

因为感受外邪或情志所作致使邪客胞宫,冲任损伤,经络气血瘀阻。临床虽分为上述 4 型,但均离不开瘀滞二字,故治疗中化瘀通络应贯彻始终。但化瘀得抓住主症,气滞血瘀者,配行理气之品才能达到气行血行的目的;湿热瘀滞者,则加清热利湿之品;寒湿凝滞者,宜温化寒湿;气虚血瘀者,补气活血化瘀,随证加减,才能效如桴鼓。化瘀时根据疗程的长短,瘀阻之轻重,又有活血、破血、逐瘀之别。同时还应注意,攻伐之品易伤正气,故在治疗 2 个月加入益气的药物,以扶助正气,提高疗效。因活血化瘀药配益气药能改善局部血液循环,促使巨噬细胞增多及活跃其功能,使粘连的纤维组织疏松,有利于散瘀,促使输卵管复通。腹痛剧,粘连广者,配合外治法,有利于药物直达病所,加速病情的好转,达到了内病外治的目的,提高了治愈率。本组采用西药泼尼松及宫腔输卵管注药能抗感染,增进血运,抑制结缔组织增生,糜蛋白酶液有效地溶解和软化粘连的纤维组织,使炎症吸收,清除组织水肿,并通过注药过程中一定压力,使粘连轻微的输卵管得以再通,有利于输卵管机能恢复正常,为受孕创造条件。维生素 E 可直接作用于下丘脑、垂体,改善垂体毛细血管血

流,增强下丘脑、垂体功能活性,调节内分泌功能,提高妊娠率^[4]。曹志光^[5]报道单纯通任种子汤加味治疗妊娠率为 37%~53.3%,刘健^[6]报道单纯西药治疗妊娠率为 40.9%,本组中西医结合治疗 58 例,妊娠率为 56.9%,高于文献报道。综上所述,中西医结合治疗输卵管阻塞性不孕症疗效肯定,见效快,又避免手术,再者中药来源广泛,治疗简便,易于在基层医院推广使用。

[参 考 文 献]

- [1] 曹泽毅主编. 中华妇产科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999. 2: 323-2 328.
- [2] 胡秀侠. 中西医结合治疗输卵管不孕 96 例临床观察 [J]. 徐州医学院学报, 2003, 23(6): 574-575.
- [3] 马 纹, 蒋慧萍. 输卵管通液配合药物及理疗治疗输卵管阻塞性不孕 130 例 [J]. 实用临床医药杂志, 2003, 7(3): 277-278.
- [4] 申爱荣, 孙 玲, 韩书心, 等. 克罗米酚加维生素 E 治疗无排卵性不孕的临床观察 [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 1998, 14(4): 236.
- [5] 曹志光. 通任种子汤加味治疗输卵管阻塞性不孕 60 例 [J]. 山东中医, 1990, 9(1): 14.
- [6] 刘 健. 输卵管阻塞不孕症中医治疗近况 [J]. 陕西中医, 1990, 11(2): 52.

[文章编号] 1000-2200(2007)02-0200-02

。 临 床 医 学 。

鼻内镜下微创治疗鼻中隔偏曲伴下鼻甲肥大

李华文, 魏福美

[摘要]目的: 观察鼻内镜下微创治疗鼻中隔偏曲伴下鼻甲肥大的临床效果。方法: 鼻内镜下对 40 例临床诊断为鼻中隔偏曲的患者行鼻中隔矫正术及下鼻甲黏膜下部分切除术。结果: 术后随访半年以上, 显效 36 例, 有效 4 例。结论: 鼻内镜下微创治疗鼻中隔偏曲伴下鼻甲肥大具有较好的治疗效果。

[关键词] 鼻中隔偏曲; 内镜术; 下鼻甲

[中国图书资料分类法分类号] R 765.31 [文献标识码] A

鼻中隔偏曲是耳鼻咽喉科临床常见疾病, 传统的鼻中隔矫正术 (即鼻中隔黏膜下切除术) 对鼻中隔高位、后位的偏曲很难彻底矫正, 且不易保留下鼻甲黏膜的功能, 如下鼻甲部分切除术。近年来, 随着鼻内镜手术的广泛开展, 越来越多的医生开始重视微创技术在鼻科的应用。2001 年 6 月~2002 年 6 月, 我科采用鼻内镜手术对 40 例鼻中隔偏曲伴下鼻甲肥大的患者进行鼻中隔矫正术及下鼻甲黏膜下部分切除术, 术后随访半年以上, 效果满意, 现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 男 22 例, 女 18 例; 年龄 15~51

