

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.201401020

· 经验交流 ·

不同鼻中隔偏曲矫正术的临床疗效比较

胡玉龙, 黄勇刚

(高安市人民医院耳鼻咽喉科, 江西 高安 330800)

关键词: 鼻中隔偏曲; 鼻内镜; 三线减张法; 鼻中隔黏膜下切除法

中图分类号: R765.3 文献标识码: C 文章编号: 1007-1520(2014)01-0074-02

鼻中隔偏曲是鼻科的常见病多发病, 多由发育异常或鼻外伤引起, 常见症状有鼻塞、头痛及鼻出血等, 手术是唯一有效的治疗方法。我科自2004年6月~2008年6月采用鼻内镜鼻中隔黏膜下切除法矫正鼻中隔偏曲, 该方法由于较多的切除了鼻中隔硬质支架, 易出现塌鼻等并发症, 近年来随着鼻内镜手术的广泛开展, 我科自2009年采用三线减张法矫正鼻中隔偏曲, 取得了非常满意的疗效, 现将两种术式比较分析报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

我科2004年6月~2008年6月经鼻内镜鼻中隔黏膜下切除法矫正鼻中隔偏曲112例, 其中男72例, 女40例; 年龄16~65岁, 平均年龄30岁, 病程1~30年, 其中鼻中隔“C”形(含高位)偏曲26例, “S”形(含高位)偏曲11例, 棘突或嵴突53例, 混合形偏曲22例。其中单纯鼻中隔偏曲者97例, 伴鼻窦炎者15例。2009~2012年采用鼻内镜下三线减张法矫正鼻中隔偏曲120例, 其中男75例, 女45例; 年龄16~59岁, 中位年龄为29岁, 鼻中隔“C”形偏曲24例, “S”形偏曲21例, 棘突或嵴突54例, 混合形偏曲21例。其中伴鼻窦炎者9例, 单纯鼻中隔偏曲者111例。所有患者术前均行鼻窦CT冠状位扫描。

1.2 手术方法

两种术式均采用全身麻醉, 常规消毒铺巾,

0°鼻内镜下操作, 于左侧鼻中隔皮肤黏膜交界处自上而下做“L”形切口, 并自鼻底向后适当延长, 黏软骨膜下剥离至鼻腔后部, 充分暴露鼻中隔软骨、筛骨垂直板、犁骨、上颌骨鼻嵴及腭骨鼻嵴。①鼻中隔黏膜下切除法: 自原切口后2 mm处切开方形软骨, 在黏骨膜下分离对侧黏骨膜至相同范围, 用中隔回旋刀由软骨切口上端与鼻梁平行向后推进达筛骨垂直板, 然后向下至犁骨缘再向前拉出, 即可切除鼻中隔大部软骨。将偏曲的筛骨垂直板用咬骨钳咬除, 再咬除偏曲的犁骨, 凿除偏曲的上颌骨鼻嵴及腭骨鼻嵴, 全部偏曲骨切除后, 然后将两侧中隔黏骨膜对合, 缝合切口, 双侧鼻腔填塞膨胀海绵。②三线减张法: 在鼻中隔软骨前端垂直切除2~3 mm之软骨条, 使其与鼻中隔软骨的水平切口相连接, 此处常是形成前位偏曲或脱位的受力部位。分离四方软骨与筛骨垂直板之连接, 用剥离子稍压此处即可分离, 再适当咬除筛骨垂直板前端骨质, 此处常是形成“C”形、“S”形偏曲的受力部位。水平切除3~5 mm宽的四方软骨下端软骨条, 再咬除偏曲的犁骨, 凿除偏曲的上颌骨鼻嵴及腭骨鼻嵴, 此处常是形成嵴突及矩状突的受力部位。检查矫正满意后将两侧中隔黏骨膜对合, 缝合切口, 双侧鼻腔填塞膨胀海绵。

2 结果

两组鼻中隔偏曲均全部一次性获得矫正, 切口一期愈合, 鼻中隔基本恢复平直。术后随访1~8年, 采用鼻中隔黏膜下切除法组术后出现塌鼻5例, 外鼻畸形3例, 鼻中隔飘移3例, 鼻中隔穿孔2例。而采用三线减张法矫

作者简介: 胡玉龙, 男, 主治医师。
通信作者: 胡玉龙, Email: elong001017@sina.com

正组,无一例出现塌鼻畸形、鼻中隔软骨飘移及鼻中隔穿孔等并发症发生。鼻内镜下三线减张法矫正鼻中隔偏曲明显优于鼻中隔黏膜下切除法。

3 讨论

鼻中隔偏曲是鼻科的常见病,韩德民等^[1]应用三线减张法矫正鼻中隔偏曲,是以鼻中隔偏曲产生的生物学原理为根据,行鼻中隔三线减张法即切除形成张力的三条张力线处条状软骨和骨性结构,解除局部张力,3条张力线分别位于鼻中隔软骨前部、四方软骨与筛骨垂直板交界处及四方软骨底部。三线减张法不分离对侧黏软骨膜,简化了手术过程,可以最大限度地避免双侧鼻中隔黏膜撕破,以及由此造成的鼻中隔穿孔,保留了大部分鼻中隔软骨及骨部支架,避免了手术后鼻中隔软骨飘移及塌鼻畸形等手术并发症^[2,4]。

我们的体会:①做鼻中隔黏膜切口,分离黏软骨膜/黏骨膜时可以使用30°内镜,借助内镜的角度,可以清楚地看到分开的黏软骨膜和白

色的软骨,有助于找到正确的层次;②分离黏软骨膜/黏骨膜时,可以用有斜面的小吸引头代替剥离子,边吸引边分离,操作清楚;③内镜下鼻中隔矫正术与内镜下鼻窦手术同期完成时,可以先做鼻腔宽大侧的鼻窦手术,然后做鼻中隔手术,待鼻中隔矫正以后,再做鼻腔狭窄侧的鼻窦手术。

参考文献:

- [1] 韩德民,王彤,臧洪瑞.三线减张法鼻中隔矫正术[J].中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2009,24(2):103-105.
- [2] 董翔,孔勇刚,陶泽璋,等.内镜下鼻中隔黏膜下矫正术[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2007,21(22):1042-1043.
- [3] 魏孜孜,卢标清,凌毅,等.鼻内镜下鼻中隔偏曲再次矫正术27例临床分析[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2010,16(2):135-137.
- [4] 孟祥明,李河清,文庆波.鼻内镜下鼻中隔成形术治疗外伤性鼻中隔偏曲[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2012,18(3):212-214.

(修回日期:2013-10-15)

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.201401021

· 经验交流 ·

特异性免疫治疗儿童变应性鼻炎 70 例疗效观察

李玉云,刘碧霞,金丽玲

(广州市妇女儿童医疗中心,广东 广州 510623)

关键词:特异性免疫治疗;儿童;变应性鼻炎

中图分类号:R765.22 文献标识码:C 文章编号:1007-1520(2014)01-0075-03

儿童变应性鼻炎是儿童常见的鼻部疾病,在我国,变应性鼻炎的发病率为10%~15%,而且有上升趋势,并且已经证实与环境污染有密切关系^[1]。变应性鼻炎典型症状是打喷嚏、流鼻涕、鼻痒、鼻塞,鼻腔黏膜苍白水肿。

特异性免疫脱敏治疗目前被认为是治疗变应性疾病唯一的对因疗法^[2]。2007年1月~2010年6月我科对70例变应性鼻炎患儿进行特异性免疫治疗,效果满意,现报道如下。

作者简介:李玉云,女,主治医师。
通信作者:李玉云,Email:1905385483@qq.com