

鼻内镜鼻窦手术中的下鼻甲处理

杨雪明 吴晓花 王越

(浙江省嘉兴市第二医院 嘉兴 314000)

关键词:鼻内镜;鼻窦手术;下鼻甲处理

中图分类号:R 765.41

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2008)02-0063-01

慢性鼻窦炎鼻息肉手术时的下鼻甲处理,仍然困扰着术者,影响疗效甚至可能引起鼻腔粘连等并发症。为了提高鼻窦手术后的鼻腔通气引流效果,我科自 2000 年 1 月~2005 年 12 月,对 1 200 例(1 600 侧)中的 980 例(1 150 侧)慢性鼻窦炎伴有下鼻甲肿大的患者施行了不同的下鼻甲处理,经临床疗效观察,效果满意。现总结报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 共 980 例(1 150 侧),男 780 例,女 200 例;年龄 18~70 岁,平均年龄 47 岁。均在鼻窦镜下行鼻息肉切除、上颌窦口扩大、筛窦、额隐窝或蝶窦开放术。对 560 例伴有鼻中隔偏曲者同时进行了鼻中隔偏曲矫正术,对 1 150 侧伴有下鼻甲肿大的患者进行了不同的下鼻甲处理。本组术后均采用了不同的藻酸钙敷料、膨胀海绵、明胶海绵填塞 24~48h,填塞期间不做任何术腔处理,取出填塞物后每周鼻腔换药 1 次,连续 5 次。同时酌情给予雷诺考特及生理海水鼻腔喷雾等治疗。

1.2 临床分型分期 按照海口标准^[1]分期,3 型 250 侧(22%),2 型 530 侧(46%,其中 1 期 300 侧,2 期 110 侧,3 期 120 侧),1 型 370 侧(32%,其中 1 期 170 侧,2 期 130 侧,3 期 70 侧)。

1.3 手术方法 全部病例采用静脉复合全身麻醉,气管插管,控制性低血压,手术在鼻窦镜和电视监视下进行。手术操作步骤:(1)生理盐水肾上腺素棉片收缩鼻腔黏膜;(2)完成鼻窦镜鼻窦微创手术;(3)使用神经剥离器或鼻息肉钳推撬下鼻甲并骨折外移;(4)对下鼻甲黏膜肥厚为主者使用微波热凝;(5)对下鼻甲后端黏膜明显肿大或息肉者使用电动切割器修切加局部微波热凝止血;(6)对下鼻甲骨质增生明显不能骨折外移者,采用下鼻甲粘骨膜下骨质切除加黏膜微波热凝。

1.4 结果 所有患者经下鼻甲处理后鼻腔通气引流得到明显改善。经 1~2 年随访观察发现 10 例患者自觉鼻腔通气太畅而有鼻腔内干燥感,其余病例无鼻腔粘连等并发症发生。

2 讨论

2.1 下鼻甲处理的适应证 (1)下鼻甲明显黏膜肥厚,对

血管收缩剂反应迟缓或无反应。(2)下鼻甲骨质肥大或高拱,与鼻中隔接触或影响了鼻窦的引流。(3)下(下转第 76 页)(上接第 65 页)鼻甲息肉样改变,阻塞总鼻道并导致下鼻道大部或完全阻塞。(4)下鼻甲后端明显肥大或息肉样变,阻塞后鼻孔的大部分,压迫咽鼓管咽口且并发分泌性中耳炎者,同时有鼻咽分泌物滞留。(5)怀疑是阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的病因之一。

2.2 复查换药的重要性 术后定期随访复查是提高内镜鼻窦手术疗效的关键。通过复查清除鼻腔内的分泌物及痂皮,阻止术腔粘连,保持下鼻甲的形态,充分保持鼻腔的通气与引流。本组病例除了 10 例有轻度鼻腔干燥感外,其余未出现鼻腔粘连等并发症,充分证实了术后换药在下鼻甲处理后的重要性。

2.3 下鼻甲处理的目的 下鼻甲肥大的处理方式众多,其最终目的是为了在减容的同时又保护下鼻甲的黏膜生理功能,作下鼻甲骨骨折外移、微波热凝、下鼻甲骨质切除等不同的处理,既增大了下鼻甲与鼻中隔之间的空隙,又不损伤鼻甲黏膜的功能,对有骨膜或骨质增生的下鼻甲尤为重要。当然下鼻甲处理以纠正鼻腔鼻窦的解剖异常,恢复和重建鼻腔、鼻窦良好通气和引流为主要目的^[2]。随着对鼻腔生理功能的不断认识,保存下鼻甲功能的同时将其缩小到最佳体积是下鼻甲处理中的关键。我们的体会是鼻窦镜下对下鼻甲的处理,观察清晰,操作方便,治疗部位及深度准确。经临床疗效观察,效果肯定,值得临床推广应用。

参考文献

- [1]中华医学会耳鼻咽喉科学会,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(1997 年,海口)[J].中华耳鼻咽喉科杂志,1998,33(3):134
- [2]许庚,李源,谢民强,等.功能性内窥镜鼻窦手术后术腔黏膜转归阶段的划分及处理原则[J].中华耳鼻咽喉科杂志,1999,34(5):302-305

(收稿日期:2007-10-22)

异丙酚、氯胺酮复合麻醉在小儿手术中的应用

费红

(浙江省长兴县中医院 长兴 313100)

关键词:手术麻醉;小儿;异丙酚;氯胺酮

中图分类号:R 614

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2008)02-0063-02

如何安全、简单、有效地处理小儿麻醉一直是麻醉医师多年来探讨的问题。单纯氯胺酮麻醉具有用药量大、肌张力增加、苏醒时间长以及术后恶心、呕吐、烦躁等缺点;异丙酚为静脉催眠药,具有起效快。维持时间短、苏醒快且无困倦感等优点,作者于 2004 年 1 月开始将两者联合麻醉应用于小

儿中小手术,利用氯胺酮的强效镇痛和异丙酚的镇静催眠作用,减少不良反应的发生,促进小儿各项功能的早期恢复,取得较好疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 年龄 3~10 岁的下腹部、腹股沟和四肢中小