DOI:10.16016/j.1000-5404.2000.07.034
第22卷第7期 第三军医大学学报 Vol. 22, No. 7
2000年7月 ACTA ACADEMIAE MEDICINAE MILITARIS TERTIAE Jul. 2000

文章编号:1000-5404(2000)07-0695-03

临床研究

鼻内结构正常化手术对变应性鼻炎的治疗作用

谭旭民,邓安春,杨 桦,孟祥贵 (第三军医大学附属新桥医院耳鼻咽喉科,重庆 400037)

提 要:目的 评价鼻内结构正常化手术对变应性鼻炎的治疗作用。方法 对26名接受鼻内结构正常化手术的变应性鼻炎患者资料,进行了回顾性分析。参照我国海口标准(1997年),对术前及术后症状和体征进行评分,评定治疗效果。结果 总有效率为76%。结论 变应性鼻炎如存在鼻内结构异常的情况,治疗时应首先考虑实施鼻内结构正常化手术可能会获得治疗效果。

关键词:变应性鼻炎;鼻内结构正常化手术
中图法分类号:R765.21 文献标识码:A

Effects of intranasal structure-normalizing surgery on allergic rhinitis

CHAN Xu-min, DEN An-chun, YANG Hua, MENG Xiang-gui (Department of ENT, Xinqiao Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400037, China)

Abstract: Objective To evaluate intranasal structure-normalizing surgery (ISNS) in the management of allergic rhinitis. Methods 26 cases of allergic rhinitis treated with ISNS were retrospectively analyzed. The efficiency of ISNS was quantitatively evaluated with scoring the symptoms and signs before and after ISNS according to the National Criteria of Haikou Revision in 1977. Results The total efficient rate was 76% after ISNS in 26 cases of allergic rhinitis. Conclusion ISNS is a valuable procedure and should be firstly considered in the treatment of allergic rhinitis when abnormality of intranasal structure exists.

Key words: allergic rhinitis; intranasal structure-normalizing surgery

变应性鼻炎的治疗,仍是临床上一个难题,目前尚无根治性措施。药物治疗常常是暂时解除症状。选择性神经阻断术,如翼管神经、筛前神经、蝶腭神经切断或电灼术等,虽然带来了新的治疗希望,但远期疗效尚待观察,并只有在药物治疗和免疫治疗效果不满意时才考虑采用[1]。临床中发现有的变应性鼻炎存在着明显的鼻内结构组织异常,如鼻中隔偏曲、鼻息肉、鼻窦炎等。本研究对一组变应性鼻炎伴有鼻内结构组织异常,而接受鼻内结构正常化手术(Intranasal structure-normalizing surgery, ISNS)患者进行回顾性分析,以探讨ISNS在变应性鼻炎中的治疗作用。

1 资料与方法

1.1 病人分组

本组患者共26例,男9例,女17例,平均年龄32.6(21~52)岁。诊断均符合"变应性鼻炎诊断标准及疗效评定"(1997年海口修订,下称海口标准)[2]。按照该标准规定计算出的得分,可将病人分成两组。A组:得分6~8分,为常年性变应性鼻炎,12例。B组:得分3~5分,为可疑变应性鼻炎,14例。所有患者均存在不同的鼻内结构组织异常的情况,包括鼻中隔偏曲,下鼻甲肥大、中鼻甲肥大或息肉样变、鼻息肉、慢性筛窦炎等,见表1。

表1 两组病人接受鼻内结构正常化手术的情况

Tab 1 ISNS received by patients in two groups

Groups	Cases	Submucous resection of nasal septum	Partial inferior turbinectomy	Middle turbinectomy	Nasal polypectomy	Ethmoidectomy
A	12	8	10	2	1	2
B	14	11	12	2	2	3

作者简介:谭旭民(1946-),男,黑龙江省哈尔滨市人,硕士,副主任医师,主要从事中耳炎、鼻炎治疗方面的研究,发表论文36篇。电话:(023)68755000-74611

收稿日期:2000-01-25;修回日期:2000-03-10

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

1.2 ISNS 手术

针对患者存在的鼻内结构组织异常及病变，而分别采取相应的手术，如鼻中隔粘骨膜下部分切除术、下鼻甲部分切除术、中鼻甲切除术、鼻息肉切除术、筛窦开放术，见表 1。手术均在局麻、表面麻醉下，采取常规手术方法进行。

