

慢性鼻窦炎

主讲药师：陈威娜
指导药师：卢彩萍
讲课日期：2017.08.03



主要内容

- ✓ 概述（定义、病因等）
- ✓ 临床表现
- ✓ 检查
- ✓ 治疗

定义

慢性鼻窦炎（chronic rhinosinusitis, CRS）：
指鼻与鼻窦黏膜的慢性炎症，鼻部症状持续超过**12周**，症状未完全缓解甚至加重。

病因

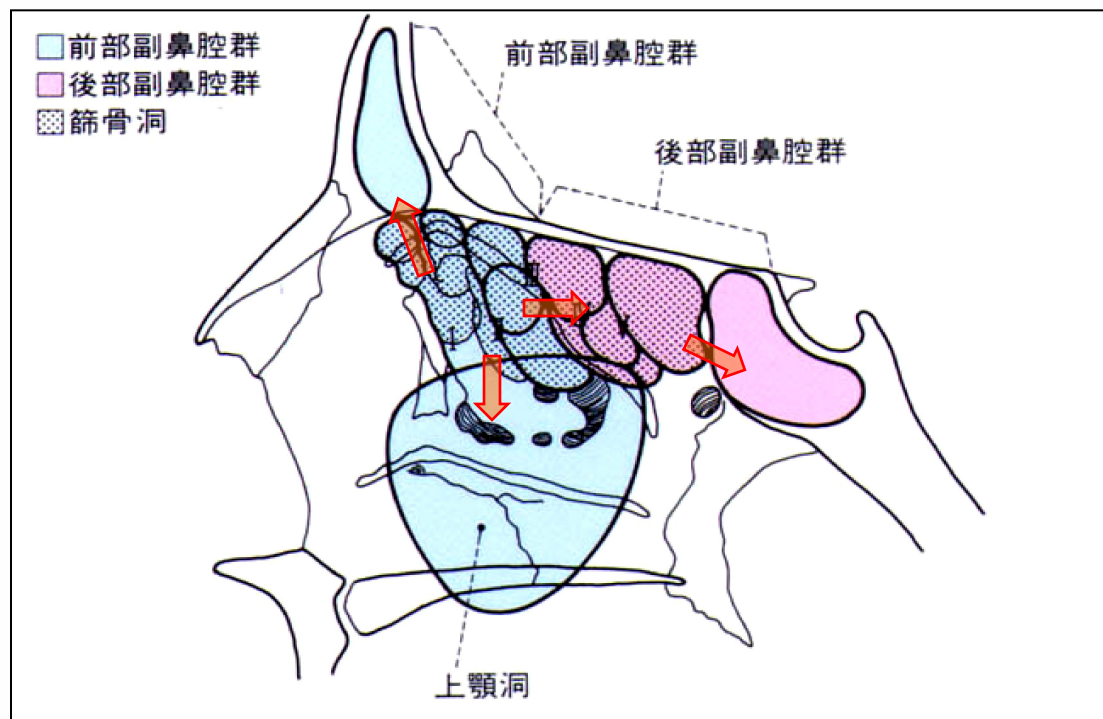
- 细菌感染：需氧菌、厌氧菌、混合感染。
- 病毒感染：占20%、鼻病毒、流感副流杆病毒。
- 变态反应：占25~70%。
- 环境因素：烟雾、有害气体。
- 解剖异常：鼻中隔偏曲、中鼻甲反向偏曲。
- 免疫功能缺陷：支气管扩张、哮喘、抗丙种球蛋白血症。

鼻窦炎的扩展方式

额窦炎
↑ 上
前组筛窦炎
↓ 下
上颌窦炎

后 后组筛窦炎

后 蝶窦炎



解剖特点与鼻窦炎发生关系

- 上颌窦：发育早，窦腔大，底低，自然开口高，处于额筛引流通道下方，发病率最高。
- 筛窦：发育早，吸入气流的首先冲击部（前筛），发病率次于上额窦。
- 额窦：位于筛窦之上，感染来源于额隐窝，发病率位于第三。
- 蝶窦：位置最深，常规检查不易，发病率最低。

