

流变学指标的变化与意义[J]. 中国微循环, 2008, 15(1): 38-39.

[6] 张俊平, 胡振林, 冯增辉, 等. 水飞蓟素对小鼠肝脏炎症操作和肿瘤坏死因子的产生及活性的影响[J]. 药学报, 1996, 31(8): 577-580.

[7] 刘芳, 谢贤春, 吉中和, 等. 当飞利肝宁胶囊治疗高脂血症及脂肪肝的实验研究[J]. 医学理论与实践, 2007, 20(3): 251-252.

(收稿日期: 2011-12-13)

• 临床研究 •

鼻窦内窥镜治疗真菌性鼻窦炎的临床分析

孙陆军, 孙光炎(湖北省汉川市人民医院耳鼻喉-头颈外科 431600)

【摘要】 目的 探讨鼻窦内窥镜手术治疗真菌性鼻窦炎的临床治疗效果。**方法** 回顾分析 2006 年 1 月至 2011 年 1 月 43 例功能性鼻窦内窥镜手术治疗真菌性鼻窦炎的临床资料。患者均在局部麻醉下实施手术, 鼻内窥镜下采用 Messerklinger 术。**结果** 43 例患者均治愈出院。行定期随诊, 随诊期时间为 6~24 个月, 随诊中患者中鼻道、上颌窦口通畅, 鼻腔黏膜恢复正常, 窦腔中均未发现真菌团块, 亦无异常分泌物; 患者临床症状均消失, 没有复发病例。**结论** 鼻窦内窥镜手术治疗真菌性鼻窦炎, 损伤小, 可以有效清除真菌团块及病变黏膜, 解除窦口鼻道复合体的阻塞, 充分改善窦腔通气及引流, 促进愈合, 是一种安全有效的治疗方法, 术后定期检查换药是手术成功的关键。

【关键词】 鼻窦炎; 真菌; 鼻内窥镜
DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2012.12.032 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2012)12-1470-02

随着内窥镜技术的不断发展并广泛应用于临床实践, 其诊断的疗效得到广泛的认可。真菌性鼻窦炎是鼻科临床常见的一种感染性疾病, 传统治疗方法治疗时间长、治愈率低。由于鼻内镜以及计算机 X 射线断层扫描(CT)的广泛应用, 真菌性鼻窦炎的诊断有不断上升的趋势, 尤其老年人机体抵抗力低下, 大多合并有慢性基础疾病, 发病概率更大。在鼻内镜下手术治疗真菌性鼻窦炎治愈率高、创伤小。作者采用鼻内镜下手术治疗真菌性鼻窦炎, 术后定期检查换药, 随访 6~24 个月, 疗效基本满意, 现分析报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组病例共 43 例, 男 19 例, 女 24 例。年龄 28~74 岁, 平均 46 岁; 病程 2 个月至 5 年。主要症状: 鼻塞、脓涕 15 例; 涕中带血 13 例; 面部胀痛 8 例; 自觉臭味 5 例; 眼胀 2 例; 牙齿胀痛 2 例。检查: 鼻腔息肉 10 例; 鼻腔内可见坏死结痂样物 5 例; 中鼻甲息肉样变 4 例; 鼻中隔偏曲 4 例; 鼻腔无体征者 2 例。17 例在门诊长期使用抗生素和(或)激素治疗, 2 例合并有糖尿病。术前均作冠位 CT 检查, 单侧 37 例, 双侧 6 例。前组鼻窦炎 38 例, 其中局限上颌窦 22 例; 全组鼻窦炎 5 例。23 例病变鼻腔和(或)鼻窦内可见密度增高影, 内有不均点状或云片状密度增高阴影; 13 例有骨质不同程度吸收、窦腔扩大; 其中 3 例术前考虑内翻性乳头状瘤。43 例均行功能性鼻窦内窥镜手术, 术后病理均证实为真菌感染。标本涂片查见真菌菌丝或孢子染色。

1.2 治疗方法 麻醉后在鼻窦内窥镜下按照病变范围开大相应的鼻窦口, 首先切除钩突, 尽量扩大上颌窦自然开口, 清理窦腔内的血性腐物, 灰黄色或黑褐色干酪样物及脓性分泌物, 生理盐水反复冲洗窦腔, 如果并有筛窦病变, 开大筛窦口, 保证窦口的充分引流, 合并鼻中隔偏曲, 下鼻甲肥大者行相应的矫正, 切除肥大部分, 术毕用凡士林纱条填塞窦腔及鼻腔。切除组织经病检找到曲霉菌丝或孢子确诊为真菌性鼻窦炎, 切除黏膜及肉芽组织证实为慢性非特异性炎性反应。术后口服抗生素及抗真菌药物, 术后 2 d 后拔除填塞物, 术后 4 d 开始使用生理

