

鼻中隔偏曲合并歪鼻的微整形手术治疗方法探讨

仝屹峰¹ 张楠楠¹ 张欣然¹ 张庆丰¹

[摘要] 目的:探讨鼻中隔偏曲合并歪鼻的微整形手术治疗方法。方法:设计鼻中隔尾侧切口,施行三线减张法进行鼻中隔偏曲的矫正,鼻中隔尾侧端与前鼻棘连接重新定位、固定缝合的微整形技术矫正歪鼻。结果:所有患者术后鼻中隔居中,鼻腔功能及症状改善,无鼻腔粘连及鼻中隔穿孔等并发症。鼻尖居中,鼻背挺直,矫形效果满意。结论:与传统的歪鼻手术技术不同,通过采用微整形技术,可以对一部分歪鼻合并鼻中隔偏曲患者施行同期手术,手术损伤小,风险低,但要合理掌握适应证人群。

[关键词] 歪鼻;鼻中隔;手术;微整形

doi:10.13201/j.issn.1001-1781.2018.06.015

[中图分类号] R765.9 **[文献标志码]** A

Discussion on the micro-plastic operative treatment of nasal septum deviation combined with crooked nose

TONG Yi feng ZHANG Nannan ZHANG Xinran ZHANG Qingfeng

(Department of Otorhinolaryngology, Dalian Municipal Central Hospital, Dalian, 116033, China)

Corresponding author: ZHANG Qingfeng, E-mail: zxyyebh@163.com

Abstract Objective: To explore the micro-plastic operative treatment of deviated nose combined with nasal septum deviation. **Method:** We designed the incision at the caudal side of the nasal septum. The three-line reduction method for correcting nasal septum deviation was performed. The connection of the caudal nasal septum and the anterior nasal spine was repositioned. The micro-plastic surgery with fixed suture was used to correct the deviated nose. **Result:** After the surgery, the nasal septum deviation was corrected, whose nasal function and symptoms improved without nasal adhesion, nasal septum perforation or other complications. Meanwhile, the nasal tips were in the middle place and nasal dorsums were straight. The aesthetic outcome was satisfactory. **Conclusion:** Compared to the traditional orthopedic technique, the micro-shaping technique can be used for the homochromous operation of crooked nose combined with nasal septum deviation with less injury and lower risk. We suggest this micro-shaping technique be used in a rational way.

Key words deviated nose; nasal septum; surgery; micro-plastic

鼻中隔偏曲是耳鼻喉科的常见病和多发病之一。鼻中隔黏膜下切除术和成形术是耳鼻喉科的常见手术术式,经过初步培训的住院医师也能独立完成该手术。有一部分的鼻中隔偏曲患者会合并有歪鼻,对于这类患者,耳鼻喉科医生通常只注重鼻腔内部的偏曲矫正,而忽略患者的外鼻畸形或术后再转由整形科医生处理(整形费用十分昂贵,而且也加重了患者的身体损伤)。根据近年来的文献报道^[1-2],绝大多数医生在施行鼻中隔偏曲合并歪鼻手术时,采用的是鼻小柱开放切口。然而,对于某些鼻中隔偏曲伴有歪鼻的患者,可以在鼻中隔手术时,通过同期施行局部的微整形手术技巧,使歪鼻得以矫正。作者近期施行了数例这种手术,取得良好效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2016-07—2017-09 期间于我科门诊收治

诊断为鼻中隔偏曲合并歪鼻的患者 11 例,其中男 9 例,女 2 例;年龄 26~52 岁。患者就诊时主诉有鼻塞、头钝痛感以及间断鼻出血等症状。前鼻镜检查可见鼻中隔不同形状偏曲,行鼻窦冠状位检查提示存在鼻中隔偏曲,其中 3 例合并有鼻窦炎,8 例合并有下鼻甲肥大。视诊检查发现外鼻存在歪鼻畸形,与患者的认同一致。

