

“鼻腔矫正术”治疗鼻中隔偏曲的疗效评价

叶青*, 杨毓梅, 廖建春, 王海青, 孙爱华

(第二军医大学长征医院耳鼻喉科, 上海 200003)

[摘要] 2003~2004年83例(166侧)鼻中隔偏曲男性患者在我院接受手术治疗,其中接受鼻中隔黏膜下切除术者38例,接受鼻中隔黏膜下切除加单或双侧下鼻甲部分切除术者45例。术前及术后6个月应用Eccovision型声反射鼻测量计对以上患者进行测试,评价手术疗效。结果发现鼻中隔黏膜下切除加做单或双侧下鼻甲部分切除术患者鼻腔总容积明显大于鼻中隔黏膜下切除术患者,而单纯行鼻中隔黏膜下切除术患者的疗效欠佳且不稳定。因此,笔者推荐对于合并慢性肥厚性鼻炎的鼻中隔偏曲患者应施行鼻中隔黏膜下切除加做单或双侧下鼻甲部分切除术,为简化命名并规范此类手术,建议将此手术命名为“鼻腔矫正术”,并建议进一步建立和完善此手术的手术适应证和手术原则。

[关键词] 鼻中隔偏曲;鼻腔矫正术;治疗结果

[中图分类号] R 765.31 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0258-879X(2006)08-0905-02

“Nasal modification” for nasal septum deviation: assessment of clinical outcomes

YE Qing*, YANG Yu-mei, LIAO Jian-chun, WANG Hai-qing, SUN Ai-hua (Department of Otorhinolaryngology, Changzheng Hospital, Second Military Medical University, Shanghai 200003, China)

[ABSTRACT] From 2003 to 2004, 83 patients (166 sides) with nasal septum deviation were treated in our hospital, including 38 receiving submucous resection of nasal septum (SRNS) and 45 receiving submucous resection of nasal septum plus unilateral or bilateral partial inferior turbinectomy (SRNS+U/B PIT). All patients were tested by Eccovision acoustic rhinometry before and 6 months after operation to assess the treatment effect. It was found that total nasal cavity was bigger in the patients receiving SRNS+U/B PIT than in those receiving SRNS alone ($P<0.05$). It was also found that patients receiving SRNS had unsatisfactory and unstable outcomes. Therefore, it is suggested that patients suffering from deviation of nasal septum (caused by chronic hypertrophic rhinitis) should receive SRNS+U/B PIT. In order to standardize this surgical procedure, we named this operation as “nasal modification”; the operation indications and principles of it should be established and completed.

[KEY WORDS] deviation of nasal septum; nasal modification; treatment outcome

[Acad J Sec Mil Med Univ, 2006, 27(8): 905-906]

鼻中隔偏曲是耳鼻喉科的常见病、多发病,传统的手术方式是通过鼻中隔黏膜下切除术矫正鼻中隔偏曲,改善鼻腔通气功能,但术后不少患者仍有鼻腔通气不佳的主诉。2003~2004年我们对45例鼻中隔偏曲患者施行鼻中隔黏膜下切除加做单或双侧下鼻甲部分切除术,取得较好疗效,现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 2003~2004年83例鼻中隔偏曲患者在我院接受手术治疗,年龄19~62岁,平均(37.6±16.13)岁,为避免鼻腔容积的性别差异,所有患者均为男性患者。其中,因单纯“鼻中隔偏曲”诊断接受鼻中隔黏膜下切除术者38例;因“鼻中隔偏曲伴慢性肥厚性鼻炎”诊断接受鼻中隔黏膜下切除加单或双侧下鼻甲部分切除术者45例,各患者于术前1d及术后6个月行鼻声反射测试,评价手术疗效。

1.2 鼻声反射测试 应用美国Eccovision型声反射鼻测量系统,测试在安静的房间内进行,室温20~25℃,相对湿度60%~70%,受试者取坐位,静坐15min后进行测试,选择合适的鼻探头,在鼻探头上涂以耦合剂使之与受试者前鼻孔紧密相接,但不能使鼻尖、前鼻孔变形,左右鼻腔分别进行测

试,记录鼻腔最小截面积(nasal minimal cross-sectional area, NMCA),前鼻孔向后6.0cm内的鼻腔容积(nasal cavity volume, NCV)和鼻阻力(nasal resistance, NR)^[1]。

1.3 统计学处理 采用Excel 2000进行成组及组间对照的 t 检验。

2 结果

与术前相比,38例接受鼻中隔黏膜下切除患者术后鼻腔窄侧的NMCA、NCV增大($P<0.05$),NR减小,但没有统计学差异;宽侧的NMCA、NCV却相应减小,NR增大($P<0.05$,表1)。与术前相比,45例接受鼻中隔黏膜下切除加单或双侧下鼻甲部分切除术患者术后鼻腔窄侧的NMCA、NCV均增大,NR减小($P<0.01$),而宽侧NCV明显增大($P<0.05$),NR减小但无统计学意义,NMCA无明显变化,详见表2。

单纯鼻中隔黏膜下切除术前术后鼻腔总容积(左右两侧鼻腔容积相加)分别为(25.48±5.01)、(25.14±3.72)cm³,而

[作者简介] 叶青,博士,副教授,副主任医师。

* Corresponding author. E-mail: bobyee@126.com

鼻中隔黏膜下切除加单或双侧下鼻甲部分切除术患者手术前后分别为(23.86±4.97)、(27.70±3.05) cm³。结果表明:单纯鼻中隔黏膜下切除术并不能有效增加鼻腔总容积,

