

上颌骨囊肿并内翻性乳头状瘤 1 例并文献复习

石忠刚^{1,2}, 蔡晓岚^{1,3}, 李学忠^{1,3}, 张立强^{1,3}, 冯昕^{1,3}

1. 山东大学齐鲁医院 耳鼻咽喉科, 山东 济南 250012

2. 济南市章丘区人民医院 耳鼻咽喉科, 山东 济南 250200

3. 国家卫生健康委员会耳鼻喉科学重点实验室(山东大学), 山东 济南 250012

摘要: **目的** 探讨发生于上颌窦的鼻息肉、内翻性乳头状瘤并颌骨囊肿的临床特点、诊疗要点、手术方法。 **方法** 回顾性分析 1 例发生于上颌窦的鼻息肉、内翻性乳头状瘤及上颌骨囊肿患者病历资料, 并复习相关文献进行总结。 **结果** 本例上颌骨囊肿合并内翻性乳头状瘤并鼻息肉的病例罕见, 术中经中鼻道上颌窦自然口开放上颌窦切除鼻息肉, 发现息肉位于上颌窦口前下方, 上颌窦顶壁处肿物质脆、灰白色, 术中快速病理证实为内翻性乳头状瘤。70° 镜检查发现上颌骨骨囊肿位于上颌窦底壁, 遂经泪前隐窝入路完成肿物的切除及上颌骨骨囊肿的开窗引流, 术后无眶内并发症发生。 **结论** 针对上颌窦内翻性乳头状瘤及息肉鼻内镜外科治疗, 经鼻腔入路强调术腔的开放性, 经泪前隐窝入路上颌窦手术可处理传统手术难以接近的区域, 有针对性的处理可彻底切除肿瘤组织, 有效减少肿瘤复发。对于颌骨囊肿, 采取开窗引流术可有效降低手术创伤, 避免囊肿完整切除对周围重要组织结构造成的损伤, 手术操作空间大, 视野开阔, 囊肿均得以彻底开放引流, 有效减少囊肿复发, 减少并发症发生, 改善患者生活质量, 缩短治愈时间。

关键词: 上颌窦; 鼻息肉; 内翻性乳头状瘤; 颌骨囊性病; 鼻内镜

中图分类号: R765.4; 739.62

文献标志码: A

文章编号: 1673-3770(2025)01-0123-07

引用格式: 石忠刚, 蔡晓岚, 李学忠, 等. 上颌骨囊肿并内翻性乳头状瘤 1 例并文献复习[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2025, 39(1):123-129. SHI Zhonggang, CAI Xiaolan, LI Xuezhong, et al. Maxillary cyst with inverted papilloma: a case report and literature review[J]. Journal of Otolaryngology and Ophthalmology of Shandong University, 2025, 39(1):123-129.

Maxillary cyst with inverted papilloma: a case report and literature review

SHI Zhonggang^{1,2}, CAI Xiaolan^{1,3}, LI Xuezhong^{1,3}, ZHANG Liqiang^{1,3}, FENG Xin^{1,3}

1. Department of Otorhinolaryngology, Qilu Hospital of Shandong University, Jinan 250012, Shandong, China

2. Department of Otorhinolaryngology, JI'NAN Zhangqiu District People's Hospital, Jinan 250200, Shandong, China

3. NHC Key Laboratory of Otorhinolaryngology (Shandong University), Jinan 250012, Shandong, China

Abstract: Objective This study aims to investigate the clinical features, diagnosis and treatment of nasal polyps, inverting papilloma and maxillary bone cyst occurring in the maxillary sinus. **Methods** We retrospectively analysed the medical records of a patient with nasal polyps, inverted papilloma and maxillary bone cyst from the maxillary sinus and reviewed and summarised the relevant literature. **Results** This case report presents a rare occurrence of a maxillary sinus cyst combined with an inverted papilloma and a nasal polyp. During surgical excision of the nasal polyps, they were found to be located in the anterior and lower part of the maxillary sinus. In addition, a friable grey-white swelling was found on the upper wall of the maxillary sinus, which was quickly confirmed to be a varus papilloma. The maxillary cyst was also located in the inferior wall of the maxillary sinus using 70° microscopy. The maxillary cyst was fenestrated and the tumour was resected via the anterior lacrimal canal approach. There were no complications during the procedure. **Conclusion** For the endoscopic surgical treatment of inverted papillomas and polyps in the maxillary sinus, the nasal approach emphasises the openness of the operative cavity. In addition, surgery in the maxillary sinus through the anterior lacrimal recess can treat areas that are difficult to access through traditional surgery. Targeted treatment can completely remove tumour tissue and effectively reduce tumour recurrence. For jaw cysts, fenestration and drainage can effectively reduce surgical trauma and avoid damage to surrounding important tissue structures caused by complete cyst resection. This procedure provides a large operative space and wide field of view, allowing complete cyst drainage and reducing the risk of recurrence and complications. It can also improve patients' quality of life and reduce recovery time.

