振成像诊断 [J]. 实用放射学杂志, 2020, 36 (6): 880-884.
 [10] 石书婧, 徐莉, 翟建华, 等. 鼻腔鼻窦内翻性乳头状瘤组织中 E 盒结合锌指蛋白 2 的表达及其与临床病理特征的关系 [J]. 广西医学, 2020, 42 (22): 2984-2986.
 [11] 金德燕, 尚小颖, 薛刚, 等. 鼻中隔及鼻甲病变的不同处理策略对慢性鼻窦炎术后疗效的影响 [J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2020, 26 (4): 468-472.
 [12] WASER B, WOOD H M, MEWS P, et al. Transverse sinus stenting for treatment of papilloedema secondary to a large brain herniation into a dural venous sinus with associated tectal plate lesion: Case report and literature review [J]. Interventional Neuroradiology, 2021, 27 (6): 756-762.
 [13] 程立伍. CT 检查鉴别诊断鼻腔鼻窦内翻性乳头状瘤与慢性鼻窦炎鼻息肉的临床应用 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7 (96): 126, 136.
 [14] 安云崧, 刘涛, 周川, 等. 单侧鼻息肉样病变的组织病理学及临床特征分析 [J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2020, 27 (10): 586-588, 601.
 [15] 胡红云, 袁蕾, 王影, 等. 鼻腔鼻窦少见恶性肿瘤的影像诊断 [J]. 中国临床医学影像杂志, 2021, 32 (11): 771-776.