

鼻内窥镜下鼻中隔偏曲矫正术 82 例临床分析

舒海荣 宋建新 周霞初

(上海瑞金医院集团台州中心医院耳鼻咽喉科 浙江台州 318000)

关键词:鼻内窥镜;鼻中隔偏曲;鼻中隔矫正术;临床观察

中图分类号: R765.3¹

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2005)05-0042-02

目前,鼻内窥镜手术已广泛应用于鼻、鼻窦等诸多疾病的治疗当中,鼻中隔手术已成为鼻内窥镜鼻窦手术中的重要内容^[1]。我科于 2001 年 11 月~2004 年 8 月在鼻内窥镜下行鼻中隔偏曲矫正术 82 例,效果良好。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组 82 例鼻中隔偏曲患者中,男 60 例,女 22 例;年龄 18~46 岁,平均 34 岁;“C”型偏曲 58 例,“S”型偏曲 16 例,棘状突 6 例,嵴突 2 例。82 例中软骨部偏曲 42 例,骨部偏曲 19 例,软骨部合并骨部偏曲 21 例,其中高位及后段偏曲 10 例。主要临床表现:伴鼻塞 72 例,伴头痛 36 例,伴鼻出血 22 例,合并慢性鼻窦炎,鼻息肉 52 例。患者术前均行

常规检查,排除心、肺、肝、肾及血液系统疾患,并行鼻窦冠状位 CT 扫描,必要时结合水平位 CT 扫描。

1.2 手术器械 应用德国 STORS 公司生产的 0° 和 30° 鼻内窥镜,鼻中隔扩张器,剥离子,咬骨钳,鱼尾凿,旋转刀,STORS 公司生产鼻科吸引器头等。

1.3 手术方法 患者取仰卧位,常规消毒铺无菌巾。鼻腔粘膜用 1%地卡因加 1:1000 肾上腺素棉片收敛麻醉,切口处用 1%利多卡因加少许肾上腺素局部浸润麻醉。在鼻内窥镜直视下检查结合鼻窦冠状位 CT,决定手术切口^[2]。大部分采取传统的鼻中隔左侧皮肤与粘膜交界处的 Killian 切口^[3]。鼻中隔棘状突或嵴突且对侧无凹陷者,在其前缘作弧形纵切口,分

治疗组疗效明显优于对照组,2 组比较有显著性差异 ($P<0.01$)。未发现副作用。

表 1 治疗结束后 6 个月 2 组临床疗效比较 例(%)					
组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	65	40 (61.54)	21 (32.31)	4 (6.15)	93.85
对照组	59	27 (45.76)	18 (30.51)	14 (23.73)	76.27

注:2 组比较有显著性差异 ($P<0.01$)。

4 典型病例

汪某,男,27 岁,干部,2000 年 2 月 17 日初诊。主诉:鼻痒、鼻塞、喷嚏交替出现,反复发作 3 年,症状加重 2 周。3 年来,每因感冒受寒,症状即发,曾用过强的松、息斯敏、鼻炎康及鼻滴入麻黄素治疗,症状只能缓解。2 周前因受寒,鼻痒再出现,喷嚏频频,鼻塞通气困难,鼻流清涕不止,鼻粘膜苍白水肿,鼻分泌物涂片查嗜酸性粒细胞阳性、伴头昏、咽痒、眉额胀痛,又见其面色少华、神倦、形寒怯冷,舌淡、苔薄白,脉浮紧无力,故以益气开窍,内服外熏结合,用复方鼻炎汤治疗 1 个疗程,临床症状得到控制。嘱病人再服第 2 个疗程,临床症状消失,追踪半年病情未复发。

5 讨论

变应性鼻炎 (allergic rhinitis, AR) 是 IgE 介导的鼻粘膜炎症性疾病,以鼻痒、喷嚏、流清水样鼻涕、鼻粘膜肿胀等为主要特点,近来该病发病率增加。国外学者提出,必须将 AR 看作严重的全球性健康问题^[4]。已经证实,空气污染和变应性鼻炎的发病有明显关系,甲醛是室内主要污染物,二氧化硫是室外污染源,均对鼻粘膜有很大的刺激性。

