DOI: 10.16016/j.1000-5404.1996.06.040

出血坏死性上颌窦炎50例临床分析

Clinical analysis of 50 patients with bleeding necrosis maxillary sinusitis

范文汉 贺玉梅* (第三军医大学附属西南医院耳鼻咽喉科) 重庆, 630038

出血坏死性上颌窦炎临床上常见。因涕内带血,渐进性鼻阻塞,面颊部隆起或上列牙疼痛,眼球移位等临床表现颇似恶性肿瘤。鼻窦平片及CT图像与恶性肿瘤往往也难以鉴别,易误诊,手术方式的确定有一定的困难。对我科近10年来收治经手术且病理证实,临床资料完整的50例进行分析,以提高对本病的认识。

1 临床资料

男28例,女22例,年龄9岁~67岁,平均41.4岁。病程2个月至10年,多数在1年~2年。一侧性鼻塞43例,流脓涕41例,涕中带血32例,面颊部隆起12例,牙疼8例,眼部胀疼眼球移位4例,头昏头疼18例。检查发现鼻腔有暗红或灰白色新生物并鼻腔外侧壁内移35例,后鼻孔新生物12例。4例上列牙槽粘膜糜烂。所有病人X线摄片或CT检查均有阳性发现,表现为上颌窦腔密度明显增高。部分病例鼻腔、上颌窦,筛窦及鼻咽部有大块软组织影,阴影密度均匀并互相联续。21侧有不同程度的骨质吸收或破坏,多见于上颌窦内侧壁,其中4例影响到眶底及牙槽骨,表现为眼球移位及牙齿松动,牙龈溃烂。12例曾疑为恶性肿瘤。35例术前做了活检或上颌窦穿刺活检,有的病例做了数次活检,病理报告多为"炎性坏死组织。"

35例行coldwell-luc手术途径(包括上颌窦探查)+鼻腔新生物摘除,3例行面中部掀翻术,12例鼻侧切开手术。术中见窦腔内新生物为暗红色淤血肿块、坏死组织或坏死息肉样组织,似有包膜,骨质多为压迫性吸收。病理报告多为慢性坏死性上颌窦炎或上颌窦出血坏死性息肉。50例病人手术治疗后均未见复发。

典型病例:甘××,女性,22岁,住院号215374。因右鼻腔阻塞4年,右颊隆起1年于1995年5月24日以右上颌窦新生物入院。4年前出现右鼻腔通气不畅,进行性加重伴嗅觉减退。分别于1992年6月及1993年6月两次在当地医院行"右鼻腔息肉摘除术",术后通气及嗅觉均改善。1年前再次出现右鼻腔阻塞伴头痛及嗅觉丧失,并逐渐出现右面颊,鼻背隆起,局部隐疼。近半年出现左鼻腔通气也不畅,右眼胀及经常流泪。入院检查:心前区细震颤,心尖区可闻及Ⅲ级舒张期隆隆样杂音。右侧鼻背及面颊部隆起,鼻梁偏向左侧,右鼻腔狭窄。后鼻孔镜检见右鼻后孔有暗灰色新生物突向鼻咽部,表面光滑,无糜烂及出血。CT像见以右上颌窦为中心一巨大软组织肿块,侵入右筛窦,鼻腔,右眼眶及鼻咽部,见图1、2,初步诊断:右上颌窦新生物,风心病。



图1 以上颌窦为中心巨大软组织肿块,向前使上颌窦前壁隆起,部分骨质缺损

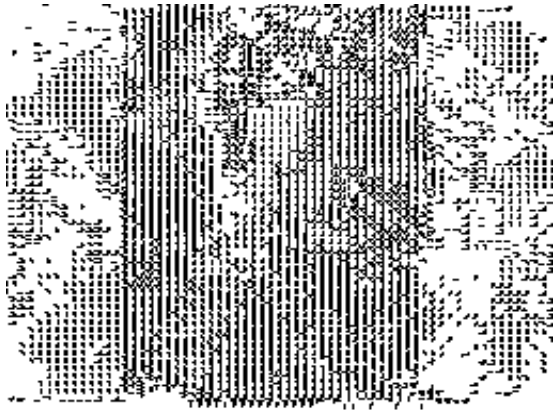


图2 肿块向上突入右眼眶,眼球向上、外移位

5月26日鼻腔新生物活检,病理报告为纤维组织变性坏死。6月6日上颌窦探查,组织冰冻病理检查为"慢性炎性组织"即在全麻下行面中部掀翻术。显露右上颌窦前壁及梨状孔。上颌窦前壁大部缺损,窦腔内充满坏死息肉样组织。上颌窦内侧壁、顶

