

首诊于眼科的鼻腔鼻窦疾病 39 例临床分析

汪琼¹, 陈敏², 孙群¹

作者单位: (518108) 中国广东省深圳市宝安区石岩人民医院

¹耳鼻喉科; ²眼科

作者简介: 汪琼, 女, 毕业于赣南医学院眼耳鼻喉咽喉专业, 学士, 副主任医师, 副主任, 研究方向: 鼻内镜。

通讯作者: 汪琼. fzm2000@126.com

收稿日期: 2014-02-10 修回日期: 2014-05-28

Clinical analysis of nasal cavity and paranasal sinus diseases with symptoms of eyes as primary presentation in 39 cases

Qiong Wang¹, Min Chen², Qun Sun¹

¹Department of Laryngology; ²Department of Ophthalmology, Shiyan People's Hospital, Shenzhen 518108, Guangdong Province, China

Correspondence to: Qiong Wang. Department of Laryngology, Shiyan People's Hospital, Shenzhen 518108, Guangdong Province, China. fzm2000@126.com

Received: 2014-02-10 Accepted: 2014-05-28

Abstract

• AIM: To improve the diagnosis and treatment of diseases associated with noses and eyes.

• METHODS: To retrospectively analyze 39 nasosinusitis patients with the symptoms of eyes as the primary presentation during 2006.3-2013.6.

• RESULTS: Among the 39 cases, 37 recovered, 2 cases with malignant tumor, which were confirmed by orbital CT scan, sinus CT scan and endoscopic examination.

• CONCLUSION: Some nasal disease without nasal symptoms in the early stage, so patients consult doctors for symptoms of eyes. If oculists know little about these diseases, it may lead to a high misdiagnosis rate with those patients. Oculists should realize it and get more knowledge to afford the patients timely diagnosis and proper treatments. Please for otorhinolaryngologists' consultation if the patients receiving ineffective treatment in Department of Ophthalmology.

• KEYWORDS: orbit; nasal cavity; nasal sinus; nose-eye related

Citation: Wang Q, Chen M, Sun Q. Clinical analysis of nasal cavity and paranasal sinus diseases with symptoms of eyes as primary presentation in 39 cases. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)*

2014;14(7):1358-1360

摘要

目的: 提高鼻眼相关疾病的诊治水平。

方法: 对我科 2006-03/2013-06 收治的首诊于眼科的鼻科疾病患者 39 例临床资料进行回顾性分析。

结果: 患者 39 例经眼眶、鼻窦 CT 及鼻内镜检查确诊, 37 例治愈, 2 例恶性肿瘤。

结论: 部分鼻科疾病早期往往无鼻部症状, 以眼科症状就诊, 如眼科医生对此认识不足极易误诊, 因此, 对眼科治疗无效时需请耳鼻咽喉科会诊, 并提高对鼻眼相关疾病的认识, 以免延误治疗。

关键词: 眼眶; 鼻腔; 鼻窦; 鼻眼相关

DOI: 10.3980/j.issn.1672-5123.2014.07.57

引用: 汪琼, 陈敏, 孙群. 首诊于眼科的鼻腔鼻窦疾病 39 例临床分析. 国际眼科杂志 2014;14(7):1358-1360

0 引言

眼眶有上、下、内、外四壁, 除坚厚的外壁与鼻窦无关外, 其余三个壁均为鼻窦所环绕。上有额窦, 下有上颌窦, 内有筛窦; 内壁后方及眶上裂和视神经孔则与后组筛窦及蝶窦毗邻^[1]。临床上许多鼻部、眼眶疾病可相互累及, 临床表现复杂, 首发症状往往不能提示主要病变的来源, 使临床诊断较为困难。患者往往在就诊时忽视鼻部症状而因早期表现为视力障碍、眼痛、突眼而就诊于眼科, 导致病情延误。现将我科 2006-03/2013-06 收治的首诊于眼科的鼻眼相关疾病患者 39 例临床资料分析报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 本组患者 39 例, 其中男 27 例, 女 12 例, 年龄 8~62 (平均 41) 岁; 病程 7d~10a; 急性鼻窦炎 12 例, 慢性鼻窦炎 11 例 (其中单纯筛窦炎 6 例, 单纯蝶窦炎 3 例), 额窦囊肿 1 例, 筛窦囊肿 3 例 (图 1), 鼻中隔偏曲 10 例 (图 2), 鼻咽癌 1 例, 上颌窦癌 1 例。39 例主要临床症状为: 眼痛、内眦胀痛、头痛、视力下降, 部分伴有单侧眼球突出、复视等。39 例患者均首诊于眼科, 后于我科就诊。2 例癌症患者转上级医院。患者基本情况见表 1。

