

参考文献:

[1] 李向军,余中,付艳军. 耳内窥镜在慢性化脓性中耳炎手术中的应用附12例报告[J]. 浙江临床医学,2013,13(7):767-768.  
[2] 玛依拉·吐迪,皮力东·库亚西,李磊,等. 分泌性中耳炎新治疗方法的临床观察[J]. 右江医学,2012,37(6):1722-1723.  
[3] 高士杰. 54例慢性化脓性中耳炎的手术治疗分析[J]. 中国现代药物应用,2012,6(11):28-29.  
[4] Bakhshae M, Rajati M, Fereidouni M, et al. Allergic rhinitis and chronic suppurative otitis media[J]. Eur Arch Otorhinolaryngol, 2011,268(1):87-91.  
[5] 隋冰冰,于文洁. 慢性化脓性中耳炎的高分辨率CT表现和诊断[J]. 吉林医学,2010,31(5):655-656.  
[6] 杨德芬. 开放式鼓室成形术治疗慢性化脓性中耳炎的疗效观察与护理[J]. 重庆医学,2010,39(6):761-762.  
[7] 吴健. 三种乳突根治术治疗慢性化脓性中耳炎疗效对比观察[J]. 山东医药,2011,51(34):100-101.

[8] 张明行,李玉洁,吴甜甜,等. 慢性中耳炎手术方法的选择[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科,2012,13(3):157-158.  
[9] 李中原. 慢性化脓性中耳炎手术治疗89例临床效果分析[J]. 中国伤残医学,2013,21(9):170-171.  
[10] 杨军华,陈蔚兰,杨冬平,等. 开放式鼓室成形术治疗慢性化脓性中耳炎的临床体会[J]. 井冈山学院学报(自然科学版),2008,29(6):92.  
[11] 张晓艳. 开放式鼓室成形术与乳突根治术治疗慢性化脓性中耳炎的疗效比较[J]. 中国当代医药,2012,19(23):238.  
[12] 韩笑,周彬. 开放式乳突根治术治疗慢性化脓性中耳炎45例手术疗效分析[J]. 中外健康文摘,2013,8(27):72.  
[13] 铁木尔·阿布列孜,曾进,马芙蓉. 乳突根治术后不干耳临床研究[J]. 中华耳科学杂志,2014,8(3):248-253.  
[14] 李卫平. 开放式鼓室成形术在胆脂瘤型中耳炎治疗中的应用研究[J]. 医学综述,2015,18(12):1951-1952.  
[15] 吴志勇,刘平,李东生,等. 乳突根治+开放式鼓室成形术治疗胆脂瘤中耳炎的体会[J]. 听力学及言语疾病杂志,2013,19(2):178-179.

(收稿日期:2016-02-15)

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.201606019

· 临床报道 ·

## 鼻翼缺损的皮瓣修复32例

郑鹏凌,龚晓华,卢俊,廖玲凤,帅晋婧,耿少筠

(永州市中心医院耳鼻咽喉科,湖南永州425000)

**摘要:** **目的** 探讨应用鼻唇沟岛状皮瓣修复鼻翼肿物切除后鼻翼缺损的手术方法和疗效。**方法** 32例患者中男22例,女10例,年龄26~76岁,病程3个月至3年。所有患者行鼻翼肿物切除后,根据鼻翼部分缺损的大小,为改善鼻部软组织缺损的修复效果,应用鼻唇沟岛状皮瓣一期修复鼻翼肿物切除后鼻翼缺损。患者均采用经口气管插管静脉复合麻醉。**结果** 患者均一期愈合,皮瓣无坏死,鼻翼外形满意,前鼻孔无狭窄,瘢痕不明显。随访3个月至5年均无复发。**结论** 应用鼻唇沟岛状皮瓣修复鼻翼肿物切除后鼻翼缺损,方法简单,成活率高,效果满意,值得临床推广应用。

**关键词:** 鼻缺损;外科皮瓣;修复;鼻肿瘤

中图分类号:R765.9 文献标识码:B 文章编号:1007-1520(2016)06-0499-03

鼻翼位于面部中央且突出的显要位置,而且局部组织致密,皮肤延展性差,鼻翼外伤或局部手术导致的轻度缺损就会对面部的的外观有很大的影响<sup>[1]</sup>。为改善鼻翼部软组织缺损对面部外观的影响,达到满意的修复效果,2009年10月~2015年10月笔者

