

儿童鼻窦炎的诊治策略

李 谊 方学奇 岳 玮 胡浩磊 邢培梅 张亚戈 张鹏臻

解放军联勤保障部队第九八八医院五官科,河南郑州 450042

[内容提要] 儿童鼻窦炎对儿童生长发育、身体健康影响较大,近年来颇受重视。但儿童鼻窦炎与成人鼻窦炎的发病原因、发病机制、发病特点有明显不同,且由于儿童鼻腔、鼻窦生理、免疫系统发育的不成熟,因此儿童鼻窦炎的诊治和成人相比差异较大,具有其特殊性。本文就儿童鼻窦炎的主要症状、体征、致病菌、致病机制、病因、诊断及治疗等给大家进行科普介绍,以更好地保证儿童的健康成长。

儿童鼻窦炎是儿童常见病、多发病,其病程长,易复发,常常让家长感到烦恼和困惑。首先,儿童不会描述自己的病情;其次,儿童不会主动去求医看病,只会哭闹、厌食或有其他性格异常表现,故常常被家长忽视,等到发现时,病情往往很严重了。所以如何对患儿的早期临床表现给予正确诊断和早期治疗是我们研究的重要课题。

一、儿童鼻窦炎的症状、体征、致病菌

(一) 症状和体征

如果孩子得了鼻窦炎,最直接的反应就是鼻塞、流鼻涕、呼吸道不畅等症状的出现。这些症状和感冒很类似,但是感冒一般会有打喷嚏、流眼泪的症状,而鼻窦炎却没有。所以当孩子出现鼻塞、呼吸道不畅的症状时,如果通过治疗感冒的方式并不见效,就需要去医院检查,看看孩子是不是患上了鼻窦炎。

1. 急性鼻窦炎

(1) 全身症状 急性鼻窦炎常常出现发热、畏寒、哭闹不安、情绪不稳、不想吃饭等,严重者还会出现抽搐、休克等危象。患者在急性期,还会出现咽部疼痛、口干舌燥,更重者还会并发咳嗽等不适。

(2) 局部症状 急性鼻窦炎局部症状常表现为鼻子不通气、流黏脓性鼻涕,有时会伴有鼻出血等。如果是上颌窦发炎,则会出现患侧面部红肿,患处皮肤温度升高,有时会伴有牙痛;如果是额窦发炎,则会导致头痛,其头疼很有特点,即早上起床后比较严重,下午可减轻或消失。如果是蝶窦发炎,则会出现头部中间疼或后脑部疼痛。

(3) 并发症 急性鼻窦炎如果不及时治疗,可并发其他并发症,比如眶内炎症、中耳炎症,甚至会引发颅内感染,患者出现昏睡、昏迷或颅内压升高等严重并发症。

2. 慢性鼻窦炎

慢性鼻窦炎是由于急性鼻窦炎治疗不及时或迁延不愈而导致的,其主要表现为间断性鼻子不

通、间断性流脓性鼻涕、患者常常感觉头昏或头闷,有时也伴有头疼不适,慢性鼻窦炎如果长时间得不到治疗,则会引起一系列全身病变,比如贫血、营养不良、身体发育不良、全身免疫力下降等。

(二) 儿童鼻窦炎的致病菌

急性鼻窦炎的主要致病菌是肺炎链球菌、流感嗜血杆菌(占76%);慢性鼻窦炎的主要致病菌是厌氧菌(占67%)。上颌窦和筛窦较早发育,故常先受感染,额窦和蝶窦一般在2~3岁后才开始发育,故较迟受累。

二、儿童鼻窦炎的病因

(一) 腺样体增生或腺样体肥大

据临床研究表明,腺样体增生或腺样体肥大是引起儿童鼻窦炎的重要原因之一,因腺样体增生或腺样体肥大除会引起“腺样体面容”外,还会堵塞后鼻孔,导致后鼻孔发生机械性或炎症性堵塞,通过鼻腔吸入的气流发生循环障碍,部分气体会长时间滞留在鼻腔,鼻腔或鼻窦黏膜因长时间缺氧会发生增生性水肿,同时患儿鼻窦内的环境更有利于厌氧菌等细菌的生长,进而发生儿童鼻窦的慢性或急性炎症。所以一旦出现腺样体增生或腺样体肥大,影响患儿通气或患儿呼吸困难时,就要及时手术,切除肥大的腺样体,这不但可以调整鼻腔内的环境,解决通气问题,还可以避免儿童鼻窦炎的发生。

(二) 呼吸道感染及慢性炎症

呼吸道感染及慢性炎症也是引起儿童鼻窦炎的重要原因之一。无论上呼吸道感染或下呼吸道感染都会引起患儿身体抵抗力和免疫力下降,鼻腔黏膜下腺体因炎症刺激分泌很多炎性物质,这些炎性分泌物流入上颌窦等鼻窦,进而引起急性或慢性鼻窦炎。