Key words: Maxillary sinus nasal polyps; Inverted papilloma; Maxillary cystic lesions; Nasal endoscopy

收稿日期: 2023-12-03

基金课题: 山东省自然科学基金(ZR2021MH117); 济南市卫生健康委员会科技计划项目(2023-2-175)

通信作者: 李学忠. E-mail: lxzebyh@163.com

上颌窦位于上颌骨体内,呈不规则三角锥体形^[1],上颌窦内易发生炎症、息肉、囊肿及各种良性恶性肿瘤。针对上颌窦内病变的鼻内镜手术治疗,主要是利用解剖学间隙的优势,经鼻腔内入路,向周边区域延伸,可处理传统手术难以接近的区域。强调病变的彻底切除与鼻腔鼻窦的开放,可减少传统手术带来的周围重要组织结构的损害,可最大程度维护和改善鼻腔鼻窦形态与功能,增加手术精细程度,实现鼻腔、鼻窦肿物的微创处理,有效减少肿物复发并便于手术后鼻内镜复查。现回顾性分析收治的 1 例上颌骨囊肿并鼻息肉、内翻性乳头状瘤患者,总结其临床资料,并回顾国内外相关文献如下。

1 资料与方法

1.1 病例资料

患者女,73 岁,因“左侧上颌隆起 1 年余,加重伴肿胀感 10 d”入院,患者于 1 年前无明显原因出现左侧上颌隆起,未在意,其后隆起逐渐明显,无鼻塞、嗅觉减退及鼻腔出血情况。既往史:高血压病

史。否认家族遗传史。2023 年 8 月 6 日就诊山东大学齐鲁医院耳鼻咽喉科,体格检查示左侧鼻基底及面部隆起,质硬,约 3.0 cm×4.0 cm,外鼻无畸形,鼻前庭正常,鼻腔黏膜充血,鼻中隔向右偏曲,双侧下鼻甲肥大,鼻道无新生物及分泌物,各鼻窦区无红肿压痛。

1.2 检查项目及初步诊断

副鼻窦 CT:左侧上颌骨内见囊性低密度灶,呈膨胀性骨质改变,范围约 3.9 cm×3.2 cm,左侧上颌窦、筛窦黏膜增厚。见图 1。胸部 CT:双肺支气管炎,双肺纤维灶,右肺钙化灶,左侧叶间胸膜局部增厚,双肺小结节,建议随访。肺通气功能:小气道通气功能障碍。心脏彩超:左房扩大,三尖瓣反流左室充盈异常。颈动脉彩超:左侧颈动脉粥样斑块形成;双下肢血管彩超:未见明显异常。血常规、生化系列、术前检查及凝血功能检查等未见明显异常。

初步诊断:上颌骨囊肿;上颌窦囊肿;鼻中隔偏曲;高血压。



图 1 左侧上颌骨囊肿
Figure 1 Left maxillary bone cyst

1.3 治疗

入院后完善相关辅助检查,排除手术禁忌后在全麻下行泪前隐窝入路上颌窦肿物切除术+上颌窦开放+上颌骨肿物切除术。术中:患者头抬高约 30°,副肾素丁卡因棉片收敛左侧鼻腔黏膜。术中见左侧中鼻道肿物,将其切除,切除左侧钩突,开放并扩大上颌窦开口,见上颌窦内侧壁息肉样组织附着,底壁隆起,顶壁附着灰白色肿物,将顶壁肿物切除部分并送快速病理检查。将上颌窦内侧壁息肉样组织切除干净,此时术中快速冰冻病理示:息肉并内翻性乳头状瘤。遂行泪前隐窝入路进入左侧上颌窦,彻底清除顶壁的病变组织及黏膜,暴露骨质,磨钻磨除肿物附着处骨质。于上颌窦底壁隆起处切开上颌骨囊肿,见大量分泌物流出,将开口扩大,探查见结晶

状物,彻底清除,检查未发现口鼻瘘,仔细电凝止血,填塞材料填塞术腔,结束手术,手术顺利,术中切除物送常规病理。

2 结果

术后常规病理检查结果,见图 2。(左侧上颌窦)炎性息肉并内翻性乳头状瘤。(上颌骨肿物)纤维结缔组织伴慢性炎细胞浸润并小片成熟的骨组织,请结合临床。术后修正诊断:上颌骨囊肿;上颌窦息肉;上颌窦内翻性乳头状瘤;鼻中隔偏曲;高血压。

