

多方法鼻中隔穿孔修补术的体会

The cognitive to repair of perforation of nasal septum by different methods

历建强¹ 元晓茗¹ 元化锋¹ 赵月菊¹ 吕春雷¹

[关键词] 鼻中隔穿孔; 修补; 筛骨垂直板; 颞筋膜

Key words perforation of nasal septum; repair; perpendicular plate; temporal fascia

doi:10.13201/j.issn.1001-1781.2018.11.018

[中图分类号] R765.34 [文献标志码] B

鼻中隔穿孔多因手术、外伤、炎症、药物或不明原因引起,因严重影响鼻腔功能及患者的生活质量,如今备受关注。手术修补是唯一可行的有效方法,但因鼻腔空间小且操作困难,手术失败率高,故成为目前鼻科手术中较为棘手的问题。随着鼻内镜的广泛应用,给修补手术带来了极大的方便。现对我院2002-12-2012-12在鼻内镜下进行鼻中隔穿孔修复的30例患者进行总结分析,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

鼻中隔穿孔患者30例,其中男21例,女9例;年龄24~66岁,平均44岁。鼻中隔术后穿孔26例,鼻甲激光术后感染所致穿孔2例,外伤后穿孔2例。

1.2 手术方法

根据穿孔部位、大小选择减张缝合法、下鼻甲黏膜瓣修补法、带蒂鼻底黏骨膜瓣封闭对侧穿孔、颞筋膜置入法及筛骨垂直板修补法。

1.2.1 减张缝合法 3例鼻中隔矫正术患者,其中2例因鼻中隔矫正术行切口时,用力不当,手术刀将对侧黏膜切开;1例由于棘突偏前,分离时致双侧对穿,形成小的裂隙穿孔。术后均用“0”号线将两侧次穿孔处黏膜分别缝合。

1.2.2 下鼻甲黏膜瓣修补法 9例鼻中隔矫正术患者,术中分离鼻中隔黏膜出现穿孔,穿孔位于鼻中隔前中部,穿孔<1 cm,将下鼻甲部分切除的黏膜取材(展开要超出穿孔直径0.5 cm,不要太薄)平铺于穿孔处,双侧涂于红霉素眼膏,术后双侧鼻腔适当填塞碘仿纱条。

1.2.3 带蒂鼻底黏骨膜瓣封闭对侧穿孔法 5例鼻中隔矫正术患者,术后分离鼻中隔黏膜出现穿孔,穿孔位于鼻中隔中下部,穿孔<1 cm,从鼻腔低

端切口,由前向后紧贴鼻腔骨面细心剥离鼻腔底部黏骨膜和鼻腔底外侧壁黏骨膜(切勿损伤鼻泪管开口)至鼻腔中后段,距穿孔后缘约1.0 cm处,继而转向鼻中隔后上部,形成一蒂在鼻中隔后上方、蒂宽不少于1 cm的鼻中隔底黏(软)骨膜瓣。而后将该瓣向前、上旋转,用3-0可吸收缝线,使鼻底黏(软)骨膜瓣与穿孔前方及上缘的黏软(骨)膜对位缝合,封闭穿孔。术后双侧鼻腔适度填塞碘仿纱条。

1.2.4 筛骨垂直板修补法 3例鼻中隔矫正术患者,术中分离鼻中隔黏膜出现穿孔,穿孔位于鼻中隔中后部,穿孔<0.5 cm,术中见筛骨垂直板无明显偏曲,取明显大于穿孔的筛骨垂直板,放置于穿孔处,术后双侧鼻腔适当填塞碘仿纱条。

1.2.5 颞筋膜置入法 2例行鼻甲激光烧灼术,损伤鼻中隔致感染穿孔的患者,2例外伤后鼻中隔穿孔患者,6例鼻中隔术后6~12个月发现穿孔,在损伤后2~3年来我院修补。穿孔均位于前中部1.5~2.0 cm。在耳后切口,分离并切取2块是穿孔直径2倍大小的圆形颞筋膜,展平放入无水乙醇脱水备用;按鼻中隔手术方式切口,从前向后分离鼻中隔两侧软骨膜,将穿孔边缘软骨膜分离,咬除穿孔边缘黏膜暴露出新鲜创面,将备用圆形颞筋膜放置穿孔处,周边明显超出穿孔边缘附着于分离鼻中隔软骨上或嵌双侧分离软骨膜中,术后双侧鼻腔适当填塞碘仿纱条。