应用鼻唇沟岛状皮瓣修复鼻翼缺损32例,效果满意,现报道如下。

### 1 临床资料

#### 1.1 一般资料

本组患者共32例,其中男22例,女10例;年龄26~76岁;病程3个月至3年。病灶切除后缺损面

作者简介:郑鹏凌,男,硕士,主任医师。  
通信作者:郑鹏凌,Email:zpengling@126.com

积最大3.6 cm×2.3 cm,最小1.6 cm×1.5 cm,5例与鼻腔有部分贯通,2例前鼻孔前缘缺损。

### 1.2 手术方法

所有患者手术前一天均修剪鼻毛,男性同时修剪胡须,清洁鼻腔及外鼻,手术当天早晨洁面如图1a、2a所示,均采用经口气管插管静脉复合麻醉,常规仰卧或垫肩稍后仰体位。

依据术中快速冰冻切片病理检查,其中鼻部基底细胞癌17例,炎性增生8例,黑色素痣5例,乳头状瘤1例,皮肤假性淋巴瘤1例。恶性病变予以扩大切除4.0 mm,良性病变扩大切除2.0 mm,切除深度为全层皮肤及皮下组织,达病灶下方2.0 mm,血管性出血予电刀电凝止血,取周围可疑切缘行快速病理检查,结果回报均为未见癌细胞<sup>[2]</sup>。

32例均应用鼻唇沟岛状皮瓣进行修复。如图1b、2b所示,以内眦与鼻唇沟连线的中点作为支点,以该点至缺损处的距离为半径画圆,该圆与鼻唇沟的交点作为皮瓣的远端,皮瓣的两侧一端为鼻唇沟,另一端以切除的鼻翼缺损横径作宽度,平行鼻唇沟作皮瓣的另一端切口,分离皮瓣及周围皮下组织,旋入缺损部位后远端与鼻翼最前方缝合,其余依次对位缝合<sup>[3]</sup>。对于部分病例缺损部位与带蒂皮瓣之间尚有正常皮肤组织的,由于鼻背部皮下组织较少,

不能制作皮下隧道,只能切除该部位皮肤组织,利于皮瓣的转移。其中5例患者与鼻腔有部分贯通,于缺损部位上下两端分别缝合,在不影响外观的前提下尽量减少贯穿缺损的面积。2例患者前鼻孔前缘缺损,于缺损部位上端缝合,在不影响外观的前提下尽量减少前鼻孔前缘缺损的宽度,将皮瓣长度延长,于前鼻孔处向内反转,与鼻前庭皮肤依次对位缝合,成形前鼻孔,边缘再与鼻翼缺损对位缝合。

### 1.3 手术后处理

所有患者手术后不用止血药,常规使用血栓通等活血治疗,局部予湿润烧伤膏涂擦,伤口开放换药。3例患者术后3 d发现鼻翼、鼻尖处均有少量脓性分泌物,予双氧水清洗并立即加用头孢类抗生素并取细菌培养及药敏试验,结果回报均为金黄色葡萄球菌感染,3 d后手术部位二期愈合,予以拆除缝线;所有患者术前1 d、术后2 d常规使用头孢类抗生素。术后6 d拆除缝线,皮瓣均愈合良好。

## 2 结果

所有患者随访3个月至5年,鼻翼部肿物均未见复发,手术部位无变形,外观颜面患者均表示满意。如图1c、2c所示,为手术后6个月复查图片。



图1 鼻尖鼻翼区炎性增生 a:术前;b:术中行扩大切除肿物后转移鼻唇沟皮瓣修复;c:手术后6个月复查



图2 鼻尖鼻翼区皮肤假性淋巴瘤 a:术前;b:术中扩大切除肿物后转移鼻唇沟皮瓣修复;c:手术后6个月复查

### 3 讨论

鼻部是颜面部最突出的部分,易受损伤或由于恶性肿瘤累及引起缺损,而轻微的缺损或畸形都会影响患者其外貌,且对患者心理影响很大<sup>[1]</sup>。缺损的修复重建应包含下列几项要素:局部瘢痕不明显,修复皮瓣的颜色、纹理与周围匹配,左右对称和功能不受影响。由于鼻尖鼻翼及其周围的形态较复杂,外鼻下半部分的组织致密、皮下脂肪较少,移动性差,周围有鼻翼沟、鼻翼缘和鼻唇沟等,鼻尖和鼻翼形成一个向外拱起的贝壳状形态,所以在修复鼻端缺损过程中,要想获得较理想的修复重建效果,不但要考虑供区皮肤颜色、质地等因素,而且还要维持鼻的三维立体形态。修复时既要注意局部的完整,又要使其与整个鼻部协调,还要让颜面部的瘢痕最小<sup>[4]</sup>。

