·病例报道·

以眼球突出为首发症状的鼻窦囊肿1例报道分析

章伟刚　张东霞　姚翔

鼻窦囊肿是耳鼻喉科的一种常见病，是发生在鼻窦及鼻腔内一种黏液性囊肿，其病因多以鼻窦口阻塞导致，局部炎症，创伤及肿瘤等可诱发加重，临床症状以颜面畸形、鼻腔外侧移位及眼球突出为主。本科收治1例鼻窦囊肿[1]病例，以典型眼球突出为表现，通过CT检查、局部穿刺及鼻内窥镜下手术切除取得满意效果，诊断方法准确、手术创伤小、术后恢复快、具有较好经济效益等特点。现报道如下。

1　病例资料

患者男性，69岁，因右侧眼球突出，复视，眼眶内胀痛不适就诊眼科，右侧筛窦区隆起，无压痛，鼻外形正常，右侧鼻腔通气不畅，鼻中隔无偏曲，右侧中鼻道明显膨隆，表面光滑，色泽无改变，触之有囊性感，钩突及筛泡显示不清，下鼻道无殊，双侧上颌窦区、筛窦区无压痛。入院查体：神清，精神可，右侧眼球突出，突向外上方，左眼正常，双侧瞳孔等大等圆，直径2 mm，对光反射灵敏，无异常眼分泌物，颜面对侧无异常及畸形，筛窦及上颌窦区压痛阴性，右侧鼻腔见肿块增生，左侧鼻腔通畅，颌下、耳后、颈部及锁骨上无肿大淋巴结，心肺及腹部无殊。查眼眶CT示：右侧鼻窦鼻腔内见软组织样密度影，局部骨质吸收，右侧眼球受压外凸，怀疑恶性肿瘤可能。转耳鼻喉科会诊，予查鼻窦增强CT示：右侧鼻腔及上颌窦内囊状低密度影，大小约37 mm×45 mm，边界清，密度均匀，窦腔变大，骨质变薄，CT值约33 HU，增强后囊内及囊壁未见明显强化，右眼内、下直肌受压，右侧眼球稍移位（见封三图7），诊断考虑鼻窦囊肿。给予右侧中鼻道肿物膨隆处穿刺，抽出棕黑色黏稠液约1 ml，之后右眼部受压症状减轻。积极完善相关术前准备，排除手术禁忌证，在全麻下经鼻内镜下行右侧鼻窦囊肿开放引流术。先行肿物穿刺，抽出褐色黏液约5 ml，经中鼻道在囊肿最低处行“去顶引流”术[2]，使囊腔与鼻道充分相通，可溶性止血纱布填塞止血。术后给予抗感染药物治疗5 d后出院。1周后复查右眼眶无压迫感，无眼球突出等，眼部症状自觉全面改善。术后病理报告黏膜慢性炎伴息肉及囊肿形成（见封三图8），术后随访1年半无复发。

2　讨论

鼻眼的解剖关系非常密切，眼眶内下2/3为鼻窦所包围，其间仅隔着一薄层骨板，许多结构为鼻眼共有。眶内侧壁的骨部由上颌骨额突、泪骨、筛骨纸样板构成。各鼻窦与眶壁有直接相通的孔道，有血管穿越其间，鼻窦的静脉经过眼眶内血管流向静脉丛。因鼻窦与眼眶解剖上有着密切的关系，出现囊肿时，由于窦口的阻塞，窦内压力逐渐增大，致使窦腔扩大，因其眶壁处最薄弱，故压迫使其变薄吸收；囊肿继续扩大，则向眶内膨胀性生长，压迫眼球，导致眼球向前外或前下突出。鼻囊肿的CT表现为类圆形肿块占位病变平扫呈等密度、境界清晰，窦腔膨胀性扩大，囊壁变薄呈气球样变，骨质可有吸收，增强后不强化[3,4]。所以临床上发现不明原因的视力减退，眼球突出等应高度怀疑鼻窦囊肿导致，早期行CT检查可明确诊断。由鼻窦囊肿引起的视力下降、复视等眼部疾病，提倡尽早手术，解除压迫，避免造成不可逆损伤[5]。