1.2 手术方法

患者仰卧位,全部采用全身麻醉,常规消毒、铺巾。切口位置较常规鼻中隔手术切口略靠前,即鼻中隔尾侧端切口以及软骨间切口。常规分离双侧黏软骨膜,按照韩德民等^[3]提出的鼻中隔三线减张法行鼻中隔矫正手术,即①分离鼻中隔尾侧端与周围组织的连接,此处为第一张力区;②分离鼻中隔四方软骨与筛骨垂直板的连接,此处为第二张力区;③将鼻中隔四方软骨下端与上颌骨鼻嵴和腭骨鼻嵴的连接松解,此处为第三张力区。三线减张后,视情况将偏曲的骨和软骨去除,保留尽可能多的骨和软骨。经此三线减张法后,鼻中隔的偏曲基本得到矫正。在去除偏曲的骨及软骨时,注意鼻背

¹大连市中心医院耳鼻咽喉科(辽宁大连,116033)
通信作者:张庆丰,E-mail: zxyyebh@163.com

侧的软骨要保留一部分并要具有一定的宽度,以维持软骨架完整。检查鼻中隔矫正效果满意后,沿切口处鼻中隔软骨尾侧端向下剥离,寻找到软骨与前鼻棘附着部,将尾侧端软骨与前鼻棘附着处钝性分离,充分游离鼻中隔软骨后角,根据外鼻歪斜的方向,将鼻中隔后角重新定位,矫正外鼻的歪斜,5-0普理灵线将其与前鼻棘周围的结缔组织缝合固定(图1)。检查歪鼻矫正效果满意后,采用4-0可吸收线行鼻中隔缝合技术关闭术腔^[4],术后鼻腔不填塞或仅填塞少量明胶海绵(图2),术后7天拆除缝线。对于合并有下鼻甲肥大的患者同期行下鼻甲骨折外移术或低温等离子射频下鼻甲消融手术。合并有鼻窦炎的患者同期施行功能性鼻窦手术。

