

的应用[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2010, 16(3): 211-212.

[5] 季慧, 黄志纯, 冯旭, 等. 超声刀辅助扁桃体切除术与传统术式的对照研究[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2012, 47(5): 414-416.

[6] 孙越峰, 周媛媛. 儿童单极电刀扁桃体切除术的临床应用[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2006, 41(1): 66-68.

[7] 梁瑜珊, 黄轶, 周永. 单极电刀电凝模式切除儿童扁

桃体的临床研究[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2012, 18(6): 434-437.

[8] Bukhari MA, Al-Ammar AY. Monopolar electrodissection versus cold dissection tonsillectomy among children [J]. Eur Arch Otorhinolaryngol, 2007, 264(6): 669-673.

[9] Weimert TA, Babyak JW, Richter HJ. Electrodissection tonsillectomy [J]. Arch Otolaryngol Head Neck Surg, 1990, 116(2): 186-188.

(修回日期: 2013-11-11)

DOI: 10.11798/j.issn.1007-1520.201402031

· 病案报道 ·

## 右下鼻甲气化并发黏液性囊肿 1 例

汤夏冰, 蒋林星, 杜虹, 周卫东, 庄强尔

(南京医科大学附属无锡市人民医院 耳鼻咽喉科, 江苏 无锡 214023)

中图分类号: R765.2 文献标识码: D 文章编号: 1007-1520(2014)02-0186-02

### 1 病例报告

患者, 男, 35 岁。因渐进性右鼻塞、流脓涕 3 年余而就诊。病史中无明显头痛、嗅觉减退、鼻出血、发热等症状。鼻内镜检查示右侧下鼻甲后端膨隆肿大如球形, 色淡红, 表面光滑, 触之较韧, 表面无溃烂及出血, 鼻中隔左偏, 1% 麻黄碱收缩效果不佳, 肿物突入后鼻孔。鼻窦 CT 示右侧下鼻甲后端肿大明显, 内含密度均一的软组织影, 突入后鼻孔, 与周围组织界限清楚, 邻近骨质部分破坏吸收, 鼻中隔前端受压左偏, 左侧上颌窦囊肿样物(图 1、2)。行右侧下鼻甲局部穿刺, 抽出淡黄色黏液, 临床诊断: ①右侧下鼻甲囊肿; ②鼻中隔偏曲; ③左侧上颌窦囊肿。术前常规全身检查未见明显异常, 全麻鼻内镜下行右侧下鼻甲囊肿切除、鼻中隔复位及左侧上颌窦囊肿切除术。术中见右侧下鼻甲后端球形膨隆, 表面光滑, 突入后鼻孔, 将其彻底切除, 解剖切除物, 可见囊样结构。双侧鼻腔各填塞膨胀海绵止血, 术后 48 h