1.3 疗效评定

根据海口标准，在治疗结束 1 年后进行远期疗效评定。按该标准规定的条件，见表 2。首先对患者术前、术后的症状和体征进行评分。然后再按该标准规定的公式：

$$\frac{\text{治疗前总分}-\text{治疗后总分}}{\text{治疗前总分}}\times 100\%$$

计算改善的百分率，判定其疗效。≥51% 为显效，21% ~ 50% 为有效，≤20% 为无效。

表 2 变应性鼻炎症状和体征得分标准

Tab 2 Score criteria of symptoms and signs in allergic rhinitis

Score	Symptoms				Signs
	Sneezing (No. in a time)	Rhinorrhea (No. of blowing nose in a day)	Obstruction	Pruritus of nose	
1	3 ~ 9	≤4	Occasional	Interrupted	Mild swelling of inf. turbinate, septum & mid. turbinate visible
2	10 ~ 14	5 ~ 9	Moderate	Ant walking sensation, tolerable	Inf. turbinate touches the septum/floor, but fissure still exists
3	≥15	≥10	Almost mouth breath all the day	Ant walking sensation, intolerable	Inf. turbinate touches the floor & septum tightly, mid. turbinate not visible, or with polypoid changes or polyp formation

2 结果

两组变应性鼻炎患者接受 ISNS 手术后的治疗效果，见表 3。A、B 两组有效率分别为 66% 和 85%。全体总有效率为 76%。B 组中有 3 例患者的症状和病理体征消失，视为临床治愈。虽然 B 组疗效高于 A 组，但统计学处理 χ^2 检验无显著性意义。

表 3 两组病人 ISNS 后临床效果

Tab 3 Clinical effect of two groups after ISNS

Group	Case	Cure	Obvious effect (≥51%)	Effect (21% ~ 50%)	No effect (≤20%)	Effective rate(%)
A	12		5	3	4	66
B	14	3	7	2	2	85
Total	26	3	12	5	6	76

3 讨论

变应性鼻炎的流行率约在 5% ~ 20%[3]。近年随着工业化污染的加重，有不断上升的趋势。一般认为，它是由特异性抗原刺激诱发的、有多种化学介质参与的、发生在鼻粘膜的、引起严重的鼻腔植物神经功能紊乱的 I 型变应性疾病[3~5]。

变应性鼻炎长期存在，可以引起鼻粘膜肥厚、鼻甲肥大、鼻息肉、鼻窦炎等情况。有的患者，开始就存在着上述病变及鼻中隔偏曲等鼻内结构组织的异常。鼻内结构异常可以影响鼻腔通气及引流功能，使抗原物质在鼻腔滞留。鼻息肉及炎症所发生的化学介质，又可成为更多的抗原性物质和损伤性化学介质[3,6]。这些情况的结果，又加重了变应性鼻炎的病理过程。ISNS 有利于恢复鼻腔的通气及引流，因此可以减少抗原滞留及炎性介质的发生和存在，有助于变应性鼻炎的治疗。

鼻粘膜上分布着丰富的副交感和交感神经纤维末梢。神经反射在变应性鼻炎发病中有重要的作用[7]。变应性鼻炎病理过程中产生的化学介质，如嗜酸细胞主要碱性蛋白(MBP)，可以损伤鼻粘膜上皮，使其感觉神经末梢暴露，处于高敏感状态，感受阈低于正常[6,7]。因此鼻内结构异常的部位，如鼻中隔的嵴、棘突等，易受到不正常气流的过度刺激，引起异常的神经反射及鼻内植物神经功能紊乱，释放更多的化学介质，如血管活性肽、P 物质等，产生鼻痒、喷嚏、鼻溢等症状[5]。ISNS 恢复鼻内正常的结构关系，因此可以减少异常的刺激，避免病理性的神经反射过程。

本研究提出鼻内结构正常化手术(ISNS)的概念，就是基于上述的考虑。去除鼻内不正常的组织和病灶，恢复鼻内结构的正常形态和关系，这在变应性鼻炎的治疗中是十分重要的。本组病例手术结果说明，ISNS 对变应性鼻炎症状和体征的减轻及消除，效果显著。有的患者在接受 ISNS 后，达到临床治愈的效果。这提示，有一部分“变应性鼻炎”可能是由鼻内结构异常，招致过度异常刺激，而产生的血管运动性鼻炎。因此对得分在 3 ~ 5 分的变应性鼻炎(海口标准)，若存在鼻内结构异常，更应首先考虑采取 ISNS。

基于以上结果，对于变应性鼻炎应该首先检查是否存在鼻内结构异常，而需要接受 ISNS。然后再进行药物治疗。最后再考虑选择性神经阻断术。值得提及

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

的是,在 ISNS 中处理鼻中隔偏曲与嵴时最好行成形术。

参考文献:

[1] 赵绍兰, 顾之燕. 变应性鼻炎基础和临床研究进展[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志, 1999, 34(5): 270—271.
[2] 中华医学会耳鼻咽喉科学分会, 中华耳鼻咽喉科杂志编委会. 变应性鼻炎诊断标准及疗效评定标准(1997 年修订, 海口)[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志, 1998, 33(3): 134—135.
[3] Naclerio R M. Allergic rhinitis[J]. New Eng J Med, 1991, 325(12): 860—869.
[4] Carney A S, Jones N S. Idiopathic rhinitis: Idiopathic or not[J]? Clin Otolaryngol, 1996, 32(3): 198—202.
[5] Baraniuk J N, Kaliner M A. Neuropeptides and nasal secretion[J]. J Allergy Clin Immunol, 1990, 86(4 Pt 2): 620—627.
[6] Gleich G J, Frigas E, Loegering D A, *et al*. Cytotoxic properties of the eosinophil major basic protein[J]. J Immunol, 1979, 126(6): 2 925—2 927.
[7] 杨平常. 神经反射在变应性鼻炎发病中的作用[J]. 国外医学: 耳鼻咽喉科分册, 1992, 16(2): 76—79.