临床表现

1. 全身症状：常见精神不振，头昏易倦，记忆力差；注意力不集中，淡漠等。

2. 局部症状：

（1）多脓涕：为本症主要症状之一，为粘液脓性或脓性涕，从前鼻孔擤出，或经后鼻孔抽吸吐出，常诉多“痰”。齿源性鼻涕有腐臭味。

（2）鼻塞：因鼻粘膜肿胀、中鼻甲息肉样变、息肉形成，或分泌物潴留所致。

（3）头痛：钝痛、昏痛、闷痛、鼻源性头痛。

（4）嗅觉障碍：鼻粘膜肥厚的机械阻塞；或嗅区粘膜变性萎缩所致。多为暂时性。

（5）视功能障碍：引起眶并发症所致。

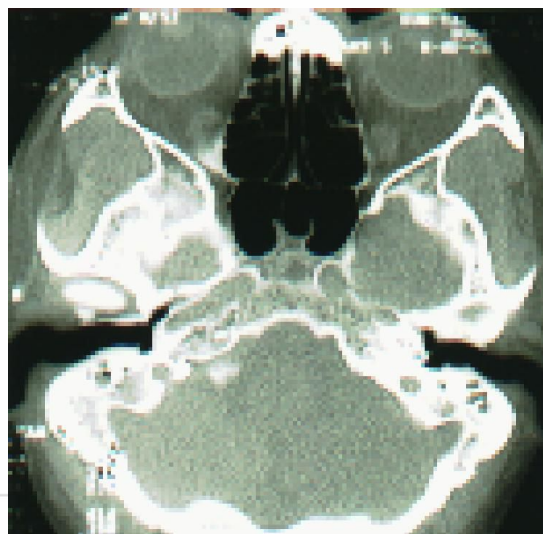
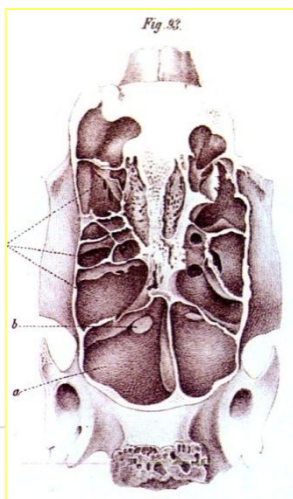
鼻源性头痛的特点：

- a.头痛常伴鼻塞，流脓涕嗅觉减退等症状。
- b.头痛有一定的时间性与部位性多为头深部钝痛或隐痛、昏痛、无搏动性；白天加重，卧床休息减轻。
- c.休息、滴鼻药、通鼻，引流改善则头痛减轻；咳嗽、低头弯腰、吸烟饮酒、情绪激动时，头痛加重。

