

鼻内镜鼻中隔成形术治疗鼻中隔偏曲的疗效研究

王宁 冯淑娟

(中卫市人民医院, 宁夏 中卫 755000)

【摘要】目的: 观察鼻内镜鼻中隔成形术治疗鼻中隔偏曲的临床疗效。方法: 中卫市人民医院 2018 年 8 月至 2019 年 8 月收治的 40 例鼻中隔偏曲患者为本次研究对象, 按照是否行鼻内镜鼻中隔成形术将患者分为对照组 (20 例: 传统额镜辅助下鼻中隔成形术) 与实验组 (20 例: 鼻内镜鼻中隔成形术), 比较两组患者临床预后。结果: 实验组术中操作时间、住院时间均少于对照组, 且总有效率 (95.00%) 高于对照组 (70%), 数据差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 鼻中隔偏曲患者鼻内镜鼻中隔成形术治疗效果明显优于传统额镜辅助下鼻中隔成形术。

【关键词】传统额镜辅助; 鼻内镜鼻中隔成形术; 鼻中隔偏曲

鼻中隔偏曲的发生与先天鼻部发育畸形、鼻外伤以及遗传因素有关, 患者以鼻塞、头痛以及嗅觉障碍为临床典型症状, 手术治疗为鼻中隔偏曲公认最有效的治疗手段^[1]。本次研究为论证鼻内镜鼻中隔成形术治疗鼻中隔偏曲的应用价值, 比较中卫市人民医院 2018 年 8 月至 2019 年 8 月 20 例行传统额镜辅助下鼻中隔成形术, 20 例鼻内镜鼻中隔成形术, 两种不同术式治疗鼻中隔偏曲患者预后情况。现进行详细报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验组 ($n=20$ 例): 男性和女性分别 12 例、8 例, 年龄/平均年龄为: 32~58 岁、(44.32 ± 1.42) 岁, 病程/平均病程为: 2~8 年, (4.42 ± 0.52) 年。对照组 ($n=20$ 例): 男、女分别 13 例、7 例, 年龄/平均年龄为: 34~61 岁、(44.38 ± 1.45) 岁, 病程/平均病程为: 2~8 年, (4.48 ± 0.55) 年。两组患者性别, 年龄以及平均病程等指标经统计学验证无明显差异 ($P > 0.05$)。

1.2 病例选择标准

纳入标准: ①参照万学红, 卢雪峰主编的第九版《诊断学》中鼻中隔偏曲临床诊断标准, 患者均伴有鼻塞、头痛、嗅觉障碍等症状且患者均符合手术指标。②患者及其家属术前均签署知情同意书自愿参与本次研究。

排除标准: ①排除合并凝血系统以及其他血液系统疾病患者; ②排除合并鼻炎、鼻窦炎等其他鼻系疾病患者; ③排除近 6 个月有鼻部手术史或存在麻醉禁忌患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组。对照组行传统额镜辅助下鼻中隔成形术, 该组患者局部麻醉联合表面麻醉后协助患者取仰卧位, 垫高患者肩颈部位以促使患者头部抬高 15° 左右, 而后于鼻中隔左侧皮肤与鼻黏膜交界处做一“L”形手术切口, 经过该切口分离软骨膜、鼻中隔软骨, 并借助咬骨钳将偏曲软骨以及部分筛骨垂直板部分骨组织, 恢复鼻中隔两侧黏膜, 最后缝合手术切口。

1.3.2 实验组。实验组行鼻内镜鼻中隔成形术, 该组患者局部麻醉联合表面麻醉起效后, 术中患者取仰卧位并于患者颈肩部放置软枕以促使患者头部抬高 15° 左右, 于左侧鼻前庭软骨前缘的后方做一切口, 手术切口上打顶部, 下沿鼻底, 在鼻内镜下分离左侧黏膜软骨膜、软骨以及骨组织, 若在分离过程中遇到棘突可暂停分离, 咬除棘突, 通过按压鼻中隔软骨以及骨组织的方式实施软骨与骨组织分离, 而后沿裂隙彻底分离鼻中隔软骨以及骨脂, 咬除筛骨垂直板部分骨组织, 在完成上述操作后在内镜下检查上颌骨鼻嵴是否存在明显偏曲, 若仍存在明显偏曲则湿度咬除部分偏曲骨质以恢复两侧鼻中隔黏膜, 最后通过加压处理促使鼻中隔软组织平衡, 于患者鼻腔内治党填塞膨胀海绵并常规抗感染处理。

1.4 观察指标

比较两组患者手术相关参数以及术后 1 周恢复情况, 若患者鼻部不适症状均完全消失则表示治愈; 若患者鼻部不适症状均明显改善, 持续性鼻塞转变为偶尔鼻塞, 则表示治疗显效; 若患者鼻部不适症状未明显改善, 甚至有所加重, 则表示治疗无效。总有效率为: [(治愈例数 + 显效例数) / 总受检例数] × 100%。

1.5 统计学处理

本次研究以 SPSS21.0 软件系统处理相关数据, 以 ($\bar{x} \pm s$) 表示的平均值计量数据, 均应用 t 检验, 以百分率 (%) 表示的百分数计量数据, 均应用 χ^2 检验, P 值低于 0.05 表示数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 手术操作时间和住院时间对比

实验组术中操作时间为 (44.62 ± 5.12) min, 对照组患者术中操作时间为 (65.26 ± 5.11) min, t 检验结果为 14.625, $P < 0.05$ 。实验组住院时间为 (5.12 ± 1.24) d, 对照组住院时间为 (8.54 ± 1.32) d, t 检验结果为 10.518, $P < 0.05$ 。

2.2 两组术后 1 周康复情况

具体情况见表 1, 实验组患者术后 1 周总有效率明显高于对照组, 对比有统计学意义。

表 1 两组患者术后 1w 康复情况 [n , (%)]

组别	n	治愈	显效	无效	总有效率
实验组	20	11 (55.00)	8 (40.00)	1 (5.00)	95.00
对照组	20	7 (35.00)	7 (35.00)	6 (30.00)	70.00
χ^2					5.719
P					< 0.05

3 讨论

鼻中隔偏曲传统额镜辅助治疗手术中尽管可矫正鼻中隔偏曲, 但是术中对患者鼻部周围组织造成的损伤较大。近些年我国外科微创理念得到了极大的推广, 鼻内镜鼻中隔成形术得到不断成熟。鼻内镜鼻中隔成形术与传统手术治疗相比, 术中可解除鼻中隔张力并保留患者鼻中隔大部分软骨组织, 有利于保持鼻中隔的稳定性, 在减少术中操作对鼻部组织损伤的同时可防止鼻中隔偏曲患者术后发生鼻梁塌陷, 有利于患者术后鼻部愈合^[2]。本次研究显示实验组患者手术时间以及手术时间均比对照组少, 且实验组总有效率高, $P < 0.05$ 表示组间对比有统计学意义。

综上所述, 鼻中隔偏曲患者鼻内镜鼻中隔成形术治疗有较高的临床价值, 可以广泛进行推广应用。

参考文献:

- [1] 顾兆伟, 王熹秀, 曹志伟, 等. 鼻内镜下改良鼻中隔成形术治疗青少年鼻中隔偏曲的疗效观察 [J]. 实用临床医学, 2014, 2(7): 80-81, 83.
- [2] 熊武, 张松, 周军, 等. 鼻内镜下两线减张鼻中隔成形术治疗鼻中隔偏曲的疗效分析 [J]. 吉林医学, 2014, 35(3): 556-557.