

不同类型鼻中隔偏曲 53 例矫正方法选择

谢声权, 韦家锋

作者单位: 535400 广西, 灵山县人民医院耳鼻喉科

作者简介: 谢声权(1973-), 男, 大学本科, 主治医师, 研究方向: 耳鼻咽喉科疾病诊治。E-mail: xsq3398@163.com

【摘要】 目的 探讨针对不同的鼻中隔偏曲类型, 使用不同手术方式矫正鼻中隔偏曲的临床效果。方法 对 10 例整体偏曲、24 例局限性单部位偏曲、19 例多部位局限性偏曲患者, 分别使用传统鼻中隔黏膜下切口、单个“L”形切口、多个“L”形切口等方法矫正鼻中隔, 并对其临床疗效进行评价。结果 术后第 1 周复查中, 2 例鼻中隔整体偏曲、2 例多部位局限性偏曲的切口侧渗出物较多。3 个月复查见所有病例矫正后的鼻中隔偏曲形态良好, 无鼻中隔穿孔以及鼻中隔摆动; 除 5 例仍有轻微的交替性鼻塞外, 其余患者术后鼻腔通气改善, 头痛症状消失, 患者感觉满意。结论 根据鼻中隔偏曲的部位和类型, 选择不同的手术方法进行鼻中隔矫正, 临床效果好, 组织损伤少, 减少并发症和患者的痛苦。

【关键词】 鼻中隔偏曲; 治疗; 外科手术

【中图分类号】 R 765.31 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2013)05-0452-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.05.17

Methodological selection to correct different types of nasal septum deviation: report of 53 cases XIE Sheng-quan, WEI Jia-feng. Department of Otorhinolaryngology, the People's Hospital of Lingshan County, Guangxi 535400, China

【Abstract】 **Objective** To explore the clinical effect of using different operation modes to correct the nasal septum deviation in view of different deviations of nasal septum. **Methods** The traditional submucosal nasal septum incision, the single “L” shape incision, the multiple “L” shape incision was respectively used to correct the nasal septum deviation in 10 patients with total deviation, 24 patients with limited single position deviation, 19 patients with multi-localized limited deviation and the clinical effects were evaluated. **Results** On the first postoperative week's review, there was more exudate in 2 patients with total deviation and 2 patients with multi-localized limited deviation; 3 months after operation, the corrected nasal septum in all patients were in good shape. In addition, there was no perforation of the nasal septum and no septum swing. Although 5 patients still had minor alternate nasal obstruction, the other patients felt satisfied with the ventilation improvement and disappearance of headache. **Conclusion** According to the location and type of deviation of nasal septum, selecting different operation modes for correction of nasal septum deviation had a good clinical effect. It can have less tissue damage and reduce the complications and the pain of patients.

【Key words】 Nasal septum deviation; Treatment; Surgical operation

目前鼻中隔矫正术方法很多, 一般认为既达到矫正鼻中隔, 又可以尽量保留鼻中隔正常结构的手术方式是最理想的^[1]。鼻中隔偏曲的部位和类型差异很大, 在鼻中隔偏曲的病例中同时存在多个偏曲结构的病例并不少见。对很多病例来说, 传统的鼻中隔黏膜下矫正术有其明显的局限性。2011-01~2012-12 我科根据患者鼻中隔偏曲的部位和类型的不同, 选择不同的手术方法进行鼻中隔矫正术, 取得良好效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组病例选择没有合并鼻窦炎的鼻中隔偏曲患者, 共 53 例。其中男 40 例, 女 13 例; 年龄 16~50 岁, 平均年龄 31 岁。以双侧或单侧鼻塞为主诉, 病程 2~18 年, 其中 18 例合并间歇性头痛。鼻中隔偏曲类型: 鼻中隔整体偏曲 10 例, 局限性单部位偏曲 24 例, 多部位局限性偏曲 19 例。参照何晓松等^[2]的分类方法, 鼻中隔双侧低位矩状突 3 例, 鼻中隔单侧低位矩状突 + 单侧分离性偏曲 2