1.2 方法 患者 39 例均行鼻窦和眼眶 CT、鼻内镜检查, 其中 12 例急性鼻窦炎患者行足量抗生素及激素治疗, 25 例行鼻内镜手术治疗, 2 例鼻咽癌和上颌窦癌患者行活检确诊并转上级医院治疗。

2 结果

患者 39 例症状改善情况见表 2, 32 例治疗后均获痊

表 1 患者 39 例临床资料

疾病	例数	眼痛	内眦胀痛	头痛	视力下降	单侧眼球突出	复视
急性鼻窦炎	12	12	7	9	2	0	0
慢性鼻窦炎	11	4	6	8	1	0	0
额窦囊肿	1	1	1	0	0	0	0
筛窦囊肿	3	2	1	0	0	2	2
鼻中隔偏曲	10	4	6	7	0	0	0
鼻咽癌	1	1	0	1	1	1	1
上颌窦癌	1	1	0	1	1	1	1

表 2 治疗后 39 例患者症状改善情况

疾病	例数	痊愈	好转	无效	转院
急性鼻窦炎	12	11	1	0	0
慢性鼻窦炎	11	10	1	0	0
额窦囊肿	1	1	0	0	0
筛窦囊肿	3	3	0	0	0
鼻中隔偏曲	10	7	3	0	0
鼻咽癌	1	0	0	0	1
上颌窦癌	1	0	0	0	1

3 讨论

人体从胚胎发生发育起,鼻腔、鼻窦与眼眶在解剖结构上有着细微而复杂的毗邻关系,眼眶位于面部两侧,有上、下、内、外四壁,除坚厚的外壁与鼻窦无关外,其余三个壁均为鼻窦所环绕。上有额窦,下有上颌窦,内有筛窦;内壁后方及眶上裂和视神经孔则与后组筛窦及蝶窦毗邻^[2]。本组 39 例患者首诊眼科,诊断有结膜炎、视神经炎、青光眼、动眼神经麻痹等。本组 39 例患者的共同特点即缺乏鼻-鼻窦炎常有的鼻塞、多涕等症状,而是以头痛、眼痛、视力改变等为主要症状。其中 12 例急性鼻窦炎、11 例慢性鼻窦炎均以不同程度眶周胀痛,主要考虑由于筛窦眶纸板骨极薄,部分额窦底部或上颌窦顶部骨壁先天性缺损,炎症通过眶壁骨孔和裂隙及先天性骨缺损蔓延致眼部炎症而引起眼痛^[3];10 例鼻中隔偏曲患者以不同程度偏曲同侧前额及眶周疼痛就诊,眼科检查及治疗无明显好转而来我科就诊,检查发现鼻中隔偏曲明显偏曲,偏曲棘突或嵴突压迫下鼻甲或中鼻甲,行鼻腔黏膜收缩,患者疼痛明显缓解,考虑系压迫同侧反射性疼痛^[4];4 例额窦及筛窦囊肿,1 例鼻咽癌,1 例上颌窦癌,均以不同程度头痛、视力下降、突眼、复视为主诉就诊;头痛尤其眶深部痛,常为后组鼻窦炎症和膨胀性病变最常见表现,可因炎症或肿瘤等刺激三叉神经、视神经孔及眶上裂处的神经血管,导致患侧顶枕部、球后疼痛以及眼球运动障碍、复视、视力减退等症状。

患者 39 例入我科就诊均行鼻窦 CT 及鼻内镜检查确诊。影像学检查在鼻源性疾病的诊断中具有重要意义。对于伴有鼻塞、多涕等头痛患者时,临床上不难想到鼻源性疾病的可能,而对于仅有头痛症状,临床上亦应考虑鼻源性疾病之可能,特别是位于眶深部、顶枕部等部位的头痛,应排除后组鼻窦炎症及囊肿。CT 检查能清楚地显示病变的位置、范围、骨质破坏的程度,与邻近组织的关



图 1 左侧筛窦囊肿,筛窦囊肿挤压眶内壁。



图 2 鼻中隔偏曲,偏曲鼻中隔压迫中鼻甲。

愈,5 例好转,2 例转上级医院。其中 21 例内眦胀痛患者,19 例症状痊愈,2 例症状好转;3 例急慢性鼻窦炎视力恢复;2 例筛窦囊肿患者眼球突出及复视痊愈;26 例头痛患者,21 例症状痊愈,3 例症状好转,2 例癌症患者头痛无明显改善;25 例眼痛患者,20 例症状痊愈,3 例症状好转;2 例鼻咽癌及上颌窦癌患者确诊后转上级医院就诊,眼部症状无明显改善。