术后持续随访 2 个月,患者上颌窦开口好,上颌窦内可见少许囊泡,上颌骨囊肿-窦腔通道开放好,未闭锁,上颌窦顶壁无复发肿瘤,持续随访中。

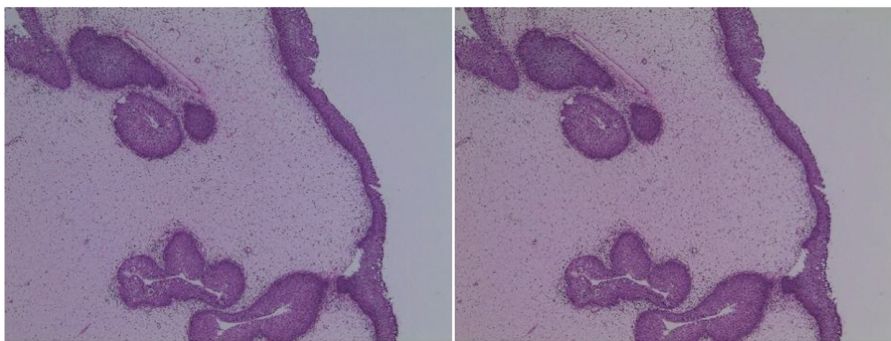


图 2 术后常规病理检查

A:(左上颌窦)炎性息肉并内翻性乳头状瘤;B:(上颌骨肿物)纤维结缔组织伴炎细胞浸润

Figure 2 Postoperative routine pathological examination

A: Inflammatory polyps with inverted papilloma in the left maxillary sinus; B: (Maxillary mass) Fibrous connective tissue with inflammatory cell infiltration

3 讨论

在胚胎发育过程中,鼻腔鼻窦与口腔颌面骨密切相关,由于个体解剖学发育的巨大差别、组织结构的多样性和复杂性、以及人体与外界直接沟通的开放性,决定了它成为鼻腔疾病发病率较高的器官。临床上鼻内翻性乳头状瘤与鼻息肉为上颌窦内常见病变,鼻内翻性乳头状瘤为上皮源性良性肿瘤,多为单侧发病,常发生于鼻腔外侧壁、上颌窦、筛窦,蝶窦及额窦较少见。临床上内翻性乳头状瘤复发率较高,出现恶变的风险较大,具有浸润性易侵及周围组

织,彻底的手术切除是其根治的最主要的手段,以避免复发,因此应重视有效的手术治疗^[2]。而鼻息肉为鼻腔鼻窦的炎性反应性疾病,前两者在临床上并发存在一定的发生率^[3](表 1),常见的为同一肿物组织,瘤体表面表现为息肉样组织,而深部组织或基底部分为内翻性乳头状瘤^[4-5],甚至侵及附着处骨质,CT 影像表象为附着处骨质增生的征象^[6],可作为手术切除肿瘤根蒂部所需范围提供参考。当内翻性乳头状瘤与鼻息肉为同一瘤体时,在手术时容易将鼻息肉和内翻性乳头状瘤误诊^[7],对于单侧鼻腔发病的病例,尤其要注意区分。

表 1 鼻息肉合并内翻性乳头状瘤
Table 1 Nasal polyps combined with inverted papilloma

文献	年份	例数(鼻息肉/内翻性乳头状瘤)	是否为同一瘤体
Diamantopoulos II ^[8]	2000 年	2021/11	不确定
谢希翔 ^[9]	2002 年	13/13	是
Garavello W ^[10]	2005 年	2147/7	不确定
刘春青 ^[11]	2005 年	38/5	不确定
陈峰 ^[7]	2006 年	25/8	是
李幼珍 ^[3]	2006 年	15/15	不确定
王建国 ^[12]	2008 年	10/3	是
孙佳 ^[13]	2010 年	11/11	是
Yaman H ^[14]	2011 年	32/2	是
王鲜萍 ^[15]	2011 年	16/6	是
高小平 ^[4]	2012 年	12/12	是
邝少盛 ^[16]	2013 年	5/5	是
孙磊等 ^[5]	2018 年	25/32	是
安云崧 ^[17]	2020 年	124/24	是
Edafe O ^[18]	2022 年	77/10	是

颌骨囊性病变是指临床和影像表现为囊性改变的一类疾病,包括颌骨囊肿以及囊性良性肿瘤(如囊性造釉细胞瘤)^[19]。囊肿通常被定义为充满液体或柔软物质的内衬上皮细胞的囊腔。发生于鼻腔鼻窦的囊肿,与上颌骨存在密切关联,统称为:上颌骨

囊肿(Maxillary cyst),是常见颌骨良性病变。因鼻腔及上颌窦底与口腔相邻,上颌骨囊肿常侵入鼻底及上颌窦,压迫上颌窦骨壁和黏膜,导致鼻腔鼻窦腔容缩小,并诱发上颌窦炎症,在临床诊断及治疗方面存在一定的特殊性。上颌骨骨囊肿多生长缓慢,初

期多无明显症状,可临床随访观察。随着体积的增大,逐渐向周围膨胀,囊肿可侵入鼻腔、上颌窦、眼眶,甚至颅内,形成面部畸形,引起颌骨周围器官及间隙受压或继发感染等,如面部隆起、眼球移位、鼻塞、头痛、牙疼、视力障碍等,需要手术治疗。如果囊肿已侵袭至骨皮质,可扪及波动感。