(三) 过敏性鼻炎并发鼻窦炎

过敏性鼻炎患儿常常出现打喷嚏、流清涕,严重者大量的清涕倒流入鼻咽部或鼻窦内,再加上细菌感染,最终也会引起鼻窦炎。

(四) 其他原因

儿童正处在生长发育阶段,其鼻窦发育还不健全,鼻窦功能还不成熟,这些也会引起鼻窦炎的发生;另外,先天性免疫功能不全或特应性体质等也是儿童鼻窦炎的诱因。

三、儿童鼻窦炎的发病机制

(一) 急性期

早期仅累及黏膜层,黏膜充血,血管扩张,渗透性增加,渗出物经过扩张的毛细血管流入窦腔,上皮下层有多形核白细胞和淋巴细胞浸润,基底膜变厚,黏液腺分泌增加,分泌物为浆液性或黏液性。之后出现化脓性感染,窦腔黏膜水肿及血管扩张加重,炎性细胞浸润更为明显,分泌物变为黏脓性。黏膜充血、肿胀、息肉样变、分泌物呈黏液性或浆液性,严重时可为脓性。

(二) 慢性期

鼻窦黏膜表现为水肿型、滤泡型或肥厚型病变等。水肿型病理见黏膜固有层水肿增厚,可有息肉样变;滤泡型可见固有层中淋巴细胞聚集成滤泡,并且有淋巴细胞存在于滤泡内形成小结。

四、儿童鼻窦炎的诊断

儿童鼻窦炎诊断并不难,主要依据患儿病史、临床表现(包括症状和体征:有无头疼,颜面部各窦区有无压痛,有无头昏或头闷等症状;检查鼻腔各鼻道内有无脓性鼻涕、各窦口有无炎症和脓性渗出物)和其他一系列的临床检查,比如A型超声波检查及常规鼻窦CT(研究普遍认为4岁以下小儿不建议做鼻窦CT,但可以做鼻窦磁共振检查)对儿童鼻窦炎有重要的诊断参考价值;临床上对健康儿童进行X线检查,发现50%左右儿童有鼻窦病变,这也说明鼻窦炎是儿童较为常见的疾病。

五、儿童鼻窦炎的治疗

儿童鼻窦炎的病程长、易复发,治疗方法与成人不同。当鼻腔分泌物较多时,要及时清理,这样气流才会通畅,细菌才无法生长。鼻窦炎有轻有重,对于较轻的鼻窦炎,临床上,常采用鼻腔冲洗或盥洗治疗,目前最好的方法是采用等渗生理盐水冲洗患儿鼻腔,也可以用药物缓解鼻窦炎引起的不适症

状;对于较重的鼻窦炎,患儿经常出现鼻塞、头晕甚至呼吸困难的话,就需要手术治疗了。

(一) 药物治疗

可口服药物和使用鼻喷雾剂,如小剂量罗红霉素等抗生素和激素类鼻喷雾剂(如莫米松鼻喷雾剂或布地奈德鼻喷雾剂等),要合理使用抗生素,罗红霉素胶囊(0.15 g/粒)每天1粒,可连续服用1个月;莫米松鼻喷雾剂或布地奈德鼻喷雾剂喷鼻每天2次,每鼻孔1喷/次。局部可滴用血管收缩剂,如呋麻滴鼻剂,连续滴1周后停药,以利于鼻腔通气 and 窦口引流,并嘱患儿多休息、增强营养、健康饮食等。

(二) 上颌窦穿刺冲洗

上颌窦穿刺冲洗是一种微创操作,对于儿童化脓性鼻窦炎效果较好,经过穿刺可以将上颌窦内的脓性分泌物引流冲洗出来,同时,可以往上颌窦腔内打药,比如可以往窦腔内灌注生理盐水、5%碳酸氢钠溶液等,可以在第一次穿刺成功后经针芯放置软管于窦腔内,外露部分用胶布固定于一侧颜面部皮肤表面,可留置1周左右。上颌窦穿刺时,因儿童上颌窦的位置相对下鼻道位置较高,要注意穿刺针方向应略向上、向后,当获突破感后即停止进针。

(三) 手术治疗

在常规、系统的保守治疗仍然无效时,儿童鼻窦炎可以考虑手术治疗。可施行中鼻道开窗术或功能性鼻内镜鼻窦手术(FESS手术),因儿童鼻窦小、鼻腔狭窄,故手术操作要稳、准、快,器械要轻拿轻放,这样才能减少粘连,减轻术后水肿。对于儿童鼻窦炎,目前最微创的手术方式是施行鼻窦球囊扩张术,此手术不破坏鼻窦的正常鼻腔结构,仅仅把窦口扩大,再用引流装置将窦腔内的脓液冲出,患儿术后反应很轻,因此,鼻窦球囊扩张术被广泛地运用于儿童鼻窦炎的治疗中。

总之,儿童鼻窦炎隐蔽性强、病程长、容易复发,对其要做到早预防、早诊断、早治疗,并按病变发展的不同时机采取不同的治疗方案,这样才能更好地保证儿童的健康成长和身体的正常发育。