例,单侧分离性偏曲 7 例,双侧非对应性偏曲 7 例。所有患者均行前鼻镜、鼻内镜及鼻窦 CT 检查。

1.2 手术方法 所有病例均在局麻下鼻内窥镜下进行,使用 1%肾上腺素和 1%地卡因的混合液作表麻并收缩鼻腔黏膜,2%利多卡因术区注射浸润麻醉。根据鼻中隔偏曲类型选择不同的手术方法:(1)鼻中隔整体偏曲:进行传统的鼻中隔黏膜下矫正术^[3],于鼻中隔左侧前部顶端向下做切口,根据鼻中隔偏曲的情况决定切口下缘的位置。在矫正偏曲的同时,保留部分偏曲区内的结构,以确保鼻中隔框架作用,手术结束时间断缝合切口,行双侧鼻腔填塞。(2)鼻中隔局限性单部位偏曲:采用在偏曲侧行单个“L”形切口的方法^[4],在偏曲的前方和下方做“L”形切口,把分离的粘软骨膜或粘骨膜向后上翻起,穿透鼻中隔软骨或骨结构,适当分离对侧的粘软骨膜或粘骨膜,切除局限性的偏曲后复位黏膜瓣。切口不需要缝合,在切口侧行单侧鼻腔填塞。(3)鼻中隔多部位偏曲:是指鼻中隔一侧或双侧同时存在有一定距离的 2 个或 2 个以上局限性偏曲的部位,采用多“L”形切口的方法^[2],分别在局限性偏曲侧做彼此不连接的独立“L”形切口,具体操作与局限性单部位偏曲的矫正相似。对于双侧低位矩状突,分别做两侧“L”形切口,暴露偏曲的矩状突,不穿透鼻中隔,仅把偏曲的矩状突削平即复位黏膜瓣。单侧低位矩状突,做同侧“L”形切口,不穿透鼻中隔,削平偏曲的矩状突、复位粘骨膜即可。多部位偏曲位于同侧者,术后行切口侧鼻腔填塞,同时两侧偏曲者行双侧鼻腔填塞,切口不需要缝合。

1.3 评估方法 出院后第 1 周第 1 次复查,主要通过鼻内窥镜检查鼻中隔创面的愈合情况,如创面愈合不良,根据情况随诊;如创面愈合良好,术后 3 个月做最后的复查评估。

2 结果

单侧鼻腔填塞者均能保持另一侧鼻腔通气。患者均在术后 24 h 内取出鼻腔填塞物,每天进行鼻腔清理一次,有切口缝合者术后第 5 天拆线。所有患者在术后 3~5 d 出院。出院后第 1 周复查,49 例创面愈合良好;鼻中隔整体偏曲 2 例、多部位局限性偏曲 2 例的切口侧渗出物较多,清理后第 2 周复查鼻腔创面完全愈合。在 3 个月的最后复查评估中,所有患者鼻中隔偏曲矫正良好,鼻中隔术区黏膜光滑,无鼻腔粘连,无鼻中隔穿孔,无深呼吸鼻中隔摆动。除 5 例仍有轻微的交替性鼻塞外,其余患者术后鼻腔通气改善,头痛症状消失,患者感觉满意。

3 讨论

3.1 鼻中隔偏曲的类型与部位有较大的差别,很长时间内传统的鼻中隔黏膜下矫正术式一直是最主要的方法。随着对鼻中隔结构与功能的进一步认识,也随着技术的进步,特别是鼻内窥镜在鼻中隔手术的介入,产生了更多针对鼻中隔偏曲的手术方法,在鼻内窥镜下进行鼻中隔手术已经得到了一致的认可^[5-7]。这些方法个性化,损伤少,更能保护鼻腔的原有功能。

3.2 对于鼻中隔整体偏曲,由于偏曲区域比较大,传统的鼻中隔黏膜下矫正术依然是合理的选择,但在手术中应该适当保留部分结构作为支架,避免手术后鼻中隔摆动。对于鼻中隔局限性单部位偏曲的病例,我们认为周永等^[4]介绍的在偏曲侧做“L”形切口,切除偏曲结构后复位黏膜瓣、单侧鼻腔局部填塞的方法优点更为明显。该方法损伤小,鼻腔填塞局限,术后痛苦少,鼻腔创面反应轻。对于鼻中隔多部位偏曲,以前更多的是用传统的鼻中隔黏膜下矫正方法。何晓松等^[2]认为,如果单纯从矫正鼻中隔的角度来说,把偏曲的结构以及之间的大量的正常鼻中隔结构一起切除虽然可以达到目的,但把鼻中隔骨质框架过多切除,较容易带来鼻中隔摆动、穿孔等并发症,过多破坏鼻中隔的正常解剖结构和生理功能。因此,他们对鼻中隔一侧或双侧同时存在有一定距离(≥ 2 cm)的 2 个或 2 个以上的局限性偏曲,采用多个“L”形切口的方法,在偏曲部位前分别做“L”形切口,单纯切除偏曲结构,可以避免以上缺点。本组采用此方法,得到的体会基本一致。在本研究中,我们还获得另外一些体会:(1)手术中对创面一定要进行彻底止血,可以不必由于担心手术后出血而在鼻腔填塞中过度加压,减轻术后疼痛和压迫损伤,使创面愈合更快。(2)应根据手术损伤的情况尽量采取单侧鼻腔填塞,所有的鼻腔填塞应该在术后 24 h 内取出,以减少鼻腔黏膜的受压时间和病人的痛苦。(3)偏曲部位之间 > 1 cm 以上的鼻中隔多部位偏曲可以分别做“L”形切口。