系;在治疗方面,对治疗方法,手术入路、麻醉方式及手术器械,判断预后及观察疗效等方面提供依据^[5]。

眼眶与鼻窦之间以眶纸板为分界面,占眼眶壁的2/3,而且分界面有骨孔和裂隙,其中有动脉、静脉和神经通过,甚至有先天性骨缺损。因此临床上鼻窦的炎症和肿瘤等,常可侵及眶内;此类眼球移位突出很少有屈光间质或眼底异常,可与眼球或眶内本身疾病引起者相鉴别;而眶内的病变有时亦可影响鼻窦和鼻腔,故两者的关系极为密切,相关疾病临床表现复杂,首发症状往往不提示主要病变的来源,临床医师对该病认识不足易致误诊、漏诊^[6]。

鼻眼相关外科学是目前学科交叉并迅速发展起来的边缘学科。强调鼻眼相关疾病的概念,对鼻科、眼科非常重要。在鼻眼相关疾病的诊治过程中,耳鼻咽喉科与眼科医师必须通力协作,凡头痛、眼胀痛、眼球突出、运动受限、复视的病例,如在眼科范围内难以解释其症状发生的原因,应常规请耳鼻咽喉科医生检查;对原因不明的视力下降,应警惕后组鼻窦肿瘤的可能。目前鼻科已关注鼻眼相关疾病的诊断和治疗,但对与眼科的合作和需求重视不够,同样眼科对鼻眼相关疾病重视也不够。只有学科间的密切合作,对涉及各学科的问题更专业化处理,鼻眼相关疾病的治疗水平才能进一步提高,从而促进鼻眼相关外科学的蓬勃发展^[7]。

总之,鼻腔鼻窦与眼部紧密相邻,病变时因部位隐蔽,

鼻部症状出现晚,部分病例以眼痛、视力下降、突眼、复视为首发症状,临床极易误诊。误诊主要原因有:(1)早期多无鼻部症状或症状轻微、缺乏特异性,易被忽视;(2)某些肿瘤病变合并感染等应用激素治疗后,可能因水肿等因素改善,视力往往有短暂的好转,故易误诊为视神经炎;(3)眼科医生对鼻腔及鼻窦病变可以导致眼部症状的认识不足,因此,对于单侧眼球突出和原因不明的视力下降病例、经眼科治疗效果不佳者,应常规请耳鼻咽喉科会诊,尽早行鼻腔-鼻窦、鼻咽部影像学检查,排除鼻腔鼻窦及鼻咽部肿瘤。

参考文献

- 1 黄选兆,汪吉宝,孔维佳.实用耳鼻咽喉头颈外科学.北京:人民卫生出版社 2008:47-48
- 2 于明琨,卢亦成,张光霁,等.经颅硬膜外入路视神经管减压术治疗外伤性视神经损伤.中华神经医学杂志 2007;6(7):718-720
- 3 楼正才.首诊于眼科的鼻窦及鼻咽疾病误诊分析.山东大学耳鼻咽喉眼学报 2007;21(3):276-277
- 4 曹济航.耳鼻咽喉相关头面部疼痛疾病的诊断与鉴别诊断.中医耳鼻咽喉科学研究杂志 2007;6(1):16-20
- 5 吕渊,赵佩,沈志森.鼻内窥镜在鼻眼微创外科中的应用效果观察.现代实用医学 2013;25(2):177-178
- 6 赵芹芳,李万海,郭庆生.鼻内镜下治疗鼻窦囊肿合并眶内并发症63例.山东大学耳鼻咽喉眼学报 2010;24(5):40-47
- 7 杨占泉.鼻神经外科与鼻眼相关外科的进展.中华耳鼻咽喉科杂志 1999;34(5):273-275

科技期刊对论文题目的要求

题名,是论文的总纲,是能反映论文最主要的特定内容的最恰当、最简明的词语的逻辑组合。

首先,题名应准确得体。应以最恰当的词语反映论文的特定内容,把论文的主题明白无误地告诉读者,并且使之起到画龙点睛、启迪读者阅读兴趣的作用。题目的用词十分重要,它直接关系到读者对论文取舍的态度,务必字字斟酌。题名不能使用笼统和华而不实的词语,一般也不用主、谓、宾齐全的完整句子,而用以名词性词组做中心语的偏正词组并切忌写成标语口号似的“题名”。

其次,题名应简短精练。GB/T 7713-1987规定,论文题名一般不超过20个汉字。在拟定题名或编辑加工时,应删去多余的词语,避免存在无用的字和词。这是为了醒目,便于记忆和引用。使用简短的题名而语意未尽时,或系列工作分篇报道时,可借助于副题名,以补充题名之不足。

第三,题名应便于检索。题名所用的词语必须有助于选定关键词和编制题录、索引等二次文献,以便为检索提供特定的实用信息。这就要求题名中一定要有反映论文特定内容的关键词,关键词多一些更好。

第四,题名应容易认读。题名中应当避免使用数学公式、化学结构式,以及非共知共用的缩略词、首字母缩写字、字符、代号等。

摘自《科学技术期刊编辑教程》