经万方、维普、pubmed 数据检索,同时检索关键词“内翻性乳头状瘤、鼻息肉”,经筛选后可发现内翻性乳头状瘤与鼻息肉可同时存在(表 1),但检索关键词“鼻息肉、上颌骨骨囊肿”及“内翻性乳头状瘤、上颌骨骨囊肿”,未检索到相关信息。本例患者在上颌窦内同时出现上颌骨骨囊肿、内翻性乳头状瘤及鼻息肉,实属罕见。

3.1 手术治疗

根除病变是外科手术治疗最重要的目标,同时需要考虑患者的功能保留与康复。鼻腔鼻窦肿物的传统手术模式是完整切除肿物,避免残留的肿物组织导致复发,不遗留任何可能增殖并引起病变复发的病变组织。但在实际操作中,由于肿物与上颌动脉、翼静脉丛、上颌窦黏膜、眶底等紧密相邻,特别是可能侵及眶筋膜、颅底脑膜、颌骨牙列等重要毗邻,手术极易损伤这些重要解剖结构,导致术中大量出血,产生严重并发症^[20]。

3.1.1 上颌窦内翻性乳头状瘤的手术方式

针对内翻性乳头状瘤易复发,容易侵犯周围组织的特点,手术切除原则上要求彻底清除病灶,手术治疗上颌窦内翻性乳头状瘤,选择传统的鼻外径路手术治疗包括:caldwell-Luc 术式、鼻外径路上颌窦内侧壁全切术、鼻侧切术、Denker 术式、weber-Ferguson 术式或面中部翻掀术等^[21],尽管上述术式便于上颌窦内翻性乳头状瘤的彻底切除,但由于创伤大,术后容易出现牙齿麻木、面部肿痛不适,且破坏了正常解剖和功能^[22]。因此,鼻腔鼻窦的内翻性乳头状瘤已逐渐被内镜手术所替代。鼻内镜手术有以下特点:①无需面部切口,避免形成面部瘢痕,手术并发症少。②鼻内镜下术野清晰,镜下照明条件好,图像具有放大功能,可有效区分肿瘤组织和正常黏膜;③术中损伤组织少,出血减少等^[21]。鼻内镜下经中鼻道上颌窦自然开口入路手术,由于上颌窦的形态,仍有手术器械难以到达的区域,主要包括泪前隐窝、颧隐窝和前齿槽隐窝和上颌窦前内下壁等,在角度镜下弯曲的手术器械很难将位于其内的病灶彻底清除干净^[23]。周兵等^[24]于 2007 年设计出保留鼻泪管和下鼻甲的鼻内镜下鼻腔外侧壁切开上颌窦手术,即在鼻内镜下经鼻于下鼻甲前缘切开鼻腔

外侧壁由上到下弧形切开,将下鼻甲骨充分剥离后去除,以下鼻甲附着鼻腔外侧壁根部为标志,由前向后去除上颌窦内壁并去除骨性鼻泪管,暴露膜性鼻泪管,将鼻腔内侧壁及膜性鼻泪管内移,暴露上颌窦。在 0 度镜及角度镜下彻底切除病灶,后复位鼻泪管一下鼻甲瓣,同时完成下鼻道开窗,将切口对位缝合。此手术方式完整保留鼻泪管和下鼻甲,并且保留了正常的鼻腔解剖结构,术中又可充分暴露上颌窦各壁,包括泪前隐窝和前齿槽隐窝和上颌窦前内下壁,利于彻底切除病灶。随着临床实践的普及和深入,众多学者对泪前隐窝入路进行了改良和探索。王明婕^[25]等认为:通过改良手术切口、保留下鼻甲骨及骨性鼻泪管,可有效避免并发症(鼻周局部麻木、鼻翼塌陷、溢泪等),对于根蒂较小,附着在上颌窦前壁、前内下壁(齿槽隐窝、泪前隐窝)病变的处理,创伤较小,可最大限度保留鼻腔、上颌窦的生理功能。由于瘢痕挛缩、下鼻甲与鼻腔外侧壁粘连等问题,泪前隐窝的开口易于狭窄闭合,不利于术后复查及引流。冯昕^[26]采用改良泪前隐窝入路,探讨避免术后开口闭锁的改进方法。

3.1.2 上颌骨囊肿的手术方式

传统的牙源性颌骨囊肿切除术,有时会采用部分颌骨切除术,但该手术方法破坏性大,易造成牙列缺失,咀嚼功能下降,严重时面部畸形,且术后并发症多,影响患者生活质量。增加了患者的术后感染风险,同时相对延长患者的术后恢复时间。鼻内镜手术在治疗累及上颌骨的囊肿病变时,在强调解除囊肿带来的面部畸形、鼻腔鼻窦及颌面骨功能障碍的同时,更注重避免和降低囊肿完整摘除术可能导致的颅眶并发症。总结鼻腔鼻窦颌骨囊肿的手术治疗,可应用的基本手术方式包括:囊肿摘除术;鼻内镜下囊肿开窗引流术;鼻内镜下囊肿开窗引流术,结合囊壁刮出术^[27-28]。