3.3 在本研究中,我们根据鼻中隔偏曲的部位和类型,分别选择传统的鼻中隔黏膜下矫正术、单个“L”形切口矫正术、多个“L”形切口矫正术等不同的手术方法进行鼻中隔矫正,临床效果良好,组织损伤更少,减少了并发症和患者的痛苦。因此,在鼻中隔偏曲的矫正治疗中,应该根据鼻中隔偏曲的特点,选择个性化的方法,使手术方法更合理,治疗效果更理想。

参考文献

1 李威龙,温湘玲.鼻中隔偏曲治疗的沿革和现状[J].临床耳鼻喉科杂志,2004,18(11):701-704.

2 何晓松,耿宛平,凌月福,等.鼻中隔多切口黏膜下矫正术治疗鼻中隔多部位偏曲[J].华夏医学,2008,21(4):626-627.

3 黄选兆,汪吉宝主编.实用耳鼻喉科学[M].北京:人民卫生出版社,1998:195-197.

4 周永,叶辉信,谢声权,等.鼻内窥镜下“L”形切口鼻中隔后段

偏曲矫正术[J].中国耳鼻喉科杂志,2000,5(3):77-78.

5 赵守琴,周兵,刘华超.鼻内窥镜下鼻中隔黏膜下切除术[J].中国耳鼻喉头颈外科,1995,2(1):18-20.

6 刘锋,周水森,彭瑜.鼻内窥镜下行局限性鼻中隔成型术130例[J].中国耳鼻喉颅底外科杂志,2001,7(4):4-5.

7 陈临新,徐睿,许庚,等.经鼻内窥镜选择性鼻中隔黏膜下切除术[J].中国临床解剖学杂志,2006,24(4):450-452.

[收稿日期 2012-10-09][本文编辑 黄晓红 韦颖]

学术交流

慢性甲状腺炎超声声像图特征及鉴别诊断分析

夏琴

作者单位: 271200 山东,新泰市人民医院B超室

作者简介: 夏琴(1968-),女,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:超声诊断。E-mail: xiaqin7718@sina.cn

[摘要] 目的 探讨慢性甲状腺炎的超声声像图特征及鉴别诊断方法。方法 应用高分辨率二维超声结合彩色多普勒对67例慢性甲状腺炎行常规检查。结果 慢性甲状腺炎超声表现多种多样,其中典型慢性甲状腺炎45例,占67.2%,非典型慢性甲状腺炎22例,占32.8%。典型慢性甲状腺炎表现为甲状腺弥漫性增大,以峡部增厚明显,内部回声多呈粗大网格状,少部分呈虫蚀样改变,回声极不均质。非典型慢性甲状腺炎表现为多发低回声结节型、光点回声增粗型和片状回声减低型。结论 掌握各型慢性甲状腺炎的超声特点及病理改变特点,可减少漏诊及误诊,为临床提供有价值的诊断依据。

[关键词] 慢性甲状腺炎; 超声诊断; 彩色多普勒

[中图分类号] R 445 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2013)05-0454-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.05.18

Ultrasonographic diagnosis and differential analysis of chronic thyroiditis XIA Qin. Department of Ultrasonography, the People's Hospital of Xintai City, Shandong 271200, China

[Abstract] **Objective** To explore the ultrasonographic features and differential diagnosis of chronic thyroiditis. **Methods** High resolution two-dimensional ultrasonography combined with color doppler were used for routine examination of 67 patients with chronic thyroiditis. **Results** Ultrasonic performance of chronic thyroiditis was varied. Chronic lymphocytic thyroiditis (Hashimoto's thyroiditis, HT) was found in 45 patients, accounting for 67.2%. Chronic fibrous thyroiditis (Riedel's thyroiditis, RT) in 22 patients, accounting for 32.8%. Ultrasonographic features of typical chronic thyroiditis were diffuse thyroid increase, marked thickened isthmus, more coarse network-like echo, less worm-eaten-like change, and uneven echo. Ultrasonographic features of atypical chronic thyroiditis included multiple hypoechoic nodule type, light point echo thickening type and sheet-line echo reducing type. **Conclusion** Mastering the ultrasonic characteristics and the pathological change of various types of chronic thyroiditis can reduce misdiagnosis and missed diagnosis and provide valuable diagnostic basis for clinic.

[Key words] Chronic thyroiditis; Ultrasound diagnosis; Color doppler

慢性甲状腺炎是一种自身免疫性疾病,发展是一个动态的过程,是常见多发病,近年发病率不断增加,由于其发病时期病理改变不同,声像图表现多种

多样。本文选择67例慢性甲状腺炎患者行二维超声及多普勒检查,旨在探讨慢性甲状腺炎的声像图特征,以提高此病的诊断率。