

鼻睫神经痛 18 例误诊分析

邹冰, 佟威, 凌威, 覃丽玲, 陈华东, 林贤俊, 祥春

作者单位: 541002 桂林, 广西壮族自治区第二人民医院耳鼻咽喉科

作者简介: 邹冰(1969-), 女, 大学本科, 在职研究生, 副主任医师, 研究方向: 鼻内镜外科疾病诊治。E-mail: zbylj118@126.com

[摘要] 目的 探讨鼻睫神经痛的临床特征, 以提高对该病的诊治水平。方法 对 18 例误诊的鼻睫神经痛患者的临床资料进行回顾性分析。结果 被误诊为神经性头痛 10 例, 鼻炎、鼻窦炎 5 例, 颈椎病 3 例。均在鼻内镜下分别行鼻中隔矫正术、中鼻甲部分切除术及骨折外移术, 痊愈 6 例, 显效 10 例, 有效 2 例。术后随访 1 年, 总有效率为 100%。结论 该病易误诊为鼻窦炎、神经性头痛、颈椎病, 细致的鼻内镜检查及鼻窦 CT 扫描是防止误诊的重要手段, 鼻中隔矫正及中鼻甲部分切除加骨折外移术疗效确切, 治疗鼻睫神经痛效果满意。

[关键词] 鼻睫神经痛; 中鼻甲; 嗅裂

[中图分类号] R 683.42 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2011)12-1177-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.12.28

Misdiagnosis analysis of 18 patients with nasociliary neuralgia ZOU Bing, TONG Wei, LING Wei, et al. Department of Otolaryngology, the Second People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Guangxi 541002, China

[Abstract] **Objective** To explore the clinical character of nasociliary neuralgia and improve the level of diagnosis and treatment. **Methods** The clinical data of 18 patients with nasociliary neuralgia diagnosed and treated in our hospital were analyzed retrospectively. **Results** In 18 patients with nasociliary neuralgia, 10 patients were misdiagnosed as nervous headache; 5 patients were misdiagnosed as rhinitis or sinusitis; 3 patients were misdiagnosed as cervical spondylosis. The patients received appropriate treatment including partial resection of middle turbinate, relocation surgery of middle turbinate and correction surgery of nasal septum. 18 patients were followed up for 12 months. All patients were cured. **Conclusion** Nasociliary neuralgia was easily misdiagnosed as nervous headaches, cervical spondylosis and sinusitis. Careful examination of nasal cavity and CT scan in sinus play an important role in avoiding misdiagnosis. The corrective surgery of middle turbinate and nasal septum are effective treatment.

[Key words] Nasociliary neuralgia; Middle turbinate; Smelling crack

鼻睫神经痛又称筛前神经综合征或 Charlin 综合征^[1], 是鼻源性头痛中常见的一种, 因嗅裂和中鼻道狭窄, 造成筛前神经末梢受压所致。常表现为鼻根、前额与眼眶部胀痛或烧灼样痛。临床上由于对本病认识不足, 常易将其误诊为血管神经性头痛、鼻炎、鼻窦炎或颈椎病, 使患者不能得到及时有效的治疗。现对我科 2007~2010 年误诊的鼻睫神经痛 18 例患者的临床资料进行回顾性分析, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 (1) 误诊为神经性头痛: 误诊为血管神经性头痛 10 例, 其中男 2 例, 女 8 例, 年龄 22~45 岁; 病程 3 个月~5 年。其中有 5 例首诊于内科, 先后做副鼻窦、头颅 CT、T-CD、摄颈椎 X 线片检查, 无阳性发现; 3 例经颅多普勒检查提示轻度异常。另 5 例就诊于我科, 行副鼻窦、头颅 CT 检查, 无阳性发现。10 例均误诊为血管神经性头痛。经予止痛、营养神经等对症支持治疗, 头痛未愈。行鼻内镜下鼻腔检查示头痛侧中鼻甲与鼻中隔抵触, 嗅沟均消失, 中鼻甲均有不同程