* 基础部数学教研室 重庆, 630038

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

壁骨质缺损,新生物突向鼻腔,筛窦及鼻咽部。摘除新生物,病检报告:右上颌窦坏死性息肉并部分血管瘤形成。(病理号:215374)随访 1年,无复发。面部隆起及眼球均复原。

2 讨论

出血坏死性上颌窦炎,亦称上颌窦出血坏死性息肉[1,2],是上颌窦炎中一种特殊类型。本病好发于一侧上颌窦,与炎症及息肉有密切关系,往往在炎症的基础上发生粘液性息肉[2],因炎症及息肉蒂部发生的扭转而缺血坏死,或因上颌窦粘膜的急慢性炎症致血管扩张,血管破裂出血,炎性坏死组织及血凝块阻塞窦口,引流不畅蓄积而形成的肿块。表面常有一层出血机化而构成的包膜,由于出血坏死肿块可迅速增大压迫窦壁,引起窦壁吸收和缺损。如上颌窦内侧壁受损,往往表现为鼻腔外侧壁内移。肿块可通过扩大的自然口突入鼻腔,筛窦甚至蝶窦。鼻腔可见暗红色不规则肿块,探之柔软,易出血。如上颌窦其他各壁压迫吸收,可出现面颊部隆起,眼球移位或牙齿松动,牙龈糜烂等,往往与恶性肿瘤相混淆。X线摄片及 CT表现也颇似恶性肿瘤,反复活检不能完全排除恶性肿瘤者,应做上颌窦探查术。术中发现上颌窦新生物有机化包膜,窦壁以压迫吸收而缺损,窦壁光滑者多为此病,但必须做冰冻或病理切片检查证实。

上颌窦的多壁破坏是诊断上颌窦癌的重要依据[3],临床上部分坏死性上颌窦炎极易与上颌窦恶性肿瘤混淆。本组病例中有 12例曾诊断为恶性肿瘤或与恶性肿瘤难以鉴别,单凭 X线平片及 CT图像进行鉴别了也有一定困难,必须综合分析。上颌窦癌患者一般病史较短,进展较快,多有头疼,牙疼及面颊部的麻木感,CT表现为骨质破坏缺损。而坏死性上颌窦炎则表现为头昏头胀而头疼较轻,无面颊部麻木感,CT表现为骨质压迫吸收性改变。必须强调鼻腔新生物及上颌窦穿刺活检的重要性。坏死性上颌窦炎常为“慢性炎性坏死组织”或“出血坏死性息肉”,而无恶性肿瘤的病理表现。

本病需手术治疗。病变局限于上颌窦及鼻腔内常采用 caldwell-lue手术径路。范围广泛者可采用鼻侧切开或行面中部掀翻术,均能取得很好的疗效。

关键词　出血;坏死;上颌窦炎
中图法分类号　R765.42

参考文献

1 候成杰,张庆泉.上颌窦出血坏死性鼻肉.耳鼻喉学报,1992;6(2):123
2 龚树生,汪吉宝,杨成章等.上颌窦出血坏死性息肉 27例临床分析.临床耳鼻咽喉科杂志,1994;8(6):331
3 Anton N, Hasso MD. CT of tumors and tumor-like conditions of the Paranasal sinuses. Radiol Clin North Am, 1984; 22 119

(收稿:1996-05-05;修回:1996-10-11)
(编辑　张大春)

青年心肌梗塞的临床特点及护理

The clinic features and nursing of myocardial infarction in the youth

王晓丽*　程红缨　(第三军医大学护理系基础护理教研室)重庆,630038

青年心肌梗塞(MI)起病急剧,有突然性,心绞痛剧烈,病程进展快而重。因而掌握青年心肌梗塞的临床特点,进行合理的护理和预防,对早期防治急性心肌梗塞,降低死亡率有着积极的意义。笔者收集了一组 35岁以下心肌梗塞患者的资料,现分析如下:

1 临床资料

按 WHO标准确诊的青年心肌梗塞 30例,男 27例,女 3例,年龄 24~35岁,平均年龄 31岁。

1.1 临床症状见表 1

表 1　30例青年 MI的临床症状

	剧烈胸痛	胸骨后痛	胸闷	恶心呕吐	低血压	晕厥
例数	14	6	4	2	3	1
%	46.7	20	13.3	6.7	11	3.3

* 后勤指挥学院门诊部　北京,100858

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