(编辑 刘 鹏)

文章编号: 1000-5404(2000)07-0697-01

经验与短篇

超声诊断背驮式原位肝移植术后供体右肝静脉及肝后下腔静脉血栓 1 例

A case report of ultrasonic diagnosis of thrombosis in the right hepatic vein and inferior vena cava of the donative liver after pigy-back orthotopic liver transplantation

李 锐, 郭燕丽, 郭爱民 (第三军医大学附属西南医院超声诊断科, 重庆 400038)

肝静脉血栓形成是背驮式原位肝移植术后严重并发症之一, 及时正确的诊断和处理对供体肝脏存活至关重要, 彩色多普勒超声是发现该并发症的主要方法, 现报告如下。

患者男, 56 岁, 因双下肢浮肿、牙龈出血 2 月于 1999 年 10 月 11 日入院。术前诊断: ①原发性肝癌; ②肝硬化、门脉高压、脾大。患者于 11 月 17 日行背驮式原位肝移植术。术后第 2 天行床旁彩色多普勒超声检查: 右肝斜径 13.9 cm, 右肝肿大, 肝实质回声欠均质, 右肝后叶肝实质回声增强, 可见较清楚的分界。左肝静脉内径 0.6 cm, 血流速度 18 cm/s, 中肝静脉内径 0.6 cm, 血流速度 20 cm/s, 左肝静脉与中肝静脉汇合后汇入下腔静脉, 汇入口见五彩相间血流信号, 血流速度 94 cm/s。右肝静脉内径 1.3 cm, 腔内未见血流信号, 近下腔静脉段腔内见 2.5 cm× 1.3 cm 实质性稍增强回声充填。下腔静脉内径 1.3 cm, 血流速度 23 cm/s, 近横膈段狭窄, 内径 0.4 cm, 长度 1.3 cm, 狭窄段腔内见明亮的线状多彩湍流, 速度 60 cm/s, 前方见 6.4 cm× 2.6 cm 管状实质性减弱回声, 动态扫查见其与右肝静脉腔内实质性回声相延续。超声诊断: ①供体肝后下腔静脉盲端内血栓形成; ②右肝静脉汇入下腔静脉处血栓形成; ③受体肝后下腔静脉狭窄, 血流速度加快。左、中肝静脉汇入下腔静脉处血流加快; ④右肝后叶增强回声考虑淤血所致。次日再次手术见肝脏肿大、红润, 右肝后叶呈暗红色, 供体下腔静脉内有血栓。术中冰冻切片: 右肝后叶肝细胞溶解坏死, 肝细胞淤胆。

讨论

肝移植后动脉血栓形成相当常见, 而静脉血栓形成少见。据统计, 前者较后者高至少 10 倍[1]。在静脉血栓中又以门静脉血栓形成更为常见[2]。该例背驮式肝移植是将受体右肝静脉结扎, 左、中肝静脉整形成共干与供体肝上下腔静脉吻合, 供体肝后下腔静脉远心端结扎。术后第 2 天床旁彩色多普勒超声检查发现供肝肝后下腔静脉盲端及相邻的右肝静脉汇入口腔内有实质性回声充填, 右肝静脉扩张, 血流信号消失。右肝后叶回声增强, 考虑为肝组织淤血坏死后声阻亢增加所致, 与正常肝组织形成较分明的界线。受体肝后下腔静脉段受压狭窄, 血流加速。再次手术证实上述超声诊断。彩色多普勒超声具有简便、无创、准确, 便于床旁观查等优点, 在肝移植术后监测中起重要作用。

关键词: 肝移植; 血栓形成; 肝静脉
中图法分类号: R657.3 文献标识码: B

参考文献:

[1] 黄洁夫 主编. 肝脏移植的理论与实践[M]. 广州: 广东科技出版社, 1998. 49—50.
[2] Bowen A, Hungate R G, Kaye R D, *et al*. Imaging in liver trasplantation[J]. Radiol Clin North Am, 1996, 34(4): 757—778.

作者简介: 李 锐(1963—), 男, 云南省曲靖市人, 博士, 副教授, 主要从事肝胆介入性超声及彩色多普勒方面的研究, 发表论文 23 篇。电话: (023)68754106

收稿日期: 1999-09-20; 修回日期: 2000-03-14

(编辑 谢义霞)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net