现代医学对本病的治疗,主要以 H₁ 受体拮抗剂与鼻内糖皮质激素作为一线治疗^[5],虽能快速控制 AR 症状,减轻机体对过敏原的敏感性,但不能改变变态反应体质。Skoner 提出^[6],在 AR 的稳定期给予预防性治疗,可以防止诱发因素引起症状,并且可以提高疗效。糖皮质激素局部治疗预防发作,

需长期用药,停药易复发,这是目前有待解决的难点所在。AR 中医属“鼻鼽”范畴,认为本病病位在鼻,其本在肺、脾、肾,由于外感及内伤引发本病。故“鼻为肺之窍”、“鼻准为脾土”、“肾为欠为嚏”。产生肺脾肾功能失调,主张从调整全身脏腑功能入手,治病求本,通过扶正祛邪,提高机体免疫力,减少复发。自拟复方鼻炎汤,方中黄芪补益肺气,白术补脾气,菟丝子补肾气,均可治本,增强机体免疫能力;辛荑花、苍耳子、白芷、藿香、路路通等芳香通窍,使肺气宣通;地肤子有抗过敏止痒、收敛止涕作用。可收标本兼治之效,配合外熏其利鼻窍功效加强。通过临床观察,一般患者治疗 1 个疗程,鼻痒、喷嚏、流涕、鼻塞等症状明显减轻,鼻腔炎症反应亦明显好转,能提高机体免疫力,抑制鼻粘膜的变态反应。

本研究还发现合并哮喘患者 21 例,占 1/6,表明变应性鼻炎和哮喘存在着密切的关系,是同一气道的同一种持续性炎症疾病在不同部位的表现,变应性鼻炎是导致哮喘发生的一个重要危险因素^[7]。

参考文献

[1]中华医学会耳鼻咽喉学会. 变应性鼻炎诊断标准及疗效评定标准 [J].中华耳鼻喉科杂志,1998,33(S): 134~135
[2]Bousquet J.Allergic rhinitis as a global health problem [J].ACLInt, 2000, 13:13~13
[3]殷明海.变应性鼻炎药物治疗新进展[J].国外医学耳鼻咽喉科学分册, 2001, 25(2): 66~68
[4]Foresi A,Peluochi A, Gherson C, et al. Once dsily intranaaal flutonsone propoouste (200 micrograms) reduces usual symptoms and inflammation but also attenmates the increase in bronchial responsiveness during the pollen season in allergic rhinitis [J].J Allergy Clin Immunol ,1996,98:274~282
[5]Corren J.The relationship between allergic rhinitia and broneltial asthon[J].Curr Opin Pulm Med, 1999,5:35~37

(收稿日期: 2005-05-08)

立止血治疗外伤性前房积血的疗效观察

戴旭 朱勇 刘芙蓉

(浙江省温州市第三人民医院眼科 温州 325000)

摘要:目的:观察立止血对外伤性前房积血的疗效。方法:前房积血 56 例分为立止血治疗组与止血敏对照组,对治疗结果进行比较。结果:立止血治疗组前房积血吸收疗效明显好于止血敏对照组,二者有显著差异($P<0.05$)。结论:立止血治疗前房积血疗效明显。

关键词:前房积血;药物疗法;立止血;疗效观察

中图分类号: R779.1

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2005)05-0043-02

外伤性前房积血为眼科常见病,如治疗不当,可出现严重并发症;如治疗恰当,则视力可完全恢复。现将我院 2002 年 6 月~2004 年 7 月治疗的 56 例外伤性前房积血情况报告如下:

1 临床资料

患者共 56 例,男 42 例,女 14 例;年龄 6~65 岁,平均 26.6 岁;右眼 33 例占 58.9%,左眼 23 例占 41.1%;致伤原因:拳击伤 22 例,爆竹伤 10 例,弓弹伤 10 例,球类伤 6 例,碰撞伤 4 例,其他原因 4 例。依据积血占前房容积水平面的高低分为 3 级,少于全部前房容积的 1/3 水平面为 I 级,28 例,占 50%;介于 1/3~2/3 之间为 II 级,16 例,占 28.63%;多于 2/3 为 III 级,12 例,占 21.42%。

2 治疗方法

2.1 将 56 例患者随机分为 2 组,立止血组 28 例、28 只眼,入院后立即用立止血(瑞士素高药厂生产,批号 202702,

202803)治疗,成人每次 1.0U,儿童每次 0.3~0.5U,肌肉注射,连用 3d。对照组 28 例、28 眼入院后立即用止血敏治疗,每次 0.5U,肌肉注射,连用 3d。II~III 级者加用糖皮质激素,有高血压者酌情使用 20%甘露醇。