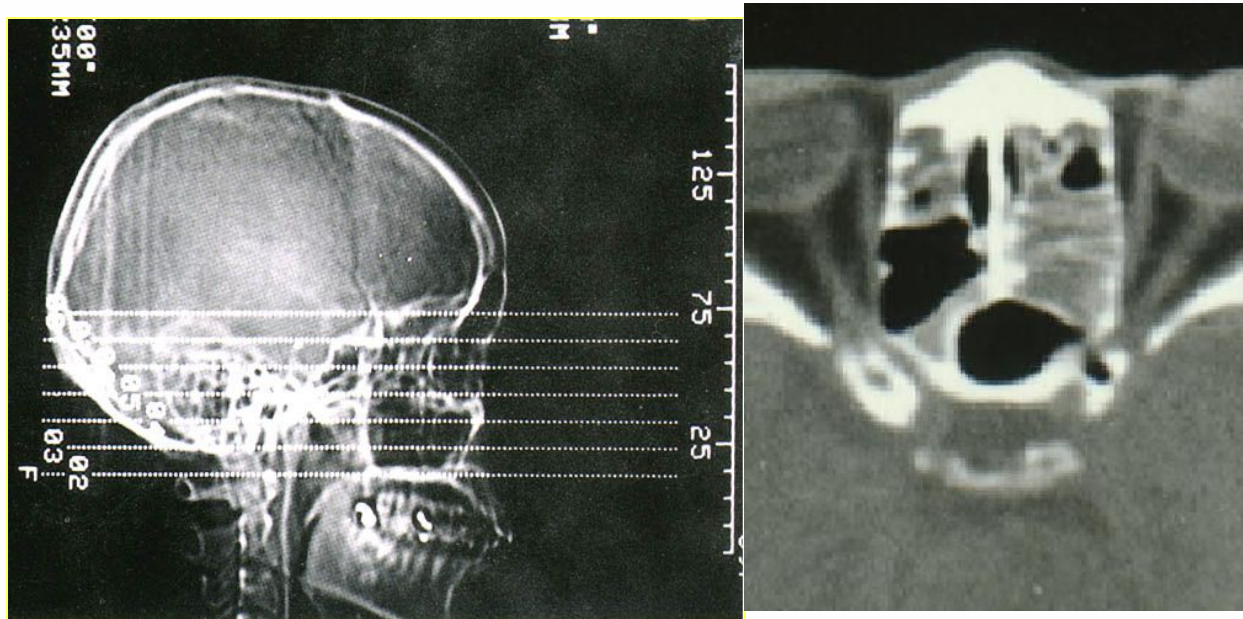
检查

- 1.鼻腔检查：前鼻镜、鼻内窥镜
- 2.口腔和咽部检查。
- 3.副鼻窦X线检查,CT（冠状位、轴位）检查
已常规应用。
- 4.上颌窦穿刺冲洗。
- 5.鼻窦A超检查。

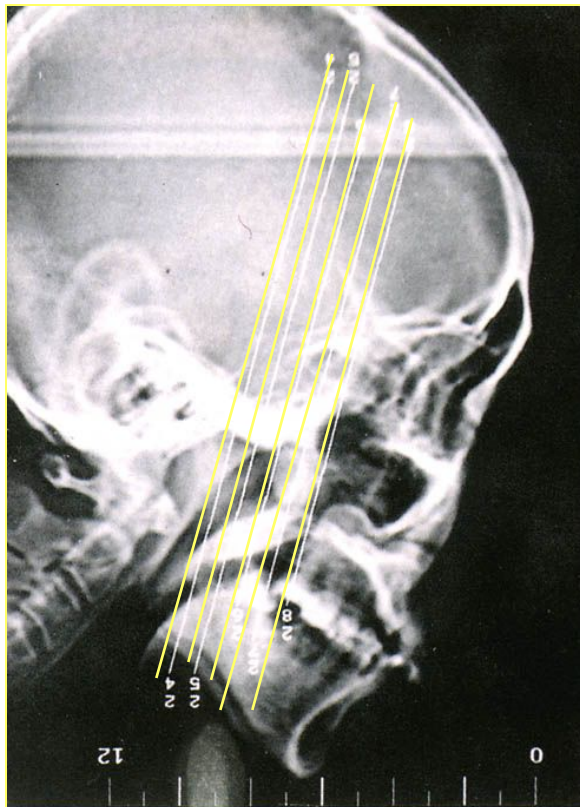
正常鼻窦CT



慢性鼻窦炎轴位CT



慢性鼻窦炎冠位CT



1. 抗生素治疗:

◇ 常见致病菌：肺炎链球菌 金黄色葡萄球菌

流感嗜血杆菌 卡他莫拉菌

厌氧菌

◇ 抗青霉素菌株如肺炎链球菌等，产生 β -内酰胺酶菌株如流感嗜血杆菌、卡他莫拉菌属和金黄色葡萄球菌等使CRS的抗菌治疗变得困难

针对病原菌敏感抗生素选择

◇ 头孢类：较为常用和有效

一代：先锋 V、VI，革兰氏阳性菌

二代：头孢丙烯，覆盖革兰氏阳、阴性菌

三代：头孢哌酮钠舒巴坦钠，革兰氏阴性菌

◇ 氧头孢烯类：拉氧头孢钠，仿舒普深，厌氧菌

◇ 大环内酯类：红霉素类，阿奇霉素，克拉霉素

◇ 青霉素类：阿莫西林钠-克拉维酸钾

◇ 磺胺类：甲氧苄啶（**TMP**, 磺胺增效剂），磺胺甲恶唑(**SMZ**)