术后应用抗生素7~10 d,3 d后开始逐步取出填塞纱条,鼻腔给予红霉素眼膏纱条换药,每周2~3次,直至新生黏膜完全覆盖创面为止。

2 结果

30例患者鼻中隔穿孔全部愈合。从术后3 d逐步取出纱条,无论是带蒂转移黏膜还是移植颞筋膜均无坏死,颜色淡红,生长良好;筛骨垂直板修补处黏膜逐渐生长,爬满暴露筛骨板。术后避免给予鼻腔收敛滴剂,防止黏膜缺血坏死,给予红霉素

¹中国人民解放军第八十八医院耳鼻咽喉科(山东泰安,271000)
通信作者:元晓茗,E-mail:qixiaomingxiaoyu@sohu.com

眼膏纱条换药,适当喷用盐水鼻腔喷雾剂,保持鼻腔湿润,利于创面成长。全部患者随访 1~2 年,无再次穿孔。鼻中隔穿孔修补术前与术后对比,见图 1。



图 1 鼻中隔穿孔修补术前(1a)和修补术后(1b)

3 讨论

鼻中隔穿孔大部分是由鼻中隔手术和鼻腔填塞所致。对于鼻中隔偏曲明显的患者,要求术者在分离鼻中隔骨膜软骨膜时要小心仔细,手法轻柔,在大量的手术中逐渐掌握一些手术技巧,避免造成鼻中隔穿孔。对于棘突或嵴突明显者,术中出现鼻中隔穿孔在所难免,手术当时应给予及时补救,避免日后穿孔和二次手术给患者带来的不便和痛苦。术中出现的 20 例鼻中隔穿孔患者,均及时采取了补救措施。6 例鼻中隔术后的患者,手术当时未出现穿孔,术后复查中发现穿孔,且穿孔逐渐增大,考虑术后鼻腔填塞过紧,或长时间滴用鼻腔收敛剂有关。所以鼻中隔矫正术患者的术后处理,依然至关重要。

目前,鼻中隔穿孔修补的方法较多,已有大量报道,除上述方法外,还包括游离中鼻甲黏骨膜片修补法、夹层法、硅橡胶片植入法及中隔黏膜瓣翻转法等^[1-2]。每种方法都各有利弊,如直接缝合仅适用于前端小的裂隙穿孔,对于鼻中隔中后部穿孔操作较为困难,而且对于较大穿孔无法拉拢缝合;游离下鼻甲黏膜或骨膜片修补时,易脱落,血运差,中间易再次发生穿孔,所以适用于<1 cm 的穿孔;

带蒂鼻底黏骨膜瓣封闭穿孔,由于带蒂组织血运丰富,周边黏膜向供区生长快,易于完成该供区的黏膜再覆盖(黏膜化),适用于偏向鼻底部的穿孔,但黏膜转折处易引起皱褶隆起,影响通气;颞肌筋膜取材容易,且可取材量大,适用于 1 cm 以上的穿孔,但此方法血液循环稍差,移植物易干燥坏死导致手术失败^[3],所以取材时切记不要太薄,并且创面要与鼻中隔黏膜创面有充分的接触,保证良好的血供,本研究中的大穿孔修补病例均采用了此方法。本研究中,对于鼻中隔修补方法是根据穿孔的位置及大小,选择最方便可行的修补方法。手术成功的关键是保证移植修补组织血管床有丰富的血供和足够面积的修补组织^[4-5]。

以往鼻中隔术后处理往往不被重视,本组 6 例患者鼻中隔矫正术后发生穿孔,再次提醒术者注意术后碘仿纱条填塞时要适度,不能过紧,以免造成移植直接受压变形移位的情况发生;适度的填压保持术后中隔黏膜面平整,防止中隔黏膜下出现空隙和死腔,黏膜与筋膜紧密贴合利于更好地建立血供和筋膜的存活。术后正确地换药可防止感染,应用鼻腔盐水喷雾剂可防止鼻腔干燥,避免影响血运。因此,鼻中隔穿孔手术无需拘于一格,只要严格掌握好适用方法,做好术后护理,都能取得满意的效果。

参考文献

[1] 刘邦华,赵荣,孔维佳. 游离下鼻甲黏膜修补鼻中隔穿孔[J]. 临床耳鼻咽喉科杂志,2004,18(8):468-469.
 [2] 罗建城. 带蒂鼻腔底黏骨膜瓣修补鼻中隔穿孔 11 例[J]. 临床耳鼻咽喉科杂志,2005,19(20):935-936.
 [3] 刘贤安,陈伟,李其均,等. 鼻内窥镜下鼻中隔穿孔修补术[J]. 中国内镜杂志,2001,7(1):50-50.
 [4] 刘新华,朱加卫,师克忠. 夹层法鼻中隔穿孔修补术[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志,1997,32(4):250-250.
 [5] FODA H M. The one-stage rhinoplasty septal perforation repair[J]. J Laryngol Otol, 1999, 113: 728-733.

(收稿日期:2017-08-29)