由于囊肿摘除术需经唇龈沟入路进行囊肿的彻底切除,但其存在面部部肿胀、面部麻木等手术并发症,所以颌骨囊肿开窗治疗逐渐兴起,颌骨囊肿开窗治疗的历史已逾百年,自 20 世纪 90 年代,统称为“开窗术”^[29-30]。随着临床实践及病理医师对颌骨囊性病变的深入认识,开窗治疗颌骨囊性病变进一步得到重视和应用。陶谦等^[19]认为:颌骨囊性病变开窗治疗存在一定的失败率,临床应严格把握适应症、规范完善手术操作,建立合理的诊治过程,以提高治疗成功率。目前颌骨囊肿开窗引流术可经口腔(根尖囊肿)或鼻内镜下经鼻腔、经上颌窦自然窦口及下鼻道(孤立性上颌骨囊肿、上颌角化囊肿及

含牙囊肿), 切除颌骨囊肿部分组织, 将囊肿直接开窗引流至鼻腔或上颌窦, 优点是创伤小、操作简单, 能最大程度地保留周围组织结构和功能; 充分体现了现代外科“微创和功能并重”的理念。

结合本例患者, 术前鼻窦 CT 检查提示: 鼻窦炎和上颌骨骨囊肿。手术前制定手术方案时首先考虑的是鼻内镜下经中鼻道入路上颌窦手术, 术中检查上颌窦腔内病变情况, 发现上颌窦内侧壁息肉样组织附着, 底壁隆起, 顶壁附着灰白色肿物。此时考虑患者术中表现与术前 CT 的影像学表现不一致, 遂根据术中情况送快速病理。术中快速冰冻病理示: 息肉并内翻性乳头状瘤。根据内翻性乳头状瘤易复发, 易恶变, 具有浸润性的特点, 如继续经中鼻道入路完成肿瘤切除会导致瘤体残存, 术中遂决定经泪前隐窝入路进入左侧上颌窦, 改变手术入路后在 0 度及角度镜下完成内翻性乳头状瘤的切除及其根蒂部附着处骨质的磨除, 同时将上颌窦内侧壁息肉组织切除干净。同样经泪前隐窝径路上颌骨囊肿的开窗手术, 可最大限度的开放上颌骨囊肿, 并且术中要注意在开窗口边缘上颌窦黏膜与囊壁相互延续, 减少骨质的暴露, 减少术后开窗口修复时间, 形成囊腔-上颌窦共腔, 利于上颌骨骨囊肿引流以及术后复查, 并有利于术后囊腔的上皮化。

3.2 小结

上颌骨骨囊肿为颌骨的良性病变, 内翻性乳头状瘤为鼻腔鼻窦的良性肿瘤, 而鼻息肉则为鼻腔鼻窦的炎性病变, 三者同时发病确实罕见, 由于内翻性乳头状瘤与鼻息肉为同一瘤体临床上较为常见, 在临床上容易误诊, 所以临床上对于单侧鼻腔鼻窦发病的肿物要尤为注意, 内翻性乳头状瘤的 CT 的影像学表现为: 均匀的灰色软组织影, 其中病灶呈现膨胀性生长、边缘呈乳头状改变、小气泡征、周围骨质增生硬化及吸收破坏或移位、上颌窦口扩大等^[6], 而其 MRI 影像学表现为较为典型的“栅栏征”或“脑回征”^[31]。因此对于单侧上颌窦发病的疾病, 我们应该术前进行鼻窦 CT 及 MRI 检查, 以期术前对病变的范围, 大小, 根蒂部及肿块性质进行评估, 以指导术前制定手术方式及入路。并且术中快速病理尤为重要, 它可以在术中明确肿物的病理性质, 为手术方式的选择提供强有力的帮助。

对于上颌窦内发病的良性占位性病变的手术方式来讲, 可常规选择经中鼻道自然开口入路进行肿物组织的切除, 当肿物为良恶性肿瘤或位于常规手术器械难以到达的区域时, 可选择经泪前隐窝入路上颌窦手术, 以便于彻底切除肿物。总结经泪前隐

窝入路上颌窦手术具有以下优点: ①手术视野及手术范围大; 在 0 度镜及各角度镜下可到达上颌窦各壁, 包括泪前隐窝, 前齿槽隐窝及上颌窦前内下壁; ②保留了正常的鼻腔正常的解剖结构; ③下鼻道开窗口的设计利于术后的复查及术腔的引流; ④将经口入路转变为经鼻入路手术, 不影响患者进食, 提高了患者术后生活质量, 并有效减少口鼻瘘的发生。并且经鼻内镜手术径路治疗颌骨囊肿可以形成建立囊肿-窦腔-鼻腔相通的引流通道的^[32], 缩短骨创面的愈合时间。手术安全, 有效, 出血少, 术后患者疼痛反应较轻, 有效缩短住院时间。

参考文献:

