

个体化减张整形术与传统黏膜下切除术治疗鼻中隔偏曲比较

王斯燕

(江苏省建湖县中医院 建湖 224700)

摘要:目的:对比分析个体化减张整形术与传统黏膜下切除术治疗鼻中隔偏曲的疗效。方法:选取 2016 年 9 月~2017 年 9 月我院收治的 80 例鼻中隔偏曲患者作为研究对象,根据治疗方式的不同分为对照组和观察组,每组 40 例。对照组采用传统黏膜下切除术治疗,观察组采用个体化减张整形术治疗,比较两组患者的手术时间、术中出血量、患者术后疼痛评分、治疗总有效率、并发症发生情况及患者满意程度。结果:两组的手术时间相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$;观察组的术中出血量和患者术后疼痛评分均明显低于对照组,差异均有统计学意义, $P<0.05$;观察组的治疗总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$;观察组的患者满意度明显高于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$;治疗期间,两组均未发生不良反应。结论:应用个体化减张整形术治疗鼻中隔偏曲疗效更佳,术中出血量更少,术后疼痛感更低,患者鼻部外形满意度更高,并具有较高的安全性。

关键词:鼻中隔偏曲;个体化减张整形术;传统黏膜下切除术

中图分类号:R765.31

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.10.028

鼻中隔偏曲属于耳鼻咽喉科的常见疾病,主要是由于出生后骨与软骨发育不平衡、骨与骨间生长不平衡而导致,这种不平衡会引起 3 个部位产生张力,分别是鼻小柱大翼软骨和方形软骨的尾侧端间,方形软骨和筛骨垂直板的结合处,方形软骨和上颌骨、犁骨、腭骨鼻嵴的交界处。在我国成人人群中,50%以上存在一定的鼻中隔偏曲情况,通常在偏曲对侧下方,会出现鼻甲代偿性增生,其筛泡、钩突、鼻甲等结构会出现肥大或者气化的情况^[1]。目前,临床上对伴有鼻塞、头痛、鼻出血等症状的鼻中隔偏曲患者的治疗方式有下鼻甲黏膜下部分切除术、下鼻甲骨折外移术和鼻中隔成形术等。手术治疗的目的是为了矫正鼻中隔偏曲,改善鼻腔通气引流,帮助患者恢复鼻腔的正常生理功能^[2]。手术治疗方法中最为常见的方式是下鼻甲黏膜下切除术联合鼻中隔成形术,但是患者经过治疗后会出现鼻外形改变、鼻中隔摆动或鼻中隔血肿等并发症。本次研究对比分析了个体化减张整形术与传统黏膜下切除术治疗鼻中隔偏曲的疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 9 月~2017 年 9 月我院收治的 80 例鼻中隔偏曲患者作为研究对象,根据治疗方式的不同分为对照组和观察组,每组 40 例。观察组男 23 例,女 17 例;年龄 12~56 岁,平均年龄 (32.24 ± 2.52) 岁。对照组男 24 例,女 16 例;年龄 13~56 岁,平均年龄 (32.26 ± 2.53) 岁。两组患者的一般资料相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 纳入标准 经 CT 诊断为鼻中隔偏曲者,伴有鼻出血、打喷嚏、头痛及鼻塞等。

1.3 排除标准 有鼻部手术史者;外伤性偏曲者;单纯骨性偏曲者;存在手术禁忌者。

1.4 手术方法

1.4.1 对照组 采用传统黏膜下切除手术治疗。在鼻内窥镜下进行手术,对患者鼻毛进行修剪后,行双侧鼻腔表面麻醉,取坐位;在鼻中隔左侧皮肤与黏膜的交界处作一纵切口,切口从鼻中隔前上方一直到底部的后凹,切开剥离黏骨膜后,将中隔软骨切开,对鼻中隔右侧黏膜的剥离和切口方式同左侧,向后下方转筛骨垂直板、向后上牵引鼻中隔软骨的前缘上部、对腭骨及犁骨向前方进行牵拉,切除大部分的筛骨垂直板、犁骨偏曲部分及鼻中隔软骨部分,完成后对切口进行缝合。

1.4.2 观察组 采用个体化减张整形手术治疗。手术前的处理及切口方式均同对照组;对鼻腔底部骨质结合处的 2~3 mm 宽软骨条及鼻中隔软骨使用三线减张法进行切除,根据实际情况切除患者的鼻中隔骨与软骨结合处的筛骨垂直板肥厚及前缘偏曲部分,或切除鼻中隔软骨前端切口区重叠部分,减张切口与鼻中隔置入支架的距离控制在 1~3 mm 之间;如未达到上述标准,则在平行偏曲与非偏曲之间的交界水平方向进行骨或非梗断性软骨切除,减张操作完成后,对患者鼻内结构解剖位置进行调整。

1.5 观察指标及疗效判定标准 比较两组患者的手术时间、术中出血量、患者术后疼痛评分、治疗总有效率、并发症发生情况及患者满意程度。疗效判定标准:术后进行随访,患者经 CT 诊断鼻内结构正常,鼻塞等症状消失、手术后呼吸顺畅,为显效;患者经 CT 诊断鼻内结构正常,鼻塞等症状有一定的改善,为有效;患者经 CT 诊断鼻内结构未恢复正常,临床症状无任何改善,甚至出现加重的情况,为无效。总有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 总例数 × 100%。手术完成后,采用视觉模拟评分法对患者的鼻部疼痛程度进行评估,分数在 0~3 分之间,表示

