

羟基磷灰石鼻腔填塞手术治疗 萎缩性鼻炎的临床观察

赵 锐,刘 海

(川北医学院 川北医学院附属医院 耳鼻喉科,四川 南充 637000)

摘 要: **目的** 探讨羟基磷灰石鼻腔填塞手术治疗萎缩性鼻炎的疗效。**方法** 对 21 例萎缩性鼻炎患者采用羟基磷灰石鼻腔填塞手术治疗,观察其疗效。**结果** 随访 3 个月至 4 年,痊愈 2 例,显效 8 例,有效 9 例,无效 1 例,21 例患者中有效率达 90.48%。治疗过程中患者均未出现不良反应及排异情况。**结论** 羟基磷灰石鼻腔填塞手术是治疗萎缩性鼻炎的有效方法,其操作简单、疗效好,具有较好的临床推广意义。

关 键 词: 萎缩性鼻炎;羟基磷灰石鼻腔填塞手术;治疗效果

中图分类号:R765.21 文献标识码:B 文章编号:1007-1520(2015)01-0065-02

萎缩性鼻炎是一种以鼻黏膜萎缩或退行性变为其组织病理特征的慢性炎症。其发展缓慢,病程较长,目前尚无特效治疗方法^[1]。

自 2011 年 1 月~2013 年 1 月我科采用羟基磷灰石鼻腔填塞术治疗萎缩性鼻炎患者 21 例,疗效较好,现将有关资料报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

21 例患者中男 5 例,女 16 例;年龄 22~67 岁;病程 2~16 年;临床症状:头晕头痛 15 例,鼻咽干燥感 19 例,鼻塞 16 例,鼻出血 5 例,嗅觉丧失 11 例,恶臭 9 例。鼻腔检查:鼻腔宽敞,中、下鼻甲明显缩小,鼻腔黏膜干燥萎缩,鼻腔内有黄绿色鼻痂附着。3 例行单侧鼻腔手术,18 例行双侧鼻腔手术。

1.2 手术方法

术前 3 d,每天 2 次用生理盐水液冲洗鼻腔,除去脓痂,冲洗后用 0.4% 庆大霉素滴鼻。手术中患者取仰卧位,用 1% 丁卡因棉片敷于鼻底、下鼻甲、下鼻道及鼻中隔等鼻腔黏膜表面作局部表面麻醉;2% 利多卡因行唇龈沟黏膜下局部浸润麻醉。用拉钩将上唇翻起,在上唇龈沟下约 3~5 mm 处自切牙至尖牙作横向切口,深达黏骨膜下,用剥离器沿黏骨

膜下向鼻腔方向作潜行钝性分离,暴露梨状孔下缘,换用较小剥离器自梨状孔下缘深入鼻底,紧贴鼻腔骨壁剥离鼻底、下鼻道外侧黏膜,直至后鼻孔,以及鼻中隔下份黏膜,使之形成一完整的囊袋状 U 型间隙。自切口处填入颗粒状羟基磷灰石,同时通过内镜下观察鼻腔空间变化情况。填充完毕后,于梨状孔处放置明胶海绵封闭袋口,缝合并加压包扎唇龈切口,以防填塞物脱出和血肿形成,3 d 后拆除加压包扎,5~7 d 后拆线。术后可口服多种维生素,并用生理盐水冲洗鼻腔。

1.3 疗效判定标准

参照倪爱民疗效评定标准^[2]。治愈:主观症状消失,客观检查接近正常或中鼻道、鼻底有少量分泌物存留,鼻黏膜红润;显效:主观症状消失,检查见中鼻道有少量分泌物,黏膜干燥;有效:主观症状减轻,鼻腔有少量薄痂,鼻黏膜干燥;无效:症状同术前。

2 结果

随访 3 个月至 4 年,平均 16 个月,21 例患者中随访 20 例,失访 1 例。其中痊愈 2 例,显效 8 例,有效 9 例,无效 2 例(失访例数按无效计算),鼻腔手术治疗总有效率为 90.48%。所有患者术后均无副作用及排异情况。