- [1] 肖水芳, 张罗, 高志强. 耳鼻咽喉头颈外科学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2021
- [2] 华夏, 刘稳. 鼻内镜手术对鼻腔鼻窦内翻性乳头状瘤的临床疗效及预后影响分析[J]. 徐州医科大学学报, 2020, 40(8): 596-599. doi: 10.3969/j.issn.2096-3882.2020.08.011
HUA Xia, LIU Wen. Clinical efficacy and prognosis of endoscopic sinus surgery for inverted papilloma of nasal cavity and paranasal sinuses[J]. Journal of Xuzhou Medical University, 2020, 40(8): 596-599. doi: 10.3969/j.issn.2096-3882.2020.08.011
- [3] 李幼珍, 赵侃. 鼻息肉与鼻内翻性乳头状瘤并存 15 例临床分析[J]. 现代实用医学, 2006, 18(10): 745-746. doi: 10.3969/j.issn.1671-0800.2006.10.033
LI Youzhen, ZHAO Kan. Clinical analysis of 15 cases of nasal polyps coexisting with inverted papilloma of nose [J]. Modern Practical Medicine, 2006, 18(10): 745-746. doi: 10.3969/j.issn.1671-0800.2006.10.033
- [4] 高小平, 侯丽, 冯宁宇, 等. 鼻内翻性乳头状瘤伴鼻息肉的临床分析[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2012, 26(17): 781-782. doi: 10.13201/j.issn.1001-1781.2012.17.006
GAO Xiaoping, HOU Li, FENG Ningyu, et al. Clinical analysis of nasal inverted papilloma complicated with nasal polyp [J]. Journal of Clinical Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery, 2012, 26(17): 781-782. doi: 10.13201/j.issn.1001-1781.2012.17.006
- [5] 孙磊, 路喜安, 李正锋, 等. 内翻性乳头状瘤伴鼻息肉的病理分析[J]. 中国医药指南, 2018, 16(15): 155-156. doi: 10.15912/j.cnki.gocm.2018.15.117
SUN Lei, LU Xi'an, LI Zhengfeng, et al. Pathological analysis of inverted papilloma with nasal polyps [J]. Guide of China Medicine, 2018, 16(15): 155-156. doi: 10.15912/j.cnki.gocm.2018.15.117
- [6] 张梅华, 张念凯, 单长胜, 等. CT 对鼻腔鼻窦内翻性乳

