维普资讯 http://www.cqvip.com

·个案与短篇·

鼻内窥镜手术治疗筛窦囊肿18例临床分析

王世军* 张丽琴**

我科自1994年至1998年4年间采用鼻内窥镜手术治疗筛窦囊肿18例,并进行术后3年随访,现报告如下。

一、资料与方法

1.临床资料:筛窦囊肿病人18例,其中男8例,女10例。全部为单侧,年龄29~46岁,平均年龄35.6岁。临床主要症状为头痛,眼球向外移位和内眦肿块,其它症状有复视、流泪、视力障碍,术前CT断层扫描或隆起处穿刺均可确诊。

2.手术方法:手术在局麻下进行,在鼻内窥镜导引下,用翘头钳咬除中鼻道部分筛窦骨壁,充分暴露囊肿的前下壁,先行囊肿开窗,扩大开窗口,吸除囊液,在鼻内窥镜下用剥离刀剥除囊肿壁,充分引流术腔,碘仿纱条填塞术腔,油纱条填塞鼻腔,术后48 h取出鼻腔和术腔填塞物,收缩鼻粘膜,清除血痂,保持术腔引流通畅。

二、结果

18例筛窦囊肿术后病人经鼻内窥镜检查引流通畅,其中16例术后症状消失。1例术后复视未能改善,1例流泪症状未能改善,术后3年随访无1例复发,所有患者无严重并发症。

三、讨论

筛窦囊肿多见于中青年人,常为单侧,其病因多认为筛窦自然开口完全堵塞,筛窦内分泌物积留而逐渐形成。筛窦囊肿位于鼻腔内,前鼻镜检查常不易发现阳性体征,随囊肿增大可见中鼻道或筛泡向下膨隆。CT断层扫描有利于筛窦囊肿的诊断和了解病变的范围及与眦邻结构的关系。

筛窦囊肿并不少见,以往常采用鼻侧切开术,手术损伤较大,而且面部切口遗留瘢痕影响美观。而鼻内窥镜手术不需经鼻外切口,手术损伤小,出血少,术后反应小,无面部瘢痕遗留,易于被患者接受。另外,手术在鼻内窥镜直视下进行,视野清晰,提高了操作精确度,减少了副损伤,手术并发症少,降低了复发率。

本组18例筛窦囊肿患者鼻内窥镜手术治疗,16例术后症状消失,所有患者手术均无严重并发症,术后3年随访无1例复发,鼻内窥镜手术治疗筛窦囊肿疗效良好。

(收稿日期:2002-04-01)

* 作者单位:154002 黑龙江省佳木斯大学第一附属医院耳鼻喉科
** 黑龙江省鹤岗市人民医院耳鼻喉科

手术对甲亢突眼的影响

辛国荣* 李伟安** 刘立学***

通过外科手术治疗甲状腺功能亢进,至今仍是治疗甲亢很有效的方法。但手术对突眼的影响,值得探讨。本文就突眼的特征,手术后的变化及应对措施进行讨论。

一、原发甲亢可致二种特殊的眼征

1.非浸润性突眼征,又称良性突眼,占本病中大多数。一般属双侧对称性,有时一侧突眼先于另一侧,是因交感神经兴奋眼外肌群和睑肌张力增高所致,主要为眼睑及眼外部的改变表现,球后组织改变不大。眼征有以下几种:(1)眼睑裂隙增宽,少瞬和凝视;(2)眼球不能向内侧聚合或欠佳;(3)眼向下看时,上眼睑后缩而不能跟随眼球下落;(4)眼向上看时,前额皮肤不能起皱。

2.内分泌浸润性突眼征,又称浸润性突眼或恶性突眼。本病为原发性甲亢中的特殊表现之一,发病率占甲亢的6%~10%,男性突眼多于女性,常见于40岁以上患者,发病机理尚未完全阐明,目前认为和自身免疫因素有关。近年的研究有以下几方面:(1)甲状腺刺激抗体(TSAb),突眼免疫球蛋白(O-

* 作者单位:154002 黑龙江省佳木斯大学临床医学院普通外科
** 佳木斯市中心医院普通外科
*** 佳木斯市卫生局医政科