本病例鼻窦囊肿，以眼球突出为表现，CT平扫提示鼻窦鼻腔见软组织样密度影合并骨质吸收可能，怀疑肿瘤，增强CT示右侧鼻腔及上颌窦内囊状低密度影，边界清，密度均匀，骨质未见破坏，提示良性病变，首先考虑囊肿，临床处理中予以穿刺引流，后予鼻内镜下手术切除，治疗流程合理。临床鼻窦囊肿手术，目前国内外传统手术主推鼻外或鼻

DOI：10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2019.05.028
作者单位：312500　浙江新昌，新昌县中医院耳鼻喉科

内径路手术，但两种手术均存一定缺陷，可能出现颜面瘢痕、创伤大、视野不清、颅底损伤等情况。随着上世纪90年代鼻内窥镜术国内外广经发现，已成为鼻腔囊肿手术的主流手术方式。在本病的诊治中眼科医师需与耳鼻咽喉科医师共同协作，及时行鼻内镜手术结合药物治疗，挽救患者视力。鼻内镜手术是治疗鼻窦囊肿的首选方法[6]，其有效性和安全性均已得到证实，该手术在靠近眼、筛顶、颅底时应谨慎操作，不宜过分追求全部剥除囊壁黏膜，紧贴上述结构的囊壁可予保留，只需达到充分引流既可，以防引起严重鼻内镜手术并发症[7]如视力损伤、脑脊液鼻漏、颈内动脉损伤等。术后需防止开放处粘连闭锁，本例手术后无重大并发症，随访1年半无复发，囊腔已正常上皮化。综合意见，本例鼻窦囊肿诊断依据典型临床症状、增强CT筛查、局部穿刺等，后鼻内窥镜手术切除，诊治流畅规范，为基层医院临床诊断提供一定参考意见；但仍存在少许不足，本次研究属于临床个例报道，临床样本量不足，且存在无对照组数据；以及穿刺液未做脱落细胞等；后续临床需开展大样本量前瞻性随机对照性研究，为鼻窦囊肿诊治规范提供科学、客观依据。

参考文献

1 崔昕燕，汪李琴，殷敏，等. 成人单侧鼻-鼻窦病变376 例临床病例分析[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志，2018，32(6)：439-442.

2 邹美英，晏玉珍，叶瑞美，等. 鼻内窥镜手术治疗鼻窦囊肿眼部症状的临床效果[J]. 广西医学，2017，39(1)：115-116.

3 方旭华，刘玉茹，银文杰.CT对鼻窦囊肿的诊断价值[J]. 现代临床医学，2006，32(4)：267-268.

4 刘盎，徐伟，黄英，等.鼻窦囊肿81 例临床及影像学分析[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志，2016，24(5)：363-366.

5 罗小钢.鼻窦囊肿30 例鼻内窥镜手术治疗分析[J]. 基层医学论坛，2015，19(32)：4487-4489.

6 张玉梅.鼻内镜手术治疗12 例鼻窦囊肿效果分析[J]. 青海医药杂志，2015，45(9)：17-18.

7 张蕊.鼻内窥镜手术并发症发生的原因分析及防治对策[J]. 中国实用医药，2012，7(23)：65-67.

（收稿日期 2019-03-08）

（本文编辑 蔡华波）

·消 息·

《全科医学临床与教育》杂志征稿、征订启事

全科医学临床与教育》杂志（ISSN：1672-3686 CN：33-1311/R）是由国家教育部主管、浙江大学主办、浙江大学医学院附属邵逸夫医院承办的国家级学术性期刊，列入浙江省卫生厅评审高级卫技职务资格二级医学卫生刊物名录。

稿件范围：各种常见病和多发病的预防和诊治、全科医学领域的基本理论知识和新进展、全科医学临床或教育领域的科研成果或阶段性报告、临床诊治经验、医学教育实践总结、急诊急救、相关药物与药理、社区健康教育、疾病监测和社区卫生管理等，尤其欢迎跨学科的理论与实践、探索与总结。

《全科医学临床与教育杂志》为月刊，国内外公开发行，大16开，96页，铜版纸印刷，每期订价10.00元，全年120.00元。欢迎广大医务工作者和教学工作者征订本刊和投稿。可向本刊编辑部征订。

地址：浙江省杭州市庆春东路3号邵逸夫医院 《全科医学临床与教育》杂志编辑部（310016）

电话：0571-86006390 Email：quankeyixue@hotmail.com 投稿唯一官网：www.qkyxlcyjy.cn

《全科医学临床与教育》杂志编辑部