度肥厚、肿大, 3 例合并有泡状中鼻甲, 7 例中鼻道窦口鼻道复合体增生、增宽, 3 例合并中鼻甲息肉样变, 4 例中鼻甲反向弯曲并中鼻中隔高位偏曲, 压迫中鼻甲(其中左侧 2 例, 右侧 2 例), 遂诊为鼻睫神经痛。(2) 误诊为鼻炎、鼻窦炎: 误诊为慢性鼻炎、鼻窦炎 5 例, 其中男 3 例, 女 2 例; 年龄 17~40 岁; 病程 3 个月~5 年。均因鼻根部、前额部及眶部疼痛, 双侧鼻腔交替性鼻塞就诊。行鼻窦 CT 检查示鼻中隔高位偏曲伴中鼻甲肿大, 双筛窦、上颌窦黏膜略增厚。先后诊断为慢性鼻炎、鼻窦炎, 给予鼻内糖皮质激素喷鼻, 疼痛轻度缓解, 但在感冒、饮酒后疼痛加重。行鼻内镜检查示中鼻甲均有不同程度肥厚、肿大, 其中 2 例有泡状中鼻甲, 1 例中鼻甲垂直段反向偏曲, 1 例鼻中隔高位偏曲(双侧中鼻甲肿大与鼻中隔紧贴, 嗅沟均狭窄)。头痛发作时, 用含肾上腺素的 2% 丁卡因做嗅沟及中鼻甲表面麻醉, 5 min 后鼻根部及前额痛完全消失或缓解, 遂诊断为鼻睫神经痛。(3) 误诊为颈椎病: 误诊为颈椎病 3 例, 男 2 例, 女 1 例, 年龄 28~42 岁, 病程 1~2

年。3例均因颈部不适,颈项部疼痛,并向眼眶区和鼻根部放射首诊于骨科。患者无明显肩部、手壁、背部的麻木,摄颈椎片及经颅多普勒检查无阳性发现。后转我科就诊。鼻内镜检查示中鼻甲肥大并伴反向弯曲,钩突及筛泡肥大,鼻中隔高位偏曲,嗅沟狭窄。行鼻窦CT检查示鼻中隔高位偏曲伴中鼻甲肿大,鼻窦显示无异常。用含肾上腺素的2%丁卡因做嗅沟及中鼻甲表面麻醉,5 min后鼻根部及眼眶区疼痛完全消失或缓解,遂诊为鼻睫神经痛。

1.2 治疗方法及疗效判定标准 10例均在鼻内镜下行手术治疗,泡状中鼻甲者切除中鼻甲上端泡状鼻甲,窦口复合体增生者开放前组筛窦并做中鼻甲上端外侧部分黏膜及骨质切除,鼻中隔高位偏曲的同期行鼻中隔偏曲矫正术。疗效判定标准:治愈,头痛完全消失;显效,头痛强度及频率明显下降;有效,头痛偶有轻度发作;无效,头痛无缓解。

2 结果

本组18例治愈6例,显效10例,有效2例,总有效率为100%。全部病例均随访1年,6例头痛症状完全消失,10例头痛强度及频率明显下降,2例头痛偶有发作,但疼痛未向眼眶及鼻根部放射。

3 讨论

3.1 发病机制 鼻睫神经痛是因为鼻中隔高位偏曲、中鼻甲肥大、筛泡肥大、钩突肥大造成嗅裂和中鼻道狭窄、筛前神经末梢受压所致^[2],筛前神经为三叉神经第一支的分支鼻睫神经分出。当寒冷、压力变化和毒素刺激致血管扩张时,可发生头部持续放射性钝痛(可发生在鼻根部、前额部、顶枕部以及眶周等部位)^[1],因病变累及的鼻窦或鼻腔的部位不同,疼痛的部位及时间也不确定,因此容易误诊。

3.2 诊断依据 鼻睫神经痛的诊断要点:(1)无脓涕的阵发性鼻根部、眶部及额部疼痛。(2)感冒受凉或饮酒后加重,发作时保守治疗无效,可为嗅裂黏膜肿胀压迫神经所致。(3)鼻内镜及鼻窦CT检查显示鼻中隔与中鼻甲相抵触、嗅裂狭窄。(4)鼻内嗅裂区及中鼻甲前端2%丁卡因局部麻醉时头