轻度疼痛;分数在 4~7 分之间,表示中度疼痛;分数在 8~10 分之间,表示重度疼痛。采用问卷调查了解患者的满意度,分数在 85 分以上,表示非常满意;分数在 65~85 分之间,表示满意;分数在 65 分以下,表示不满意。总满意程度=(非常满意例数+满意例数)/总例数×100%。

1.6 统计学处理 数据处理采用 SPSS22.0 统计软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验,计数资料以%表示,行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术时间、术中出血量和患者术后疼痛评分比较 两组的手术时间相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$;观察组的术中出血量和患者术后疼痛评分均明显低于对照组,差异均有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者手术时间、术中出血量和患者术后疼痛评分比较($\bar{x} \pm s$)				
组别	n	手术时间(min)	术中出血量(ml)	疼痛评分(分)
观察组	40	35.69±10.82	9.02±2.99	2.86±0.60
对照组	40	34.24±10.22	12.21±4.76	3.57±0.75
t		0.616	3.589	4.675
P		0.540	0.001	0.000

2.2 两组治疗总有效率比较 观察组的治疗总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组治疗总有效率比较[例(%)]				
组别	n	显效	有效	无效
观察组	40	16(40.00)	19(47.50)	5(12.50)
对照组	40	13(32.50)	14(35.00)	13(32.50)
χ^2		0.487	1.290	4.588
P		0.485	0.256	0.032

2.3 两组患者满意度比较 观察组患者满意度明显高于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 3。

表 3 两组患者满意度比较[例(%)]				
组别	n	非常满意	满意	不满意
观察组	40	15(37.50)	19(47.50)	6(15.00)
对照组	40	12(30.00)	14(35.00)	14(35.00)
χ^2		0.503	1.290	4.267
P		0.478	0.256	0.039

2.4 两组并发症发生情况比较 治疗期间,两组均未发生不良反应。

3 讨论

鼻中隔偏曲是指鼻中隔的双侧或单侧出现弯曲,或两侧、一侧的局部出现突起,导致鼻窦、鼻腔生理功能出现障碍,进而引起头痛、鼻出血及鼻塞等,有鼻外伤史、家族史、儿童期患有腺样体肥大及鼻息肉及鼻肿瘤群体中发病率较高,治疗鼻中隔偏曲的常用方式为手术矫正^[3]。

在鼻中隔偏曲中的高张力产生区有三个,分别为鼻中隔筛骨垂直板与软骨结合处,鼻中隔鼻腔底部骨质与软骨结合处及鼻中隔上颌骨、犁骨、腭骨、鼻嵴与软骨的交界处^[4]。以往传统鼻中隔矫正手术对患者造成的伤害较大,手术完成后,患者会出现鼻中隔穿孔、出血、血肿、外鼻畸形及鼻中隔松动等并发症,患者的外观会受到较大的影响。随着近年来微创手术理念的逐渐推广,在临床外科手术中的运用也越来越多。在三线减张整形手术中,其治疗核心是对鼻中隔偏曲的整形矫正及个体化减张,对鼻中隔偏曲的生物力学进行分析后,将鼻中隔偏曲处的张力解除,进而达到矫正鼻中隔偏曲的目的,不会对患者造成较大的伤害,患者经过治疗后,出现上述并发症的几率大幅度降低^[5-6]。同时,在个体化减张手术中,能够根据患者鼻中隔偏曲程度的不同,能对手术操作及范围进行灵活的变动,使手术具有微创性的同时还具备彻底性,该方式在手术过程中操作更为简单,对畸形的矫正效果更为优异,能够有效避免因操作对黏骨膜造成的锐性损伤,安全性更高^[7]。而且手术时间并未明显延长,术中出血量较低,保证了鼻中隔的硬度及生理支架,也未减少鼻中隔高度,患者的外观恢复良好,患者后期出现并发症较少,无明显疼痛感,符合微创手术的要求。

本研究结果显示,两组的手术时间相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$;观察组的术中出血量和患者术后疼痛评分均明显低于对照组,差异均有统计学意义, $P<0.05$;观察组的治疗总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$;观察组的患者满意度明显高于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$;治疗期间,两组均未发生不良反应。

综上所述,应用个体化减张整形手术治疗鼻中隔偏曲疗效更佳,术中出血量更低,术后疼痛感更低,患者满意度更高,并具有较高的安全性。

参考文献

[1]朱丽敏,李真,刘亚平.个体化减张整形手术治疗鼻中隔偏曲的效果及美观度观察[J].中国药物经济学,2016,11(7):100-102
[2]于杰.个体化减张整形手术治疗鼻中隔偏曲的临床效果观察[J].中外医疗,2016,35(16):66-67
[3]蔡克万.鼻内镜下两种手术方式治疗鼻中隔偏曲疗效分析[J].医学信息,2017,30(5):100-101
[4]徐晓丽.两种术式治疗鼻中隔偏曲的对比研究[J].中国现代药物应用,2016,10(11):61-62
[5]任丽华.鼻中隔偏曲患者鼻内镜下三线减张法治疗疗效分析[J].当代医学,2016,22(21):65-66
[6]吴润坤,陈振清.鼻内镜下三线减张矫正术治疗鼻中隔偏曲的疗效及安全性观察[J].广州医药,2017,48(3):96-98
[7]王鹏,李玉红,贾德艳,等.鼻内镜下三线减张法鼻中隔成形术与切除术的对比研究[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2016,16(8):124