3 讨论

正常人体鼻腔具有通气、加湿、加温、过滤、清

基金项目:四川省科技厅(2010SZ029)。
作者简介:赵 锐,男,硕士研究生,住院医师。
通信作者:刘 海,Eamil:liuhai100@sina.com

洁、共鸣、反射、嗅觉等重要的生理功能,而这些功能的发挥与维持与鼻腔黏膜组织结构完整性有着密切关系^[3]。萎缩性鼻炎是鼻腔黏膜组织,甚至鼻甲骨膜和骨质发生萎缩,使鼻腔空间增大,从而使得空气通过鼻腔时,气流中的紊流成分含量增加,层流成分含量减少,以致空气无法经过鼻腔的充分加湿、加温,从而影响鼻腔的调温、调湿等功能;并且大量空气通过宽敞的鼻腔将带走过量的水分,导致鼻腔干燥^[4];同时鼻腔黏膜萎缩,鼻腔黏膜腺体数量大量减少,黏膜腺体的分泌功能逐渐下降,从而进一步加剧了鼻腔干燥。

目前国内外对萎缩性鼻炎手术治疗所选用的填充材料较多,有硅胶、自体组织^[5]、人工骨等。本研究选择羟基磷灰石是因为它组成结构与人体骨组织钙盐一致,是一种人工合成的医学生物应用新材料,其组织相容性极好、不吸收、不溶解,有良好的骨传导性,为新骨的沉积提供生理支架并与骨组织形成直接的骨性结合。手术的主要目的是缩小鼻腔容积,以减少鼻腔通气量、降低鼻腔黏膜水分的蒸发,减轻鼻腔黏膜干燥及鼻痂形成,改善鼻腔黏膜的外环境,使鼻腔黏膜重新恢复正常。该手术的优点在于:①填塞物羟基磷灰石为颗粒状,填塞时可以减少对鼻腔黏膜的摩擦挤压损伤,减少黏膜破裂几率;可以根据鼻腔底囊袋状间隙大小,随时调整填塞物使用量,利于塑形;即便有少许填塞物脱出,也不会影响手术的整体效果;②该手术操作步骤简单,无须特殊手术器械,易于掌握,且对患者损伤较小,恢复较快。本研究通过对 21 例患者行羟基磷灰石鼻腔填塞手术治疗过程的观察和总结,我们认为应该注意:

①沿唇龈沟切口剥离暴露梨状孔下缘后,应换用较小的剥离器且紧贴鼻底黏骨膜,沿其弯度逐步推压式剥离,禁止使用暴力剥离,以防鼻底黏膜破裂;②萎缩性鼻炎患者鼻中隔黏膜相对较薄,应根据每位患者鼻中隔的具体情况,选择性适度剥离鼻中隔下份黏膜;分离下鼻道外侧黏膜时,不应超过下鼻甲附着处下 0.5 cm,以防损伤鼻泪管;③填塞前,手术视野内应充分止血;填充时,使用剥离器将颗粒状填塞物沿骨壁缓慢向内推送,防止鼻腔黏膜破裂;④填塞完毕后,应在梨状孔下缘(鼻腔囊袋状间隙入口处)放置明胶海绵封闭袋口,减少填塞物脱出。

综上所述,笔者认为鼻腔羟基磷灰石鼻腔填塞手术治疗萎缩性鼻炎操作简单,疗效显著,经济实惠,适合临床推广应用。

参考文献:

[1] 田勇泉. 耳鼻咽喉头颈外科学[M]. 第 7 版. 北京:人民卫生出版社,2010:61-62.

[2] 倪爱民. 颊肌骨膜瓣包埋硅胶鼻腔粘骨膜下植入治疗萎缩性鼻炎[J]. 耳鼻咽喉头颈外科,1998,5(3):141-142.

[3] 黄选兆,汪吉宝,孔维佳. 实用耳鼻咽喉头颈外科[M]. 第 2 版. 北京:人民卫生出版社,2008:50-59.

[4] Garcia GJ, Bailie N, Matins DA, et al. Atrophic rhinitis CFD taldy of air conditioning in the nasal cavity[J]. J Appl Physiol,2007, 103(3):1082-1092.

[5] 陈学华,黄东辉,李卡凡,等. 带蒂骨-骨膜肌瓣转移植入治疗原发性萎缩性鼻炎的临床观察[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2013,19(1):5-8.

(修回日期:2014-05-30)