双叶瓣在修复外鼻软组织缺损有着良好的应用,但也有其缺点和限制,如切口线条较为复杂,并非完全按鼻部亚单位重建,只适用于直径小于 1.5 cm 的缺损修复,否则易导致鼻部修复外观变形和扭曲及下睑外翻等并发症<sup>[5]</sup>。鼻唇沟皮瓣具有良好的血供,良好的组织弹性及伸展性,同时皮瓣位于鼻翼旁边,皮肤颜色与鼻背鼻翼较为一致,而鼻唇沟皮瓣供区切口位于组织交界处,供区皮肤比较松弛,易于牵拉对位缝合,特别是缝合后切口瘢痕位于鼻唇沟褶皱处,对面部美观影响不大,在鼻及面部组织缺损中应用较广泛,特别适用于修复鼻翼缺损<sup>[3]</sup>。

在应用鼻唇沟岛状皮瓣修复鼻翼缺损 32 例的过程中,为了达到更加理想的效果,我们有以下一些体会:①鼻唇沟皮瓣制作时除了要分离皮瓣下组织,还要分离手术缺损周的皮下组织,可以更大限度的减小取皮瓣的面积及减低缝合上的张力,同时缝合时可以基本做到皮瓣与周边皮肤对合部位厚度接

近;②分离皮下组织时不只是分离皮肤层,而应当是包括皮下组织层,可以最大限度的保留皮瓣的血供,使皮瓣容易成活,同时可以提供更多的组织量,防止局部凹陷;③制作皮瓣时面积应当与缺损区面积相当或者略小于缺损区面积,因为缺损周边分离后适当拉拢缝合对皮瓣没有影响,可减少供区组织缺损,利于供区外观及缝合;④鼻尖、鼻翼及鼻前庭皮肤较厚,并富有皮脂腺、汗腺,为粉刺、痤疮和酒渣鼻的好发部位,当疖肿或炎症时,稍有肿胀,疼痛较剧<sup>[1]</sup>。手术切除肿物时,损伤皮脂腺、汗腺,就属于污染切口,一旦发生感染会影响组织血供,导致皮瓣坏死,应当按照污染性切口使用抗生素;⑤手术后常规使用一些活血治疗,以改善微循环,尽量开放手术部位,局部可以使用湿润烧伤膏换药,促进皮瓣生长愈合,减小瘢痕形成;⑥对位缝合切口时,一般使用 4-0 慕斯带线圆针无损缝线,虽然是圆针,但是穿透性很强,而且没有穿线时的双线对组织的损伤,可以更好地保护好皮瓣,利于皮瓣成活。通过本文病例观察我们认为鼻唇沟皮瓣是修复鼻翼缺损的简单有效的方法,可使鼻外观及功能得到较好的修复,适合临床推广应用。

#### 参考文献:

- [1] 黄选兆,汪吉宝,孔维佳.实用耳鼻咽喉头颈外科学[M].第2版.北京:人民卫生出版社,2008:28.
- [2] 宋成君 杨光 宋桂兰.鼻翼缺损修补的体会[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2013,19(2):135-136.
- [3] 陶革方,黄卫平,阮晨曦,等.鼻唇沟皮瓣的临床应用——附 56 例报告[J].中国美容整形外科杂志,2006,28(4):248-249.
- [4] Steiger JD. Bilobed flaps in nasal reconstruction[J]. Facial Plast Surg Clin North Am,2011,19(1):107-111.
- [5] 周本忠,毕竟韬,王胜国,等.双叶瓣在修复外鼻肿块切除术后缺损的临床应用[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2015,21(4):317-319.

(收稿日期:2016-02-28)