取出止血海绵。术后病理示右侧下鼻甲慢性炎症伴黏液性囊肿。术后随访 6 个月, 见双侧鼻腔通畅, 右侧下鼻甲残留部分形态好。

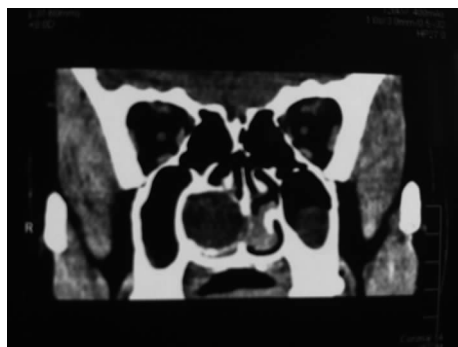


图 1 鼻窦冠状位 CT

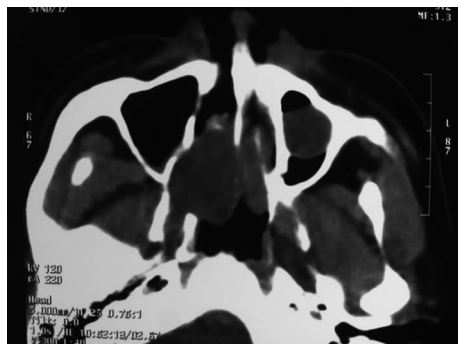


图 2 鼻窦水平位 CT

作者简介: 汤夏冰, 男, 硕士, 住院医师。  
通信作者: 庄强尔, Email: zqe1928@163.com

## 2 讨论

鼻甲气化也称泡性鼻甲, 主要与解剖学变异及邻近组织的病变有关, 常由于额隐窝气房、前筛气房及后筛气房的发育扩展进入鼻甲而形成。其中中鼻甲气化最常见, 其次是上鼻甲, 而下鼻甲气化非常罕见。Zinreich 等<sup>[1]</sup>于1988年首先报道了下鼻甲气化, 此后国内外有少数学者报道<sup>[2]</sup>。下鼻甲气化主要见于中年人, 无明显性别差异。下鼻甲气化不明显者一般无临床表现, 多于鼻窦CT检查偶然发现。气化明显者易造成下鼻甲肿大, 阻塞鼻腔, 使鼻腔、鼻窦引流不畅, 出现鼻塞、流脓涕等症状, 气化严重者甚至压迫鼻中隔, 导致鼻中隔向对侧偏曲, 从而影响对侧鼻腔通气。病史长者可并发炎症、息肉或囊肿等, 进一步加重症状。下鼻甲气化的诊断主要依靠高分辨率CT(HRCT), 不仅可清晰的显示下鼻甲骨情况, 而且可显示炎症、息肉或囊肿等并发病变<sup>[3]</sup>。含气的鼻泪管及鼻泪管的变异(如副泪管等)需

与下鼻甲局限型泡状气化鉴别; 下鼻甲向外弯曲并靠近鼻腔外侧壁时, 冠状位CT易将两者围成的假气腔误认为下鼻甲气化; 有时筛漏斗的底部明显下陷, 甚至达下鼻甲的附着水平, 也常被误认为下鼻甲的体部气化。HRCT和多层面图像连续观察有助于与这些假性的下鼻甲气化鉴别。如下鼻甲气化程度较轻, 患者又无明确相关的临床表现, 可随访观察, 严重的下鼻甲气化或其内伴有炎症、息肉或囊肿等, 可行手术治疗。

### 参考文献:

- [1] Zinreich SJ, Mattox DE, Kennedy DW. Concha bullosa: CT evaluation[J]. J Comput Assist Tomogr, 1988, 12(5): 778-784.
- [2] 李宪华, 尤宝红. 下鼻甲粘膜下囊肿1例[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2009, 15(5): 393.
- [3] 杨本涛, 王振常, 刘莎, 等. 下鼻甲气化的高分辨率CT表现[J]. 中华放射学杂志, 2006, 40(8): 837-840.

(修回日期: 2013-08-20)

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.201402032

## · 病案报道 ·

# 垂体结核1例

马文学<sup>1</sup>, 官兵<sup>1</sup>, 刘涛<sup>1</sup>, 姜云惠<sup>2</sup>

(荆门市第二人民医院 1. 耳鼻咽喉头颈外科; 2. 病理科, 湖北 荆门 448000)

中图分类号: R529.3; R651.13 文献标识码: D 文章编号: 1007-1520(2014)02-0187-02

垂体结核临床上比较罕见, 曾有文献报道鞍区结核约占颅内占位性病变的0.15%<sup>[1]</sup>, 且多继发于结核的血行播散、结核性脑膜炎或鼻窦结核的直接蔓延<sup>[2]</sup>。也有部分患者无结核菌感染及接触史, 我科曾收治1例, 报道如下。

## 1 病例报告

患者, 女, 40岁。因头痛伴视力下降1个月入院。患者近期月经紊乱, 无泌乳、恶心呕吐、多饮、多尿、发热及盗汗等临床表现, 体重无明显变化, 无结核病史; 查体: 神志清楚, 言语流利, 思维敏捷, 左眼视力0.8, 右眼视力0.6, 无视野缺损, 眼底检查正常。生理反射存在, 病理反射未引出; 激素水平检查提示垂体

作者简介: 马文学, 男, 主治医师。  
通信作者: 马文学, Email: adam517@163.com