岁。病程 1~36 年。鼻塞 40 例, 伴流涕 26 例, 伴头痛 13 例。40 例术前均行鼻内镜检查, 其中鼻中隔偏曲呈“棘”型弯曲 7 例, “嵴”型弯曲 6 例, “C”型弯曲 18 例, “S”型弯曲 9 例。鼻中隔偏曲偏离的距离不到正常鼻腔宽度 (即正常鼻中隔至鼻腔外侧壁下鼻甲附着部的水平距离) 的 1/3 为 I 度偏曲; 超过正常鼻腔宽度的 1/3, 未到 2/3 为 II 度偏曲; 超过正常鼻腔宽度的 2/3 为 III 度偏曲。“S”型弯曲以偏曲较重的一侧为分度依据。本组 40 例偏曲程度: I 度 8 例, II 度 25 例, III 度 7 例。伴下鼻甲肥大 40 例, 其中下鼻甲肥大水肿型为主 11 例, 骨性肥大为主 29 例, 均对麻黄碱欠敏感并经鼻窦冠状位 CT 证实, 且无明显手术禁忌证。合并鼻窦炎须同期行鼻内镜下鼻中隔矫正加鼻窦开放术者不记入本组。

1.2 手术方法 局麻, 在鼻内镜直视下根据不同类

[收稿日期] 2006-02-28

[作者单位] 安徽省阜阳市第二人民医院 耳鼻咽喉科, 236015

[作者简介] 李华文 (1970-), 男, 主治医师。

型的偏曲行相应的鼻中隔黏骨膜下矫正术^[1]；对高位偏曲和棘状突起，将偏曲部分完整切除或矫正，将取出的大块软骨修整削平后，放入生理盐水中浸泡备用，将鼻中隔完全矫正后回填原位。对后位的偏曲和棘状突起，完全暴露后，用直咬骨钳分次咬除。然后用 1%利多卡因加 0.1%肾上腺素于下鼻甲黏膜下局部浸润麻醉，用刀片自下鼻甲前端沿游离缘向后呈“L”型切开下鼻甲黏膜，内镜下将电动吸切器刀头刺入黏膜下，分离刀头前后、上下黏膜与骨膜的间隙，形成一黏膜下囊袋，用电动吸切器切除黏膜下肥厚组织。用咬骨钳咬除下鼻甲游离缘增生肥大的骨质，并将保留的下鼻甲骨质酌情骨折外移。可用剪刀切除下鼻甲游离缘多余的黏膜瓣，对合两侧黏膜瓣，使之完全覆盖创面，无黏膜下组织及骨质暴露，使成形后的下鼻甲黏膜距鼻中隔及鼻底约 0.4~0.6 cm^[2]。以下鼻甲肥大水肿型为主者主要切除黏膜下肥厚组织，下鼻甲骨可以不切或仅骨折外移。以下鼻甲骨性增生型为主者主要切除增生肥大的下鼻甲骨质，并将保留的骨质适当骨折外移。如单纯下鼻甲后端肥大，可仅仅去除下鼻甲后端病变的黏膜下组织及骨质，切口不缝合，Ivalon高膨胀海绵填塞压迫、固定，填塞时注意避免黏膜移位。术后常规给予抗生素及止血药物 3~5天。

1.3 疗效判定标准^[3] 在鼻中隔偏曲矫正的基础上，如下鼻甲大小、位置、色泽恢复正常，无异常分泌物，通气良好，停用减充血剂为显效；如下鼻甲大小、位置、色泽及鼻腔分泌物、通气较前好转，偶用减充血剂为有效；与治疗前相同为无效。

2 结果

40例均一次性手术成功，术后随访半年以上。40例中，显效 36例，有效 4例。8例自觉通气过度，2~8周后症状基本消失。伴头痛 13例者，头痛明显减轻或消失。无再度偏曲、鼻梁塌陷、鼻腔粘连、鼻中隔血肿、脓肿以及脑脊液鼻漏、萎缩性鼻炎等严重并发症。