- 头状瘤起源的探讨[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2016, 30(1): 43-46. doi:10.6040/j.issn.1673-3770.0.2015.390
- ZHANG Meihua, ZHANG Niankai, SHAN Changsheng, et al. Diagnostic value of CT of origin of nasal inverted papilloma[J]. *Journal of Otolaryngology and Ophthalmology of Shandong University*, 2016, 30(1): 43-46. doi:10.6040/j.issn.1673-3770.0.2015.390
- [7] 陈峰, 高下, 戴艳红, 等. 单侧鼻腔鼻窦良恶性病变并发鼻息肉 25 例临床分析[J]. 中国中西医结合耳鼻喉科杂志, 2006, 14(1): 18-20. doi:10.16542/j.cnki.issn.1007-4856.2006.01.006
- CHEN Feng, GAO Xia, DAI Yanhong, et al. Clinical analysis on 25 cases with unilateral sinonasal benign or malignant lesions complicated by nasal polyps[J]. *Chinese Otorhinolaryngological Journal of Integrative Medicine*, 2006, 14(1): 18-20. doi:10.16542/j.cnki.issn.1007-4856.2006.01.006
- [8] Diamantopoulos II, Jones NS, Lowe J. All nasal polyps need histological examination: an audit-based appraisal of clinical practice[J]. *J Laryngol Otol*, 2000, 114(10): 755-759. doi:10.1258/0022215001904086
- [9] 谢希翔, 刘洪斌, 万良财. 鼻内翻性乳头状瘤并发鼻息肉误诊 13 例分析[J]. 中国误诊学杂志, 2002, 2(5): 773. doi:10.3969/j.issn.1009-6647.2002.05.108
- XIE Xixiang, LIU Hongbin, WAN Liangcai. Misdiagnosis of nasal inverted papilloma complicated with nasal polyps: an analysis of 13 cases[J]. *Chinese Journal of Misdiagnostics*, 2002, 2(5): 773. doi:10.3969/j.issn.1009-6647.2002.05.108
- [10] Garavello W, Gaini RM. Histopathology of routine nasal polypectomy specimens: a review of 2, 147 cases[J]. *Laryngoscope*, 2005, 115(10): 1866-1868. doi:10.1097/01.mlg.0000177075.09594.90
- [11] 刘春青. 单侧鼻息肉与鼻腔鼻窦肿瘤关系的探讨[J]. 中国中西医结合耳鼻喉科杂志, 2005, 13(6): 359-360. doi:10.16542/j.cnki.issn.1007-4856.2005.06.030
- LIU Chunqing. Relationship between unilateral nasal polyps and nasal cavity and paranasal sinus tumors[J]. *Chinese Journal of Otorhinolaryngology of Integrated Traditional and Western Medicine*, 2005, 13(6): 359-360. doi:10.16542/j.cnki.issn.1007-4856.2005.06.030
- [12] 王建国. 单侧鼻腔鼻窦病变误诊为鼻息肉 10 例分析[J]. 中国误诊学杂志, 2008, 8(4): 873-874. doi:10.3969/j.issn.1009-6647.2008.04.097
- WANG Jianguo. Analysis of 10 cases of unilateral nasal cavity and paranasal sinus lesions misdiagnosed as nasal polyps[J]. *Chinese Journal of Misdiagnostics*, 2008, 8(4): 873-874. doi:10.3969/j.issn.1009-6647.2008.04.097
- [13] 孙佳, 王贵秋. 鼻内翻性乳头状瘤误诊为鼻息肉 11 例分析[J]. 中国误诊学杂志, 2010, 10(25): 6189
- SUN Jia, WANG Guiqiu. Analysis of 11 cases of nasal inverted papilloma misdiagnosed as nasal polyps[J]. *Chinese Journal of Misdiagnostics*, 2010, 10(25): 6189
- [14] Yaman H, Alkan N, Yilmaz S, et al. Is routine histopathological analysis of nasal polyposis specimens necessary? [J]. *Eur Arch Otorhinolaryngol*, 2011, 268(7): 1013-1015. doi:10.1007/s00405-011-1534-x
- [15] 王鲜萍, 杨秀英. 首诊为鼻息肉的鼻腔鼻窦肿瘤 16 例临床分析[J]. 宁夏医学杂志, 2011, 33(3): 266-267. doi:10.13621/j.1001-5949.2011.03.046
- WANG Xianping, YANG Xiuying. Clinical analysis of 16 cases of nasal cavity and paranasal sinus tumors with nasal polyps as the first diagnosis[J]. *Ningxia Medical Journal*, 2011, 33(3): 266-267. doi:10.13621/j.1001-5949.2011.03.046
- [16] 邱少盛, 陈迪, 麦其伟. 鼻腔鼻窦内翻性乳头状瘤与鼻息肉并存的临床诊治[J]. 中国实用医药, 2013, 8(17): 114-115. doi:10.14163/j.cnki.11-5547/r.2013.17.213
- KUANG Shaosheng, CHEN Di, MAI Qiwei. Clinical diagnosis and treatment of inverted papilloma and nasal polyps in nasal cavity and paranasal sinuses[J]. *China Practical Medicine*, 2013, 8(17): 114-115. doi:10.14163/j.cnki.11-5547/r.2013.17.213
- [17] 安云崧, 刘涛, 周川, 等. 单侧鼻息肉样病变的组织病理学及临床特征分析[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2020, 27(10): 586-588, 601. doi:10.16066/j.1672-7002.2020.10.010
- AN Yunsong, LIU Tao, ZHOU Chuan, et al. Clinical presentation and pathology of unilateral nasal polyp-like lesions[J]. *Chinese Archives of Otolaryngology-Head and Neck Surgery*, 2020, 27(10): 586-588, 601. doi:10.16066/j.1672-7002.2020.10.010
- [18] Edefo O, Weight G, Morsy M, et al. The incidence of significant pathology in patients presenting with benign-appearing unilateral nasal polyps[J]. *J Laryngol Otol*, 2022, 136(10): 998-1001. doi:10.1017/S0022215121003480
- [19] 陶谦, 何悦, 刘冰, 等. 开窗治疗颌骨囊性病变的专家共识[J]. 口腔疾病防治, 2020, 28(2): 69-72. doi:10.12016/j.issn.2096-1456.2020.02.001
- TAO Qian, HE Yue, LIU Bing, et al. Expert consensus on marsupialization of cystic lesions of the jaw[J]. *Journal of Prevention and Treatment for Stomatological Diseases*, 2020, 28(2): 69-72. doi:10.12016/j.issn.2096-1456.2020.02.001
- [20] 胡颖恺, 徐光宙, 马志贵, 等. 开窗减压术治疗大型上颌窦牙源性囊性病变疗效评价[J]. 中国口腔颌面外科杂志, 2023, 21(1): 49-54. doi:10.19438/j.cjoms.