2.2 疗效标准 观察用药后 2 组病人前房出血情况。显效:用药后 24h 前房出血停止并全部吸收;有效:24~72h 部分吸收为有效;无效:超过 72h 前房出血无明显变化或 1 周内出现再出血为无效。

3 治疗结果

见表 1。

表 1 2 组治疗结果					例
组别	眼数	显效	有效	无效	总有效率
立止血组	28	9	17	2	94.83%
止血敏组	28	6	14	8	71.43%

注:2 组比较 $\chi^2=4.38, P<0.05$ 。

立止血组 2 例无效者属于 III 级前房积血,经 7~10d 治

离粘软骨膜或粘骨膜后用鱼尾凿或平凿凿除棘或嵴,将粘膜复位。对鼻中隔后段骨性偏曲者,选择鼻中隔骨软骨交界处切口。切开后先用剥离子将切口处粘膜分离,然后用鼻科吸引器取代传统的剥离子,吸引分离同时进行,使视野清晰,至超过偏曲的软骨和骨质,切除之。对软骨部偏曲行软骨条状或楔形切除或划痕术^[1]。术毕,行 Killian 切口者缝合切口,也可不缝合,其余切口不缝合,仅将切口粘膜对合整齐,凡士林纱条或高膨胀止血材料对称填塞鼻腔,2d 后抽出鼻腔填塞物。合并慢性鼻窦炎、鼻息肉患者同期行鼻内窥镜下鼻窦病变清除术和鼻息肉摘除术。

2 结果

全部患者均一次性完成手术,获得彻底矫正。随访 6 个月以上,未发生鼻中隔穿孔、鼻腔粘连等并发症。所有症状均明显改善,合并鼻塞的 72 例,鼻塞症状消失 62 例,明显减轻 10 例;合并鼻出血的 22 例,未再出血;36 例头痛患者中,28 例头痛消失,8 例明显减轻;合并慢性鼻窦炎、鼻息肉的 52 例中,疗效按文献^[2]标准制定,痊愈 42 例,好转 10 例。

3 讨论

鼻中隔偏曲是耳鼻喉科的一种常见病、多发病。鼻中隔高位偏曲是导致鼻窦炎发生和反复发作的重要原因之一^[3];而鼻中隔后段偏曲,又是顽固性鼻出血的一个重要原因。鼻中隔偏曲最有效的治疗方法是手术矫正。传统的额镜下鼻

中隔粘膜下切除术视野狭小、暗,对高位、后段的偏曲矫正往往不满意,且易引起并发症。而鼻内窥镜下鼻中隔偏曲矫正术具有微创、时间缩、术中出血少、疗效确切、并发症少、病人痛苦小、术后恢复快等优点,适用偏曲类型广,尤其是高位、后段的鼻中隔偏曲。鼻内窥镜手术在矫正鼻中隔同时,可有效预防鼻窦炎的发生或复发,并为鼻中隔偏曲、骨棘或嵴引起的鼻出血去除病因^[4]。通过 82 例的临床观察,我们认为鼻内窥镜下行鼻中隔偏曲矫正术具有较好的临床推广价值。

参考文献

[1]韩德民.鼻内窥镜外科学[M].北京:人民卫生出版社,2001.140~144
[2]冯善顶,万顺成,鄂予,等.鼻内镜下鼻中隔成形术切口的选择[J].临床耳鼻咽喉科杂志,2003,17(9):559~561
[3]姜泗长.手术学全集·耳鼻咽喉科学卷[M].北京:人民卫生出版社,1996.320
[4]中华医学会耳鼻喉科学分会,中华耳鼻咽喉科杂志编辑委员会.慢性鼻窦炎鼻息肉临床分型分期及内窥镜鼻窦手术疗效评定标准[J].中华耳鼻咽喉科杂志,1998,33(3):134
[5]游学俊,高起学,刘争,等.鼻内窥镜在鼻中隔高位、后段偏曲矫正术中的应用[J].临床耳鼻咽喉科杂志,1999,13(9):392~393
[6]黄选兆,汪吉宝.实用耳鼻咽喉科学[M].北京:人民卫生出版社,2000.187

(收稿日期: 2005-01-27)