盐水冲洗鼻腔, 每天 1~2 次, 直到冲洗液清澈, 术毕 1 周后鼻内窥镜下清理鼻腔内痂皮, 解除鼻腔粘连, 保持鼻腔、鼻窦引流通畅。

1.3 疗效标准 以术后 6 个月的鼻内镜检查结果为准^[1]: (1) 治愈表现为鼻塞、脓涕、鼻腔内异味及头痛等症状消失, 窦腔上皮化, 窦口开放良好, 无脓性分泌物及真菌团块; (2) 好转表现为症状明显改善, 窦腔上皮化, 窦口开放, 有少许脓性分泌物, 没有真菌团块; (3) 无效表现为症状没有改善, 窦腔没有上皮化, 鼻腔内粘连, 窦口开放不良或闭锁, 仍然有脓性分泌物及真菌团块。

2 结果

本组 43 例患者均治愈出院。患者出院后行定期随诊, 随诊时间为 6~24 个月, 随诊中患者中鼻道、上颌窦口通畅, 鼻腔黏膜恢复正常, 窦腔中均未发现真菌团块, 亦无异常分泌物, 患者临床症状均消失, 没有复发病例。

3 讨论

近年来, 真菌性鼻窦炎的发病明显增多, 上颌窦真菌病占上颌窦感染性疾病的比例在增加。但是目前对真菌性鼻窦炎的发病机制尚不清楚。一般情况, 真菌使人体致病一方面与机体自身有关, 另一方面与真菌特有的生物学特性有关系。真菌属于条件性致病菌, 缺乏角化酶, 在人体正常情况下, 多不能侵蚀健康完整的黏膜组织, 一般不会出现鼻黏膜真菌感染。从这个方面看, 机体自身的健康状态对真菌的发病有直接影响。有研究认为, 真菌性鼻窦炎可能与局部的解剖结构发生异常有关^[2]。当鼻腔局部解剖结构发生异常, 如鼻窦畸形、局部黏膜病变、鼻中隔偏曲等造成鼻窦口出现狭窄或者阻塞, 导致窦腔内环境发生改变, 如窦腔内分泌物发生潴留, 窦腔内 pH 值下降, 糖含量增加及分泌物黏稠度增加, 此时窦口发生阻塞或者狭窄, 引流出现问题, 可引起本病发生。还有研究认为, 真菌性鼻窦炎与长期应用抗菌药物、服用糖皮质激素、长期应用免疫抑制剂等有关。在这些前提下机体的抵抗力下降, 容易导致患者免疫功能下降或者缺陷, 使机体对真菌的清除以及抵抗力

下降,而导致机体发病。但是,在临床实际工作中,大部分患者并没有应用以上药物等,也没有消耗慢性慢性疾病。所以对慢性鼻窦炎的发病机制尚在研究中。

从病理学角度分为两大类型^[3]:非侵袭型真菌性鼻窦炎和侵袭型真菌性鼻窦炎。非侵袭型真菌性鼻-鼻窦炎病理学特征是真菌感染局限在鼻窦腔内,黏膜和骨壁内无真菌侵犯。临床主要表现为涕中带血、鼻塞、流脓涕、头痛、面颊胀痛,常伴有鼻分泌物恶臭味等。多表现为单窦病变,其中上颌窦多见。真菌性鼻窦炎的临床表现与慢性鼻窦炎相似,临床诊断中不容易区分。但是术前对患者进行 CT 有助于真菌性鼻窦炎的诊断,是鼻窦病变的首选影像学检查。CT 检查见单窦或多窦均匀的密度增高影,多数真菌性鼻窦炎患者会出现类金属密度影,是真菌性鼻窦炎的特异性影像学表现。但是最终确诊仍然需要病理组织学检查。治疗以手术为主,手术目的有 3 个^[4]:(1)彻底清除变应性黏蛋白和真菌分屑;(2)在保留窦黏膜完整性基础上,建立长久的通气引流通道;(3)术腔要便于术后观察和处理。随着近年来鼻科领域最具变革代表的鼻内窥镜的广泛应用,较准确而又彻底清除中鼻道窦口鼻道复合体病变、开放筛窦、扩大上颌窦自然开口、额窦口和蝶窦口,使各鼻窦与中鼻道形成一个开放的窦口鼻道通气引流系统,保留了鼻腔鼻窦的一些正常功能,又彻底清除了鼻窦的病变,把根治性或破坏性的手术变为功能性手术。很好地克服了既往经典的上颌窦根治术后鼻道造口容易狭窄、闭锁、引流不畅、通气不加以及鼻腔局部创伤反映大,常导致术后疗效差甚至无效的缺点。本组病例中全部采用全身麻醉(避免局麻中患者的配合不佳而姑息手术),根据术前鼻窦 CT、术中所见病变范围行钩突切除,前、下扩大上颌窦自然口。本组中有 5 例由于病变范围或解剖变异因素影响引流而作了蝶窦开放,彻底清除鼻腔及鼻窦内污物,保证窦口的充分引流。另外根据术前鼻窦 CT 及患者术前