- 2023.01.008
HU Yingkai, XU Guangzhou, MA Zhigui, et al. Efficacy of decompression for large odontogenic maxillary sinus cysts [J]. China Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, 2023, 21 (1): 49-54. doi: 10.19438/j.cjoms.2023.01.008
- [21] 张罗, 韩德民, 张盛忠, 等. 鼻腔鼻窦内翻性乳头状瘤 [J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2008, 15(10): 599-604.
ZHANG Luo, HAN Demin, ZHANG Shengzhong, et al. Inverted papilloma of nasal cavity and paranasal sinuses [J]. Chinese Archives of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, 2008, 15(10): 599-604
- [22] 王广科, 史凌改, 马崧, 等. 鼻内镜下泪前隐窝入路手术治疗复发性上颌窦内翻性乳头状瘤疗效观察 [J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2012, 19(5): 225-227. doi: 10.16066/j.1672-7002.2012.05.016
WANG Guangke, SHI Linggai, MA Song, et al. Endoscopic anterior lacrimal recess approach for treatment of recurrent inverted papilloma of the maxillary sinus [J]. Chinese Archives of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, 2012, 19(5): 225-227. doi:10.16066/j.1672-7002.2012.05.016
- [23] 王颖, 蔡斌, 郑瑞, 等. 鼻内镜经泪前隐窝入路手术治疗累及上颌窦含牙囊肿 [J]. 中山大学学报(医学科学版), 2015, 36(2): 317-320. doi: 10.13471/j.cnki.j.sun.yat-sen.univ(med.sci).2015.0052
WANG Ying, CAI Bin, ZHENG Rui, et al. Treatment of dentigerous cyst involving maxillary sinus through the frontal recess of tears operation under endoscope [J]. Journal of Sun Yat-sen University (Medical Sciences), 2015, 36(2): 317-320. doi: 10.13471/j.cnki.j.sun.yat-sen.univ(med.sci).2015.0052
- [24] 周兵, 韩德民, 崔顺九, 等. 鼻内镜下鼻腔外侧壁切开上颌窦手术 [J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2007, 42(10): 743-748. doi:10.3760/j.issn: 1673-0860.2007.10.006
ZHOU Bing, HAN Demin, CUI Shunjiu, et al. Endoscopic nasal lateral wall dissection approach to maxillary sinus [J]. Chinese Journal of Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery, 2007, 42(10): 743-748. doi: 10.3760/j.issn: 1673-0860.2007.10.006
- [25] 王明婕, 周兵, 李云川, 等. 改良泪前隐窝入路处理上颌窦良性病变的临床研究 [J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2018, 32(24): 1847-1850. doi: 10.13201/j.issn.1001-1781.2018.24.001
WANG Mingjie, ZHOU Bing, LI Yunchuan, et al. Clinical research on surgical treatment of benign lesions in maxillary sinus by modified prelacrimal duct recess approach [J]. Journal of Clinical Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery, 2018, 32(24): 1847-1850. doi:10.13201/j.issn.1001-1781.2018.24.001
- [26] 冯昕, 徐丽娜, 陈文荟, 等. 改良泪前隐窝入路上颌骨囊肿开放术 [J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2021, 56(8): 863-866. doi: 10.3760/cma.j.cn115330-20201118-00875
FENG Xin, XU Lina, CHEN Wenhui, et al. Surgical treatment of maxillary bone cyst though modified endoscopic prelacrimal recess approach [J]. Chinese Journal of Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery, 2021, 56(8): 863-866. doi: 10.3760/cma.j.cn115330-20201118-00875
- [27] James RH, Edward Ellis III, Myron RT. 口腔颌面外科学 [M]. 郑家伟, 张东升, 译. 上海: 上海科学技术出版社, 2021
- [28] Safadi A, Kleinman S, Gigi D, et al. Surgical management of odontogenic cysts involving the maxillary sinus-a retrospective study [J]. J Craniomaxillofac Surg, 2020, 48(8): 800-807. doi:10.1016/j.jcms.2020.06.011
- [29] 陶谦, 兰天俊. 开窗治疗颌骨囊性病变的临床思考与循证 [J]. 口腔疾病防治, 2018, 26(12): 759-765. doi:10.12016/j.issn.2096-1456.2018.12.002
TAO Qian, LAN Tianjun. Clinical thinking and evidence-based for decompression of cystic lesions in the jaw bone [J]. Journal of Prevention and Treatment for Stomatological Diseases, 2018, 26(12): 759-765. doi: 10.12016/j.issn.2096-1456.2018.12.002
- [30] Castro-Núñez J. Decompression of odontogenic cystic lesions: past, present, and future [J]. J Oral Maxillofac Surg, 2016, 74(1): 104.e1-104.e9. doi: 10.1016/j.joms.2015.09.004
- [31] 王愿, 周涵, 刘晓静, 等. 鼻内翻性乳头状瘤的术式选择和疗效分析 [J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2018, 32(2): 79-83. doi:10.6040/j.issn.1673-3770.0.2017.441
WANG Yuan, ZHOU Han, LIU Xiaojing, et al. Surgical strategies for nasal inverted papilloma and corresponding recurrence rates [J]. Journal of Otolaryngology and Ophthalmology of Shandong University, 2018, 32(2): 79-83. doi:10.6040/j.issn.1673-3770.0.2017.441
- [32] 赵怡芳, 刘冰. 颌骨囊性病变累牙处理的现代策略 [J]. 口腔颌面外科杂志, 2019, 29(1): 1-10. doi: 10.3969/j.issn.1005-4979.2019.01.001
ZHAO Yifang, LIU Bing. Contemporary strategies for managing tooth/teeth associated with cystic lesions of the jaws [J]. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, 2019, 29(1): 1-10. doi: 10.3969/j.issn.1005-4979.2019.01.001