2. 类固醇激素治疗：

◆ 保守治疗的鼻内类固醇激素应用

(1) 鼻喷激素：抗炎、抗水肿作用，疗程不少于12周。

常用有布地奈德鼻喷雾剂，氟替卡松，莫米松

(2) 全身应用：严重、复发性鼻息肉患者可口服泼尼松或泼尼松龙，推荐剂量 $0.5\text{mg}/(\text{kg}\cdot\text{d})$ ，早晨空腹顿服疗程5-10d，最长14d；

(3) 不推荐全身或鼻内注射糖皮质激素。

◆ 手术后期的鼻内类固醇激素应用

- ◇ 手术后1~2d撤除鼻内填塞
- ◇ 第3~4d或第5d为鼻-鼻窦腔休息期，不宜作术腔清理，或仅在前鼻镜下用吸引器吸除总鼻道血痂
- ◇ 第5或第6d天首次在鼻内镜下清理术腔
- ◇ 即开始使用鼻内类固醇激素
- ◇ 持续6个月~1年

机理：减轻鼻-鼻窦粘膜炎症反应

减轻粘膜水肿

改善通气引流

治疗

◆ 围手术期系统类固醇激素治疗

手术前（3-7d）：

地塞米松 0.75mg tid 或 2.25mg qd

强的松 30mg qd

手术初期（7d）：

地塞米松 10mg 4d, 5mg 3d 静滴

手术后期（1-6month）：

强的松 40mg /d 4d 30mg 4d

20mg /d 至手术后1个月

0.2mg / kg / d 4个月

0.1mg / kg / d 2个月

强调：过早过快减量或停药 复发或加重

3. 改善粘液纤毛传输功能的治疗:

◆ 改善纤毛活性和动力，稀化分泌物药物

盐酸氨溴索 桃金娘油胶囊

◆ 鼻腔鼻窦（含手术后术腔）冲洗药物

缓冲性高渗盐水（HSABM）

3.5%高渗盐水（HS）

0.5~10%S-羧甲基半胱氨酸（S-CMC）

3%过氧化氢水

机理：◇ 冲除分泌物、血痂

◇ 减轻粘膜水肿、改善通气引流（尤其窦口）

◇ 提高纤毛活性

4. 鼻内减充血治疗—改善通气引流:

羟甲唑啉

机理：直接激动血管 α 受体 → 血管收缩
→ 减轻粘膜充血和水肿

强调：间断性用

连续应用不宜超过7天

使用时间过长，用量过大容易引起药物性炎
和反跳性鼻塞。

手术治疗

慢性鼻-鼻窦炎有以下情况之一者可手术治疗：

- （1）影响窦口鼻道复合体或各鼻窦引流的明显解剖学异常；
- （2）影响窦口鼻道复合体或各鼻窦引流的鼻息肉；
- （3）经药物治疗，症状改善不满意；
- （4）出现颅、眶等并发症。
- （5）对儿童慢性鼻-鼻窦炎手术适应证应严格限制，12岁以下原则上不宜手术。

鼻窦手术分：①根治术（传统）

②内窥镜鼻窦手术

内窥镜鼻窦手术近10年来已成为治疗慢性鼻窦炎的的发展趋势。

参考资料

- 韩德民主编. 耳鼻咽喉头颈外科学新进展. 北京人民卫生出版社, 2010. 11
- Jay P. Sanford著. 热病抗微生物治疗指南. 中国协和医科大学出版社. 2014. 12 50-51
- 《中华耳鼻咽喉头颈外科杂志》. 2013 , 48 (2) :104-106
- 斯诺（美）主编. Ballenger 耳鼻咽喉头颈外科学. 鼻科学分册. 2012. 4: 646-657

单项选择

1. 鼻窦炎中发病率最高的是（）

A.上颌窦炎 B.额窦炎 C.筛窦炎 D.蝶窦炎 E.全组鼻窦炎

2. 治疗成人慢性鼻窦炎的常用药不包括以下哪种药物（）

A.抗菌素 B.糖皮质激素 C.粘液促排剂 D.抗胺药物
E.维生素

敬请指导!

