

[文章编号] 1000-2200(2010)08-0784-02

· 临床医学 ·

鼻内镜下三线减张法鼻中隔成形术 治疗鼻中隔偏曲 46 例疗效分析

孙本路¹, 舒继红²

[摘要]目的:观察内镜下三线减张法鼻中隔成形术治疗鼻中隔偏曲的疗效。方法:对 46 例鼻中隔偏曲患者行鼻内镜下三线减张法鼻中隔成形术。结果:随访 3~6 个月,42 例治愈,4 例好转;无鼻中隔穿孔或鼻腔粘连发生。结论:内镜下三线减张法鼻中隔成形术操作精细准确,值得临床推广。

[关键词] 鼻中隔偏曲;鼻中隔成形术;内镜

[中国图书资料分类法分类号] R 765.3 **[文献标识码]** A

Nasal endoscopic three minus septoplasty for deviation of nasal septum: a report of 46 cases

SUN Ben-lu¹, SU Ji-hong²

(1. Department of Otorhinolaryngology, The Second Affiliated Hospital of Bengbu Medical College, Bengbu Anhui 233040;

2. Department of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery, The First Affiliated Hospital of Bengbu Medical College, Bengbu Anhui 233004, China)

[Abstract] **Objective:** To explore the therapeutic effect of nasal endoscopic three minus septoplasty on deviation of nasal septum. **Methods:** Forty-six patients with deviation of nasal septum were treated by nasal endoscopic three minus septoplasty. **Results:** During the follow-up of 3 - 6 months, 42 cases healed and 4 cases improved. No perforation of nasal septum or synechia nasal occurred. **Conclusions:** Nasal endoscopic three minus septoplasty is safe and effective in treatment of deviation of nasal septum. It is worth popularizing.

[Key words] deviation of nasal septum; septoplasty; endoscope

鼻中隔偏曲是临床常见病之一,是指鼻中隔偏向一侧或两侧,或局部有突起,并引起鼻腔功能障碍和症状,如鼻塞、鼻出血、头痛等,而且还常常继发鼻窦炎、咽喉炎等疾病。矫正鼻中隔偏曲可以治愈或明显改善上述症状或疾病。传统的治疗方法有鼻中隔黏膜下矫正术和鼻中隔黏膜下切除术,矫正或切除偏曲部^[1]。我们根据鼻中隔软骨顺应性生长的理论,为最大限度地多保留鼻中隔软骨及骨质,减少手术并发症,2008 年 6 月至 2009 年 6 月,对 46 例鼻中隔偏曲患者行鼻内镜下三线减张法鼻中隔成形术,效果满意,现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组男 34 例,女 12 例;年龄 17~65 岁。46 例鼻中隔软骨均有不同程度的偏曲,其中鼻中隔中后段 C 形偏曲 25 例,嵴(棘)突状偏曲 13 例,不规则偏曲 8 例。以鼻塞为主诉 35 例,头痛

8 例,鼻出血 3 例。其中合并鼻窦炎 14 例(均为 I 型 1 期)。

1.2 手术方式 根据患者病变程度和范围、全身情况及精神状态,估计患者耐受和合作程度,选择麻醉方式。局麻用 1% 利多卡因 5 ml(含适量肾上腺素)浸润麻醉鼻中隔前端凹面鼻前庭内侧壁、两侧鼻底部的前端及鼻中隔的后端,然后用 1% 丁卡因-肾上腺素棉片表面麻醉两侧鼻腔黏膜,麻醉起效后,在鼻内镜明视下行鼻中隔成形术,常规在鼻中隔左侧皮肤与黏膜交界处前约 2 mm 处做“L”形切口,上起鼻阈角,下至鼻中隔底部,切透软骨膜,用弯剥离子小心分离左侧黏软骨膜和黏骨膜至偏曲部后方,用鼻中隔黏膜刀切开鼻中隔软骨前方达对侧软骨膜下并稍向后分离,用咬骨钳咬除 2~3 mm 软骨条。在鼻中隔软骨与筛骨垂直板处进入鼻中隔右侧,分离右侧的黏骨膜,用鼻中隔咬骨钳切除偏曲的筛骨垂直板和犁骨。用小圆刀分离鼻中隔软骨下份与上颌骨鼻嵴和犁骨的连接,掀起并水平切除宽约 3~5 mm 的一小条鼻中隔软骨,用小圆凿凿除偏曲的上颌骨鼻嵴和犁骨鼻嵴。如果鼻中隔软骨偏曲明显,可在鼻中隔软骨上作“井”字切口,冲洗术腔,缝合切口,两侧鼻腔填塞。术后应用抗生素预防感染,2~3 天抽出油纱条,5~6 天拆线,1% 呋麻液及复方

[收稿日期] 2010-04-22

[作者单位] 1. 蚌埠医学院第二附属医院 耳鼻喉科,安徽 蚌埠 233040;2. 蚌埠医学院第一附属医院 耳鼻咽喉-头颈外科,安徽 蚌埠 233004

[作者简介] 孙本路(1971-),男,硕士,主治医师。

薄荷油滴鼻,每天清理鼻腔。

1.3 疗效评定标准^[2] 治愈:鼻中隔矫正满意,创口愈合,症状消失;好转:中隔矫正满意,创口愈合,因对侧鼻甲代偿性肥大,使鼻腔通气不畅,偶有头痛、不适等;无效:鼻中隔矫正不满意,鼻腔通气未改善,鼻塞、头痛等症状仍存在。