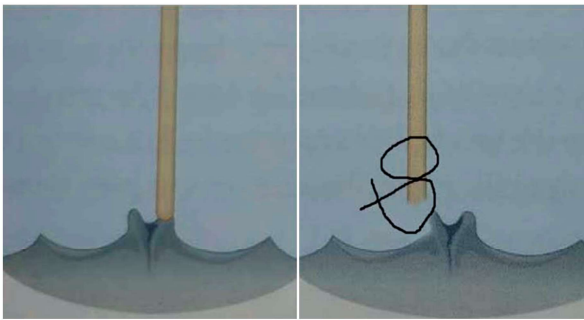


图1 鼻中隔尾侧端游离,重新固定、缝合示意图

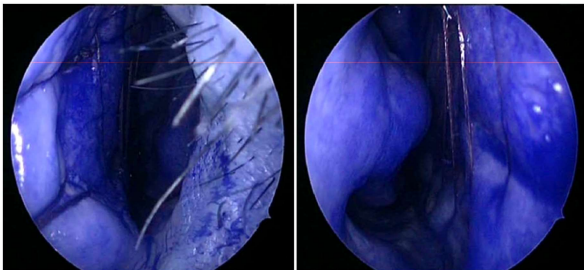


图2 鼻中隔缝合后的左右侧观

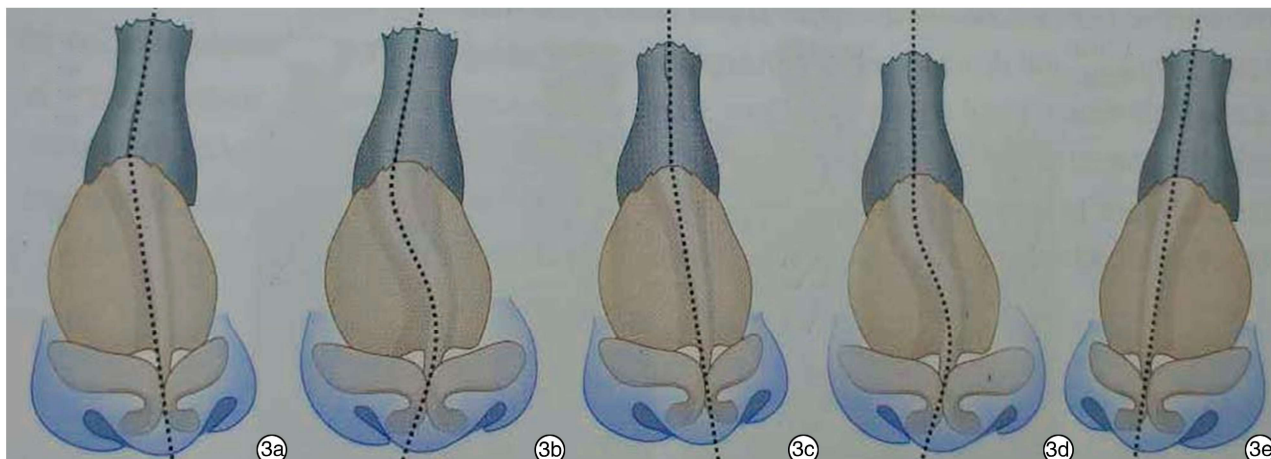
2 结果

所有患者均顺利完成手术,术后的鼻塞症状均改善,头钝痛感及鼻出血症状消失。鼻镜检查见鼻中隔基本居于正中,下鼻甲不大。鼻腔通畅,黏膜光滑,未出现鼻腔粘连、鼻中隔穿孔等并发症。一例患者术后出现鼻中隔水肿及切口感染,经血肿清理及局部每日换药后痊愈。外观鼻尖居中,鼻背挺直。患者本人对矫形后效果满意。

3 讨论

凡鼻中隔偏离中线或呈不规则的偏曲,并引起鼻功能障碍,如鼻塞、鼻出血、头痛等,称为鼻中隔偏曲。根据整形美容科,外鼻可分为上、中、下3个鼻拱,其中上鼻拱由鼻骨构成,中鼻拱为上外侧软骨,下外侧软骨即鼻翼软骨为下鼻拱。凡外鼻偏

离了面部正中线即可称为歪鼻。Yong Ju Jang 教授将歪鼻畸形归纳为5种类型(图3)^[5],其中Ⅲ型和Ⅳ型歪鼻不合并有鼻骨的偏斜,即歪鼻发生在中、下鼻拱部,可不必行截骨手术矫正。根据解剖学,鼻中隔由筛骨垂直板,犁骨和垂直板前方的四方软骨以及底部的上颌骨鼻棘和腭骨鼻棘组成。其中筛骨垂直板的前缘上端与双侧鼻骨连接处末端相接,构成梨状孔的上缘,为骨性部分。再向前的鼻部突起部分即为鼻的软骨部分。四方软骨的上缘与上外侧软骨相接,构成软骨性鼻背,即中鼻拱。其下方的前缘即鼻中隔尾侧后角附着于前鼻棘。在耳鼻喉科的临床工作中,鼻中隔偏曲手术是最常见的手术之一,有初步临床工作经验的年轻医师也可以独立完成的手术。对于伴有歪鼻的鼻中隔偏曲患者,通常是由耳鼻喉科医师完成鼻中隔偏曲的矫正手术,歪鼻畸形交由整形科医生来处理。这样既增加了患者的经济负担,同时也增加了患者受疾病困扰时间。笔者在临床工作中,对于部分伴歪鼻的鼻中隔患者进行了同期治疗,减轻了患者的经济负担,并缩短了治疗时间,效果满意。当然,歪鼻畸形的轻重程度不一,歪曲的部位也不尽相同,也有的多个歪曲部位同时存在。所以,适应证的选择非常重要。笔者按照上述 Yong Ju Jang 教授的歪鼻分类方法,认为Ⅲ型患者(图4a、4b)具备比较好的手术适应证。而在Ⅳ型歪鼻的患者中,软骨性鼻背“S”型偏曲较轻的患者(图4c、4d),也具备手术适应证。当然对于Ⅰ、Ⅱ和Ⅴ型的歪鼻患者,如果鼻骨骨性偏斜较轻微,也可以施行此种微整形手术,但病例的选择一定要慎重(图4e、4f)。在选择病例时,笔者推荐一个简单的办法,即术前使用棉签于鼻中隔尾侧端与前鼻棘连接处自歪鼻侧向中线推压,观察外鼻形态是否居中。如外鼻矫形满意,即可采用此种微整形技术。前查阅近10年的相关文献^[1-2],许多耳鼻喉科医生在施行歪鼻矫正手术时采取的是鼻小柱开放入路,对患者的损伤大,手术难度大,并发症的风险也较高。当然,对于复杂的歪鼻矫正,因为涉及截骨手术,撑开移植物的植入,以及鼻尖细化的问题,开放入路是非常必要的,在这里不再详细探讨。文献报道,翟立杰^[6]和王丰等^[7]曾采取鼻内入路施行过此类手术,为同道总结分享了宝贵的经验。然而前者在手术过程中强调要保持鼻中隔软骨前段与前鼻棘相连,与我们的微整形手术技术不尽相同;而后者在歪鼻矫正手术中建议鼻中隔行四线减张法,这样做有利于歪鼻恢复中线位置,但手术损伤大,破坏了外鼻中线支架的完整和稳定性,增加了术后鞍鼻或复发的风险。