症状,决定是否行下鼻甲部分切除、鼻中隔矫正。术后定期复查清理亦是成功的关键,从本组病例中,1 个月内多数有黏膜水肿、囊泡形成,定期门诊鼻窦内窥镜复诊可摘除囊泡,保持各鼻窦口通畅。在术后复查中有 2 例术腔上皮化时间较长,均与患者未按时门诊复查、清理有关系。同时,在本组所观察的病例中,术后局部短期使用血管收缩剂有利于局部黏膜恢复;口服抗真菌药与否目前仍有不同看法,本组病例中,术后没有常规使用抗真菌药物。Quraishi 和 Ramadan^[3]认为由于术后鼻窦引流机能的改善,不需使用抗真菌药物。总之,目前治疗非侵袭性真菌性鼻窦炎最有效的途径是进行鼻内窥镜手术,并严格保障术后常规处理、定期换药。

参考文献

- [1] 中华医学会耳鼻喉科分会,中华耳鼻咽喉科分会,中华耳鼻咽喉科杂志编辑部编委会.慢性鼻窦炎鼻息肉临床分期及内窥镜鼻窦手术疗效评定标准[J].中华耳鼻咽喉科杂志,1998,33(3):134.
- [2] 封杰,张廷霞,张新房.鼻内窥镜在真菌性鼻窦炎治疗中的应用[J].中国医疗前沿,2009,4(19):62-63.
- [3] 宋柏龙,顾建华,高淑芹.真菌性鼻窦炎的鉴别诊断及手术治疗临床分析[J].内蒙古医学杂志,2008,40(8):931-932.
- [4] 杨成章,汪吉宝,龚树生.非侵袭型鼻腔及鼻窦真菌病 14 例报告[J].临床耳鼻咽喉科杂志,1995,9(1):25-26.
- [5] Quraishi HA, Ramadan HH. Endoscopic treatment of allergic fungal sinusitis[J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 1997,117(1):29-34.

(收稿日期:2011-12-16)

• 临床研究 •

某院 1 001 例外科住院患者乙型肝炎病毒 5 项检测 results 分析

冯志伟,李 佳,张志涛(解放军第五一七医院检验科,山西岢岚 036301)

【摘要】 目的 了解解放军第五一七医院周边地区人群乙型肝炎病毒(HBV)感染及免疫情况。**方法** 采用酶联免疫吸附试验对解放军第五一七医院 1 001 例外科住院患者血清标本中的 5 项 HBV 血清学标志物,乙型肝炎病毒表面抗原(HBsAg)、乙型肝炎病毒表面抗体(抗-HBs)、乙型肝炎病毒 e 抗原(HBeAg)、乙型肝炎病毒 e 抗体(抗-HBe)及乙型肝炎病毒核心抗体(抗-HBc)进行定性检测并分析测定结果。**结果** 1 001 份血清标本中,HBsAg 阳性总检出率为 5.39%,其中男性(3.97%)低于女性(9.09%),差异有统计学意义($P<0.05$);抗-HBs 阳性检出率为 15.68%,男女间没有显著性差异,但小于 20 岁年龄组阳性率高于其他年龄组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 解放军第五一七医院周边地区人群 HBV 感染率低于全国水平,但仍有约 80%的人群血清中没有乙肝保护性抗体,人群总体主动免疫率较低,应加大乙肝防治的宣传,增强人群的自我保护意识,普及乙肝疫苗预防接种,防止本地区乙肝病毒的流行和蔓延。

【关键词】 乙型肝炎病毒; 血清学标志物; 感染率; 感染模式

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.12.033 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2012)12-1471-03

乙型肝炎病毒(HBV)是病毒性乙型肝炎的病原体,主要通过胎源性、医源性、血液和性接触等途径进行传播^[1]。本院规定所有外科住院患者在入院后都需进行乙型肝炎 5 项检测,检测结果不仅可以为医护人员提供自我防护的依据,防止院内感染的发生,也可以了解本院周边地区(山西忻州市岢岚、五寨等县)人群 HBV 感染情况,为制定本地区人群乙型肝炎防治

的措施提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2006 年 10 月至 2011 年 10 月期间在本院外科住院的地方患者共 1 001 例,其中男 655 例,女 346 例,年龄 2~88 岁,平均 39.6 岁。

1.2 方法 患者住院后空腹抽取静脉血,离心后分离血清,采