2 结果

术后患者均无鼻中隔穿孔、鞍鼻、鼻腔干燥等并发症。术后 3~6 个月复查,术前以鼻塞为主诉鼻塞症状消失、感到满意 31 例,症状改善 4 例;术前以头痛、鼻出血为主诉的 11 例患者症状均消失。无穿孔、血肿、脓肿或鼻腔粘连。

3 讨论

鼻中隔手术的经典术式是 1904 年 Killian 和 1905 年 Freer 介绍的鼻中隔黏膜下切除术,但其存在许多缺点:(1)因术腔深在,手术照明欠佳,对于前鼻孔或鼻域狭窄者更甚,故术中操作具有一定的盲目性,不能及时发现鼻中隔穿孔等并发症。(2)过多地切除鼻中隔软骨容易出现手术后鼻中隔穿孔、鞍鼻等并发症^[3]。Cottle 于 1960 年提出鼻中隔黏膜下矫正术改良切除术^[4],该术式的特点是在矫正鼻中隔偏曲的前提下,不剥离对侧黏软骨膜,尽可能地保留鼻中隔软骨和无偏曲的骨质,维持软骨的良好血供,保证一侧鼻中隔黏软骨膜的完整。其优点有:(1)保持了鼻中隔的厚度和硬度,避免了鼻中隔随呼吸气流的摆动;(2)有助于预防鼻小柱回缩、鼻底增宽等外鼻形状的改变;(3)极大地降低了鼻中隔穿孔的发生率。1975 年 Smith 等发展并完善了鼻中隔成形术的理论基础,将矫形与重建的范围扩大到整个鼻中隔及其延伸的部分,只切除弯曲部分软骨及骨质,保持了鼻中隔的硬度和支架,改善了临床症状。赵慎林等^[4]提出鼻中隔软骨顺应性生长的理论,也为保留鼻中隔软骨提供了理论及实践支持。鼻中隔矫正的手术原则是切除最少量的组织,恢复鼻中隔至正常的正中位置。将鼻中隔手术局部化,减轻了手术创伤,简化了手术过程,符合鼻微创原则。鼻内镜下鼻中隔黏膜矫正术是在直视下手术,视野清晰,能够窥及鼻腔各个部位,克服了传统手术术野照明不够充分、深在部位需要摸索操作的缺点,使部位较深的偏曲中隔软骨、筛骨垂直板或犁骨骨嵴均易得到彻底的矫正,并且可以清楚地看到鼻中隔软骨与筛骨垂直板的结合处以及犁骨、上颌骨鼻嵴与骨中隔软骨下部的“错茬交接”和纤维粘

连带,操作准确,不致于鼻中隔穿孔,最小范围切除偏曲软骨及骨质,最大范围保留鼻中隔的支撑,减少术后鼻中隔的摆动及变形,使手术符合功能性、微创性原则。韩德民等^[5]以鼻中隔偏曲产生的生物力学为依据应用三线减张法行鼻中隔矫正手术,保留了大部分鼻支架骨,减少了严重并发症的发生。

本组 46 例鼻中隔手术效果满意,无鼻梁塌陷、鼻中隔穿孔、拍击样中隔等并发症。体会到经内镜下三线减张法鼻中隔成形术具有如下优点:(1)在鼻内镜下操作视野清晰,操作方便、准确、安全,减少了不必要的黏膜损伤,可有效预防手术造成的鼻中隔穿孔。(2)切口选择有较大的灵活性,对于鼻中隔前部无明显偏曲者不必行软骨切口,也可以不分离对侧黏软骨膜,只于部位偏曲前行局限性小切口,简化了手术过程,缩短了手术时间,可以最大限度地避免双侧鼻中隔黏膜撕裂以及由此造成的鼻中隔穿孔。(3)对于中隔软骨,不采用大块切除而是切除造成偏曲的挤压力线局部,保留了大部分鼻中隔软骨支架,避免了手术后鼻中隔软弱。(4)手术中使用摄像显示系统,使术野清晰放大,适合视力欠佳的医生操作,也可指导初学者,且储存的手术资料为教学、科研提供了极大方便。(5)手术损伤小,扩大了手术适应证,对于生长发育期青少年患者,如鼻塞、头痛使用药物治疗效果不佳而影响学习,反复鼻出血,妨碍鼻窦引流继发鼻窦炎,也可放宽年限采取局部成形手术治疗。

然而,鼻内镜下三线减张法鼻中隔成形术治疗鼻中隔偏曲也存在不足。(1)术中常需鼻内镜贴近术野,故经常被血污染,在出血较多的病例中,增加了对黏膜的刺激和损伤,延长了手术时间。(2)由于鼻内镜手术设备昂贵,手术费用较传统方法手术要高。(3)鼻内镜手术观察到的是二维图像,缺乏三维空间的立体纵深感,术中镜体方向偏转可能导致错误位置感,对于没有传统手术基础和内镜训练的初学者难度较大。

[参 考 文 献]

- [1] 田勇泉.耳鼻咽喉头颈外科学[M].7版.北京:人民军医出版社,2008:72-73.
- [2] 孙传兴.临床疾病诊断依据治愈好转标准[M].2版.北京:人民军医出版社,1998:602.
- [3] 古庆家,安惠民,周光耀,等.鼻内镜下鼻中隔成形术[J].中国耳鼻咽喉头颈外科,2004,11(6):387-388.
- [4] 赵慎林,段丽华,宋道亮.改良鼻中隔黏膜下矫正术的临床应用[J].山东大学耳鼻喉眼学报,2007,21(1):56-57.
- [5] 韩德民,王彤,臧洪瑞.三线减张鼻中隔矫正术[J].中国医学文摘:耳鼻咽喉科学,2009,24(2):103-105.