3a: I 型, 3b: II 型, 3c: III 型, 3d: IV 型, 3e: V 型; 其中 I、II 和 V 型为骨部软骨部均存在偏斜; III 和 IV 型偏斜局限在软骨部。

图 3 歪鼻的 5 种类型



4a、4b: III 型歪鼻; 4c、4d: IV 型歪鼻; 4e、4f: 鼻骨轻度偏斜的 I 型歪鼻。

图 4 微整形手术前后对比

我们在施行歪鼻矫正的微整形手术过程中,有几点特别需要注意,首先,与传统的鼻中隔手术切口不同,歪鼻矫正的切口应更靠近前鼻孔方向,即鼻中隔尾侧缘切口。这样做的目的是便于显露鼻中隔的尾侧端。其次,在处理偏曲的鼻中隔时,保留足够宽度的 L-strut 是非常重要的,可以避免术后外鼻塌陷。所谓的 L-strut,是指在去除四方软骨时,要在鼻背侧和鼻中隔的尾侧端保留一定宽度的完整软骨,以保护鼻中隔中线上的支撑作用。分别称作 L-strut 鼻背支和尾侧支。在传统的鼻中隔手术当中,由于切口位于皮肤黏膜移行处,所以切开中隔软骨分离对侧黏膜时,鼻中隔 L-strut 前端的尾侧支自然就保留了下来。但在歪鼻矫正手术中,由于鼻中隔尾侧端被完整分离出来,所以一定要注意保留足够的尾侧支,否则术后鼻尖会因为失去原有的支持而塌陷。再次,对充分游离的鼻中隔后角重新定位缝合时,将其与前鼻棘周围的软组织缝合即可,不必强求一定与前鼻棘的骨性部分对接。这样做的目的是降低手术操作的复杂程度,而并不影响手术后的歪鼻矫正效果。还有一个优点就是,由于不是骨性连接固定,这样就增加了鼻尖的活动度,当患者的面部表情发生变化时,如微笑等,鼻尖可随之发生轻微的变化,使表情更自然,而不显得僵硬。当然,歪鼻畸形的种类复杂多样,而

且患者对于畸形矫正的心理预期值也不尽相同。对于复杂的歪鼻畸形,或者患者的心理预期值过高(常见于青年女性患者),建议还是施行标准的鼻整形手术。

参考文献

[1] 吕建刚,吕梦葛. 鼻内窥镜下鼻中隔偏曲矫正术同期歪鼻整形的临床效果观察[J]. 中国医疗美容, 2015, 5(6): 23-25.
 [2] 王刚,刘柳,李芳. 歪鼻并鼻中隔偏曲联合整形 268 例[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2011, 25(8): 356-359.
 [3] 韩德民,王彤,藏洪瑞. 三线减张鼻中隔矫正手术[J]. 中国医学文摘耳鼻咽喉科学, 2009, 24(2): 103-105.
 [4] 李大伟,王玮,林燕. 鼻内镜下鼻中隔矫正术后鼻中隔缝合和鼻腔填塞疗效的对比研究[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2016, 30(5): 381-382.
 [5] YONG JU JANG. Rhinoplasty and Septoplasty[M]. South Korea: Jooyeon Jang, 2014: 437-440.
 [6] 翟立杰,邢双春. 歪鼻矫正术 102 例临床疗效分析[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2010, 24(17): 788-791.
 [7] 王丰,周成勇. 鼻内镜下四线减张法治疗歪鼻的疗效观察[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2012, 47(3): 241-243.

(收稿日期: 2017-12-03)