而鼻中隔黏膜下切除加单或双侧下鼻甲部分切除术却能增加患者鼻腔总容积($P<0.01$),且其术后鼻腔总容积大于单纯鼻中隔黏膜下切除术后患者($P<0.05$)。

表 1 单纯鼻中隔黏膜下切除患者术前、术后鼻声反射测试结果

Tab 1 AR results of patients before and after submucous resection of nasal septum

	NMCA(S/cm ²)		NCV(V/cm ³)		NR(f/cmH ₂ O·L ⁻¹ ·min ⁻¹)	
	pre-operation	post-operation	pre-operation	post-operation	pre-operation	post-operation
Wide side	0.50±0.64	0.45±0.82*	15.23±3.13	13.63±2.21*	2.86±1.32	3.64±1.82*
Narrow side	0.33±0.24	0.38±0.62*	10.25±2.12	11.51±2.20*	4.12±1.65	4.11±1.71

* $P<0.05$ vs pre-operation; NMCA: Nasal minimal cross-sectional area; NCV: Nasal cavity volume; NR: Nasal resistance

表 2 鼻中隔黏膜下切除加单或双侧下鼻甲部分切除患者术前、术后鼻声反射测试结果

Tab 2 AR results of patients before and after submucous resection of nasal septum plus unilateral or bilateral partial inferior turbinectomy

	NMCA(S/cm ²)		NCV(V/cm ³)		NR(f/cmH ₂ O·L ⁻¹ ·min ⁻¹)	
	pre-operation	post-operation	pre-operation	post-operation	pre-operation	post-operation
Wide side	0.47±0.14	0.46±0.98	12.31±3.73	13.69±2.57*	3.64±1.32	3.35±1.42
Narrow side	0.25±0.42	0.44±0.28**	11.55±2.42	14.01±1.09**	4.81±1.45	3.48±1.87**

** $P<0.01$, * $P<0.05$, vs pre-operation; NMCA: Nasal minimal cross-sectional area; NCV: Nasal cavity volume; NR: Nasal resistance

3 讨论

鼻塞是鼻中隔偏曲的主要症状,根据偏曲的部位和形状可表现为单侧或双侧鼻塞,治疗通常选择鼻中隔矫正术或鼻中隔黏膜下切除术^[2]。鼻中隔偏曲引起鼻塞的原因很多,其中向一侧的鼻中隔偏曲,因双侧鼻腔容积不对称,偏向侧的鼻腔狭窄,鼻阻力增高,可引起患者鼻塞的症状;向双侧的鼻中隔偏曲,由于鼻腔气流的改变,即使不伴鼻甲黏膜的代偿性肥厚,鼻腔总容积无变化,也可因鼻阻力的增高引起鼻塞的自觉症状。

单纯进行鼻中隔矫正术或鼻中隔黏膜下切除术,可以改善鼻腔通气气流,减少鼻阻力,从而一定程度上改善鼻腔通气状况,但由于并未明显增加鼻腔总容积,因此,单一针对鼻中隔进行的手术往往存在疗效欠佳的问题。同时,许多此类手术由于手术医师判断或经验上的不足,对于鼻中隔偏曲的矫正效果也很不能令人满意。另一方面,鼻中隔偏曲患者由于鼻腔通气异常,往往并发一定程度的慢性肥厚性鼻炎。从鼻周期^[3]的角度而言,在平静状态下,一侧鼻腔通气,另一侧通气欠佳仍可以满足人体需要。因此,如果患者的主诉是鼻塞,往往提示患者已经存在一定程度的鼻黏膜肥厚或原本宽大的一侧下鼻甲已代偿性肥厚过度。如果不对肥厚的下鼻甲进行处理势必影响手术疗效。

对于鼻中隔偏曲的患者,手术时除矫正偏曲外,酌情切除部分肥厚的下鼻甲,其手术效果十分明显。根据我们此项观察的结果显示,鼻中隔黏膜下切除加做下鼻甲部分切除的患者,其鼻腔总容积要明显大于单做鼻中隔黏膜下切除术的

患者。根据患者鼻黏膜肥厚的程度,通常应切除鼻腔窄侧下鼻甲的1/4至1/3,切除鼻腔宽侧下鼻甲的1/3至1/2,必要时可切除部分下鼻甲骨。

单纯行鼻中隔黏膜下切除术对于鼻中隔偏曲患者疗效欠佳且不稳定,笔者推荐对于多数鼻中隔偏曲的患者应施行鼻中隔黏膜下切除加做单或双侧下鼻甲部分切除术,事实上国内外已有许多有经验的耳鼻喉科临床医师在治疗以鼻塞为主诉的鼻中隔偏曲时常采用此类联合术式^[4],但其命名一直很混乱,也没有明确的手术适应证和规范的手术原则,为简化命名及规范化此类手术,笔者建议将此类手术命名为“鼻腔矫正术”,进一步建立和完善其手术适应证和手术原则。

[参考文献]

[1] 杨毓梅,吴建,郎军添,等. 鼻声反射测试法在鼻中隔偏曲患者的应用[J]. 上海医学, 2004, 27: 54-55.

[2] 田勇泉 主编. 耳鼻咽喉科学[M]. 6版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 81.

[3] 田勇泉 主编. 耳鼻咽喉科学 [M]. 6版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 38.

[4] Grymer LF, Illum P, Hilberg O. Septoplasty and compensatory inferior turbinate hypertrophy: a randomized study evaluated by acoustic rhinometry[J]. J Laryngol Otol, 1993, 107: 413-417.

[收稿日期] 2005-12-21

[修回日期] 2006-07-20

[本文编辑] 贾泽军