3 讨论

有研究证实，鼻中隔偏曲实际上并非单纯的鼻中隔偏曲，往往都伴有轻重不同的下鼻甲代偿性肥大，甚至引起鼻窦炎等疾病，故所谓的鼻中隔偏曲实际上包括以鼻中隔偏曲为主要表现的一类鼻科疾病^[4]。所以鼻内镜下同步行鼻中隔黏骨膜下矫正术及肥大的下鼻甲黏膜下部分切除术更符合鼻腔疾病的实际改变。如果对代偿性肥大的下鼻甲认识不足，未予相应处理可能导致鼻中隔手术失败^[1]。自从 20世纪 90年代以来，随着鼻内镜技术在国内的逐步开展及手术技艺的提高，许多学者^[4]都推崇利

用鼻内镜技术同步进行鼻中隔、下鼻甲等结构的矫形术，这使得鼻中隔偏曲的手术有了进一步的提高。

以往采用冷冻、激光、微波、射频以及下鼻甲部分切除术等治疗下鼻甲肥大都有出血、结痂、粘连、萎缩性鼻炎、空鼻综合征等并发症出现的可能性^[5]。下鼻甲是鼻腔外侧壁的重要结构之一，它在鼻腔的生理功能甚至整个呼吸系统中都起着非常重要的作用。正常的下鼻甲不仅能调节鼻腔气流，保持正常呼吸，对吸入的空气还具有加温、加湿的作用。因此，下鼻甲手术的目的应在保护下鼻甲功能的同时将其缩小到最佳体积^[6]，尽可能多保存正常鼻甲黏膜是下鼻甲手术的关键^[7]。

自从 20世纪 60年代以来，鼻中隔黏骨膜下矫正术（或称鼻中隔成形术）一直被认为是鼻中隔偏曲的传统术式^[8]。其主要是针对鼻中隔偏曲的软骨和骨质进行切、修和整，而对高位或后位的弯曲常常难以满意矫正。鼻内镜下微创治疗鼻中隔偏曲，体现了微创手术的原则，即彻底清除病灶，保留功能和结构，减少手术中创伤和出血。所有操作均在直视下进行，视野清晰，避免了盲视下操作引起的鼻中隔穿孔等并发症的发生。对高位或后位的偏曲也能满意矫正，而对局限性偏曲可不必做常规 Killian式切口，直接于嵴突或棘前做黏膜切口，切口可选择在任意一侧，有较大随意性^[1]，可最大限度的保留中隔的骨性支架。鼻内镜下下鼻甲黏膜下部分切除术可根据下鼻甲肥大的不同类型，能灵活、准确、彻底切除病变的黏膜下组织及骨质，并骨折外展，尽可能保留了下鼻甲正常黏膜，有利于鼻腔功能恢复，提高疗效，减少并发症，而且术后创面愈合好、渗出时间短、无鼻腔干燥、结痂及感觉不适等情况。但下鼻甲黏膜下部分切除术对于下鼻甲黏膜明显息肉样变或变应性鼻炎所致的黏膜苍白水肿者效果较差，术中虽保留了黏骨膜，但仍有下鼻甲再次水肿、息肉样变，导致复发，故术后应配合相应的药物治疗。

【参 考 文 献】

- [1] 李成龙, 温湘玲. 鼻中隔偏曲治疗的沿革和现状 [J]. 临床耳鼻咽喉科杂志, 2004, 18(11): 701-704.
- [2] 万发义, 罗文龙, 张虹, 等. 鼻内窥镜下鼻甲成形术治疗慢性肥厚性鼻炎 [J]. 临床耳鼻咽喉科杂志, 2002, 16(8): 441.
- [3] 何双八, 孙敬武, 李显光. 鼻内镜下下鼻甲黏膜下成形术 [J]. 中国眼耳鼻喉科杂志, 2005, 15(2): 120.
- [4] 潘龙军, 李华斌. 鼻内镜下鼻腔多结构矫形术治疗鼻中隔偏曲 24例 [J]. 临床耳鼻咽喉科杂志, 2005, 19(8): 374-378.
- [5] 姜泗长主编. 手术学全集 [M]. 北京: 人民军医出版社, 1994, 326-328.
- [6] 许庚, 杨钦泰, 徐睿, 等. 对下鼻甲手术的评价 [J]. 耳鼻咽喉—头颈外科, 2003, 10(4): 197-198.
- [7] 郑振宇, 张松志, 李丙华, 等. 下鼻甲成形术治疗慢性鼻炎 [J]. 临床耳鼻咽喉科杂志, 1999, 13(8): 367-368.
- [8] 王荣光. 内窥镜下鼻中隔成形术 [J]. 中华耳鼻咽喉科杂志, 2000, 35(6): 453.