痛消失或明显缓解。(5)排除其他原因造成的头痛^[3]。

3.3 误诊原因 本病较易误诊或漏诊^[4]。分析其原因有:(1)对本病认识不够,头痛局限在鼻根部、眶部及额部,易误诊为筛窦及额窦炎,但抗炎治疗无效。(2)多数病人未行鼻内镜检查,因嗅裂位置较高、较深,前鼻镜检查时病人头后仰不够,影响检查效果。(3)未行鼻内中鼻甲前端或嗅裂区的局部麻醉以辅助鼻睫神经痛的诊断。(4)未及时行鼻窦CT的检查。

3.4 手术体会 人体的嗅区黏膜分布在鼻腔顶中部,向下至鼻中隔上部及鼻腔外侧壁,中鼻甲作为鼻腔黏膜纤毛系统的重要组成部分,同时又是鼻腔鼻窦的重要解剖屏障。此外,中鼻甲还承担着鼻内镜鼻窦手术操作中重要的解剖参考标志,其内侧还覆有嗅黏膜。所以我科采取鼻中隔偏曲矫正及中鼻甲前端外侧部分黏膜及骨质切除术,同时行中鼻甲骨折外移,既保留了中鼻甲的形态结构,又保证了嗅区黏膜完整,达到了嗅区通畅的目的。手术中还要注意中鼻甲骨折外移不宜太靠近基板,应在中鼻甲水平部及垂直部交界处稍靠前处施行,动作要轻柔,以免发生中鼻甲漂移,形成中鼻道前端粘连。矫正中鼻甲时还要保证窦口鼻道复合体有足够空隙,保证它的通气引流,有效避免了鼻腔粘连,解决了嗅觉减退的并发症,符合鼻腔的生理功能。术后要严密随访观察,定期鼻腔换药,以确保治疗效果。

参考文献

- 1 蔡其刚,赵永宏,米修奎,等.鼻睫神经痛19例误诊临床讨论[J].临床误诊误治,2007,20(8):54.
 - 2 卜国铭,樊忠,主编.耳鼻咽喉神经外科学[M].长春:吉林科学技术出版社,1992:147-148.
 - 3 何超,戴熙善,简洁君,等.鼻睫神经痛43例临床分析[J].临床耳鼻咽喉科杂志,2004,18(11):653-654.
 - 4 赵永宏,李晖,蔡其刚,等.经鼻内镜中鼻甲部分切除加外折术治疗鼻睫神经痛[J].临床耳鼻咽喉科杂志,2004,18(2):91-92.
- [收稿日期 2011-07-18][本文编辑 黄晓红 蓝斯琪]

《中国临床新医学》杂志征集广告启事

《中国临床新医学》杂志是经中华人民共和国新闻出版总署批准出版、由中华人民共和国卫生部主管、由中国医师协会和广西壮族自治区人民医院共同主办的国家级医学学术性科技期刊(国内统一连续出版物号为CN45—1365/R,国际标准刊号为ISSN1674—3806,邮发代号为48—173,月刊,国内外公开发行)。办刊宗旨为:报道国内外医学科学的最新研究成果,传播医学科学的最新理论和信息,交流医学科学的最新经验,介绍医学科学的最新技术。主要读者对象为广大的医疗卫生业务技术人员和医院管理工作。

本刊征集承接各种、各类宣传广告,包括医疗机构介绍、医药卫生产品、药品、医疗器械、医疗耗材、保健食(药)品及保健酒(茶)类等。热情欢迎广大医疗机构、厂家、商家、销售代表和代理商来人、来电、来函联系商谈广告业务;欢迎有关单位(个人)承包代理广告业务;欢迎广大医务人员协助推介联系广告业务。本刊将按照广告费用情况,实行多种、多方式的优惠、提成、酬劳、佣金、奖励等制度。

本刊地址:广西南宁市桃源路6号广西壮族自治区人民医院内,邮编:530021,联系电话:0771-2186013, E-mail: zgl-cxyxzz@163.com。

广告刊发需刊登广告方提供以下相关材料:医疗机构需要提供加盖单位公章的营业执照复印件、广告审批文件复印件;医药卫生产品、药品、医疗器械、医疗耗材、保健食(药)品、保健酒(茶)类等,需提供加盖公司公章的“广告委托书、生产许可证、产品合格证、销售许可证、广告审批文件”等相关证明材料的复印件。

· 本刊编辑部 ·